

TEPT en sobrevivientes de violencia o abuso sexual en el conflicto armado colombiano

PTSD in survivors of violence or sexual abuse in the Colombian armed conflict

Laura Juliana Barchelot Aceros* 

Universidad de Investigación y Desarrollo, Bucaramanga, Santander, Colombia (lbarchelot1@udi.edu.co)

Daisy Katherine Pabón Poches 

Universidad de Investigación y Desarrollo, Bucaramanga, Santander, Colombia, (dpabon1@udi.edu.co)

Ismael Leonardo Mieles Toloza 

Universidad de Investigación y Desarrollo, Bucaramanga, Santander, Colombia, (imieles1@udi.edu.co)

Gonzalo Daniel Galván Patrignani 

Universidad de Córdoba, Montería, Colombia (galvan.patrignani@gmail.com)

*Autor para correspondencia.

Recibido: 28-abril-2023

Aceptado: 18-octubre-2023

Publicado: 15-noviembre-2023

Citación recomendada: Barchelot Aceros, L. J., Pabón Poches, D. K., Mieles Toloza, I. L., & Galván Patrignani G. D. (2023). TEPT en sobrevivientes de violencia o abuso sexual en el conflicto armado colombiano. *Psicoperspectivas*, 22(3). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol22-issue3-fulltext-2967>

RESUMEN

La violencia política, social y sexual asociada al conflicto armado colombiano afecta frecuentemente a la población civil, provocando traumas severos, polivictimización, trastornos emocionales y estrés postraumático (TEPT). La violencia sexual ha ganado la atención de la comunidad científica debido a las secuelas físicas y psicológicas experimentadas por las personas sobrevivientes. Este estudio analiza niveles de TEPT en 111 sobrevivientes de violación, abuso o agresión sexual durante el conflicto armado colombiano, por medio de una investigación de tipo cuantitativo de alcance descriptivo y del instrumento EGEP-5. Se observó que la muestra es mayoritariamente femenina y reportan un promedio de cinco eventos traumáticos, siendo la violencia física, el acoso sexual y la muerte accidental o violenta las más comunes. Los síntomas de TEPT se manifestaron de forma leve o moderada en toda la muestra, junto con una alta prevalencia de TEPT con presencia de síntomas disociativos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de tomar medidas preventivas y de abordaje eficaz de la violencia sexual en el contexto del conflicto armado colombiano, destacando la importancia de enfoques multidisciplinarios para atender a las víctimas y mitigar los impactos negativos en su bienestar mental.

Palabras clave: abuso sexual, conflicto armado, estrés postraumático, síntomas TEPT, sobrevivientes de violación

ABSTRACT

Political, social and sexual violence associated with the Colombian armed conflict frequently affects the civilian population, causing severe trauma, polyvictimization, emotional disorders and post-traumatic stress disorder (PTSD). Sexual violence has gained the attention of the scientific community due to the physical and psychological sequelae experienced by the victims. This study analyzes levels of PTSD in 111 survivors of rape, abuse or sexual aggression during the Colombian armed conflict, through quantitative research of descriptive scope and the EGEP-5 instrument. It was observed that the majority of the sample is mostly female, they reported an average of five additional traumatic events, with physical violence, sexual harassment and accidental or violent death being the most common. PTSD symptoms were mild to moderate across the sample, along with a high prevalence of PTSD with the presence of dissociative symptoms. These findings underscore the need for preventive measures and effective approaches to sexual violence in the context of the Colombian armed conflict, highlighting the importance of multidisciplinary approaches to care for victims and mitigate the negative impacts on their mental well-being.

Keywords: armed conflict, posttraumatic stress disorder, rape survivors, sexual abuse, symptoms PTSD

Financiamiento: Universidad de Investigación y Desarrollo (UDI), Bucaramanga, Colombia.

Conflictos de interés: Las personas autoras declaran no tener conflictos de interés.



Published under [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

En el mundo mueren aproximadamente 35 personas por hora a causa del conflicto armado (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002). Para el caso de Colombia, el conflicto se ha desarrollado en etapas diferenciadas por los marcos políticos, económicos y sociales, atribuyendo diversas razones de origen ya que cada grupo armado se ha gestado a partir de intereses y referentes de actuación particulares. De estos grupos, yacen hechos victimizantes dirigidos generalmente contra civiles (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2018) atentando contra su integridad, su vida, usando y conjugando distintas expresiones o modalidades de violencia consideradas como crímenes de guerra y de lesa humanidad (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2018; Grupo de Memoria Histórica, 2013), y causando graves afectaciones para la salud psíquica, las condiciones de vida y la estabilidad económica de los sobrevivientes (Cudris et al., 2021; Doria et al., 2021; Orozco et al., 2022).

Lo anterior hace innegable que el conflicto armado colombiano represente un problema psicosocial prioritario que amerita visibilizarse, romper con su indiferencia, desnaturalizar las violencias y generar acciones que contribuyan a la transformación de estas, considerando que, son cerca de 9,537,920 las personas reconocidas como víctimas por parte del Registro Único de Víctimas (RUV) de los cuales cerca de 12,483,457 han sufrido al menos un hecho victimizante relacionado con las expresiones de violencia de la guerra (RUV, 2023).

El Centro Nacional de Memoria Histórica (2018) y la Comisión de la Verdad (2022) mencionan que los sobrevivientes del conflicto armado colombiano han estado expuestos en promedio a 11 modalidades diferentes de violencia, entre las que se incluyen principalmente los homicidios (1985-2018= 450,664 víctimas), desaparición forzada (1985-2016= 121,768 víctimas), secuestro (1990-2018= 50,770 víctimas), reclutamiento forzado (1990-2017= 16,238) y desplazamiento forzado (752,296 víctimas en promedio). Además, se estima que, estas cifras irían en aumento debido a la reestructuración de los distintos grupos al margen de la ley que se han reorganizado a partir del incumplimiento de los Acuerdos de Paz firmados en el 2016 (Observatorio de Memoria y Conflicto del Centro Nacional de Memoria Histórica, 2022; Sarmiento-Marulanda et al., 2021).

Se reconoce entonces, que, los sobrevivientes del conflicto armado colombiano han vivenciado distintas formas de violencia (Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos (OEA, CIDH), 2006), lo que se traduce a su vez en la experimentación de múltiples traumas, hallando incluso que uno de cada diez personas víctimas del conflicto armado interno sufren de polivictimización (Campos-Arias et al., 2017). El trauma se entiende como un evento de tal magnitud que se asemeja a un agujero continuo e inherente a la estructura psíquica del individuo (Viñar, 2011), que, al presentarse en forma de politraumatismo, se asocia con mayor sufrimiento emocional (Campos-Arias et al., 2017), estados de depresión, ansiedad crónica, disociación y Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), este último con mayor ocurrencia (Martín et al., 2013; Vinck et al., 2007).

Los estudios sobre las secuelas psicológicas de este tipo de eventos traumáticos resaltan que, las personas que han experimentado la violencia de forma directa se verán afectadas considerando la relación dosis-respuesta, es decir, a eventos violentos más severos y recientes, mayor serán las consecuencias psicológicas y conductuales relacionadas con los síntomas del trauma, lo que desafortunadamente también influye en los niveles de pobreza de las personas (Moya, 2018), evidenciando, que la experiencia del conflicto armado colombiano y la exposición a diversas situaciones traumáticas han afectado la salud mental, la calidad de vida y el bienestar tanto de los individuos como de las comunidades (Agudelo, 2018; Orrego et al., 2020). Además, los estudios se han focalizado en las mujeres, quienes representan el grupo más afectado desde distintas perspectivas (Comisión de la Verdad, 2022; Ferrel et al., 2020; Torazzi et al., 2021); no obstante, los hombres también han experimentado este tipo de eventos con consecuencias y formas de afrontamiento distintas que también son necesarias de estudiar (Rechenberg & Schomerus, 2023).

Adicionalmente, Skriver et al. (2020) indican que gran parte de los estudios acerca del trauma se han centrado en los eventos trascendentales o de gran impacto de la guerra, como la tortura y la persecución, pero el abuso sexual ha sido menos investigado. Stallone (2021) refiere un incremento alrededor de la producción científica permitiendo enmarcar y comprender los efectos de la violencia sexual en los contextos de guerra y conflicto. En Colombia, el Observatorio de Memoria y Conflicto (2022) menciona que, a pesar que la violencia y el abuso sexual vulneran los derechos de las personas civiles y combatientes, es una forma de violencia que ha sido invisibilizada por otros hechos de violencia presentes desde este mismo marco; se entiende de forma equivocada que el acoso, ataque, abuso o violencia sexual son daños colaterales menores e inevitables que se normalizan (Fulchiron, 2016), mostrando la necesidad de desarrollar más estudios al respecto.

En línea con lo anterior, la Comisión de la Verdad (2022) estima que existe un subregistro de la violencia sexual; por su parte, el Registro Único de Víctimas (RUV) menciona que son cerca de 32,446 las víctimas de este tipo de atentados contra la libertad e integridad sexual, en los que se incluye la violación sexual, el acoso sexual, la obligación a presenciar y a realizar actos sexuales, las amenazas de violación, tortura en estado de embarazo y la desnudez forzada, entre otras formas de violencia sexual, de las cuales un 92% son mujeres y niñas (Comisión de la Verdad, 2022). Según Segato (2016), dentro de los contextos de guerra y conflicto, la violencia sexual, aun cuando se ejecuta por medios sexuales, tiene como propósito principal expresar, exhibir y consolidar de forma pública el poder y control que llegan a tener los grupos al margen de la ley sobre los territorios.

La violencia sexual es una experiencia sujeta al sexo del sobreviviente. Para Rechenberg y Schomerus (2023), los estereotipos típicos acerca de la feminidad y masculinidad interpuestos por actitudes patriarcales y roles de género suelen enmascarar o minimizar de forma negativa el impacto de los hechos y justificar su experimentación, en el caso de las mujeres, desde su vulnerabilidad y necesidad de seguridad por parte del hombre y en el caso de los hombres, a partir de la culpa y capacidad para escapar del abuso (Cromer & Goldsmith, 2010); los hombres deben sobrellevar con la indiferencia e impotencia de los hechos y basar su reacción en sus capacidades defensivas y las mujeres suelen ser culpabilizadas al encontrarse arbitrariamente responsables de desencadenar el abuso, caso contrario al de los hombres, son vistas como dignas de protección (Guyon et al., 2021), siendo fundamental, ahondar sobre ambas experiencias visibilizando la necesidad de ambos sobrevivientes.

Lo anterior se apoya también por el hecho de que los estudios sobre violencia sexual son claros al indicar que, este tipo de sobrevivientes pueden desarrollar trastornos mentales y neurológicos, enfermedades de transmisión sexual, comportamientos de riesgo para la salud, como abuso de sustancias y prácticas sexuales inseguras, así como una afectación general de su calidad de vida (OMS, 2022; Ferrel et al., 2020). Además, pueden presentar problemas sexuales como la disminución de la libido, la abstinencia sexual y el vaginismo (Kuwert et al., 2014; Tarquinio et al., 2012). En el caso de Colombia, también se habla de un trauma histórico que ha vulnerado a comunidades enteras y afectado múltiples generaciones familiares, perpetuando las dinámicas violentas y de abuso, incluso dentro de las mismas familias (Agudelo, 2018), en las cuales también prevalecen comportamientos de abandono, de abusos, negligencia y se promueven escenarios familiares no propicios para el desarrollo integral de los niños víctimas de conflicto armado (Doria et al., 2021).

El sufrimiento emocional producto de la experimentación del evento traumatizante, se traduce muchas veces al diagnóstico clínico de TEPT, considerado un trastorno crónico que incluye un conjunto de síntomas, tales como síntomas intrusivos, evitativos, alteraciones cognitivas, del estado del ánimo, actividad y reactividad que tienden a presentarse después del evento traumático y pueden cursar con síntomas disociativos (González-Castro et al., 2021; Martín et al., 2022). Los síntomas disociativos incluyen letargo, despersonalización, desrealización, la sensación de que la mente esta desconectada del cuerpo, comportamientos motores automáticos como caminar, deambular o huir (Tarquinio et al., 2012). Para el caso, Martín y De Paúl (2004) mencionan que una de las situaciones traumáticas que constituyen

un factor de riesgo para el desarrollo de TEPT es la experimentación de eventos de violencia o de agresiones sexuales, pudiéndose determinar en su estudio que, tanto mujeres como hombres reportaron una alta prevalencia de síntomas TEPT en cada uno de sus criterios diagnósticos, demarcando una tendencia importante hacia las mujeres; resultados que se asemejan a lo reportado por Soto-Zentella et al. (2022).

Específicamente, Tamayo et al. (2016) hallaron que, en una muestra representativa de personas víctimas del conflicto armado ($n= 10,870$), el 13.6% reporta entre tres y cinco síntomas de TEPT y el 8.9% entre seis y nueve síntomas crónicos; además, identificaron que la prevalencia de posible TEPT en la población fue 2.2%, el doble que en la población general (1.2%). En la misma línea, Barchelot et al. (2021) reportaron en su estudio un elevado cumplimiento de los criterios clínicos del TEPT reiterando las elevadas prevalencias del trastorno en dicha población, pero destacan, además, diferencias entre los sexos, afirmando que cada grupo presenta más o menos la misma cantidad de eventos traumáticos, pero las situaciones son diferentes, en su reporte, el abuso sexual contra varones, por ejemplo, sugiere más indagación.

En línea con lo anterior, Gómez et al. (2016) revelan que existe una alta prevalencia de trastornos del afecto, ansiedad generalizada, fobia social y trastorno de pánico en zonas de conflicto permanente (10.8%) respecto a zonas sin conflicto (6.4%). Al respecto, Orrego et al. (2020) comparan la prevalencia de diferentes trastornos mentales incluido el TEPT y revela que las personas que han experimentado violencia sexual son el segundo grupo con más prevalencia de TEPT, después del grupo que se ha visto afectado por el conflicto armado, específicamente experiencias de guerra, terrorismo y secuestros en este contexto. De igual manera, Nesterko et al. (2023) encontraron en hombres refugiados de Alemania que las tasas de TEPT eran significativamente mayores en quienes experimentaron violencia sexual (43.7%) respecto a los que no (29.9%) con valores de $\chi^2 (1.387) = 7.139, p < .01$.

La afectación psicológica en las mujeres víctimas de violencia sexual, según Dossa et al. (2015) incluyen sintomatología TEPT; en su estudio, realizado en la República Democrática del Congo, encontraron una asociación entre este tipo de víctimas y la presencia de síntomas TEPT graves en comparación con aquellas mujeres que habían sido víctimas de violencia sexual pero no desde el marco del conflicto (p valor $< .0001$); hallazgos similares a los reportados por Kuwert (2014) en donde las mujeres víctimas de violencia sexual dentro del marco de la segunda guerra mundial, evidenciaron mayor gravedad en los síntomas TEPT en preciso, evitación y activación-reactividad en comparación con aquellas mujeres sobrevivientes no expuestas a violencia sexual. En efecto se evidencia lo mencionado por Skriver et al. (2020) con respecto a que son las mujeres quienes se ven más afectadas por la violencia sexual en comparación con los hombres.

Respecto a los hombres, Corboz et al. (2023), Chynoweth et al. (2020) y Dumont et al. (2022), refieren que los hombres víctimas de este tipo de eventos enfrentan múltiples barreras a la hora de acudir a los servicios integrales de salud o de atención, tal como lo reconocieron un grupo de hombres y niños sobrevivientes de violencia sexual de Afganistán (Corboz et al., 2023).

En cuanto estudios con víctimas del conflicto armado colombiano, que permitan comparar los síntomas TEPT desde las características del evento traumático experimentado (gravedad, frecuencia e implicaciones), la descripción y análisis de los síntomas TEPT y el reconocimiento de las áreas de funcionamiento afectadas en víctima de abuso o ataque sexual dentro del marco del conflicto armado, incluyendo mujeres y hombres, hasta donde se sabe, a la fecha, no hay reportes. Lo anterior puede deberse a que la muestra de estudio es considerada de difícil acceso por sus particularidades sociodemográficas, en las que se incluye el hecho de haber experimentado de forma directa el conflicto armado y haber sobrevivido a una de las experiencias más traumatizantes para el ser humano y que se encuentra influenciada por fuertes patrones sociales, culturales y patriarcales, el abuso sexual. Ante ello, el objetivo del presente trabajo es determinar la prevalencia de TEPT y su expresión sintomatológica en

sobrevivientes de violencia o abuso sexual en el conflicto armado colombiano teniendo en cuenta las diferencias por sexo.

Método

Diseño

Este estudio se enmarca en el enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo, de tipo transversal. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Investigación y Desarrollo (UDI, Bucaramanga Santander, Colombia), registrada bajo el Acta No. 4 del año 2019.

Participantes

La muestra considerada en esta investigación provino de un estudio macro que incluyó 1,368 víctimas de conflicto armado en condición de desplazamiento forzado, donde se identificaron 111 personas ($n=111$) sobrevivientes de violación, abuso o ataque sexual, entre las edades de 18 a 67 años, residentes de la ciudad de Montería (57.7%) y Bucaramanga (42.3%). El muestreo es de tipo no probabilístico por conveniencia (Tabla 1). El total de participantes estuvo conformado por 89 mujeres y 22 hombres con una edad promedio de 39.05 ($\sigma=13.74$) años, donde prevaleció la condición de estado civil soltero (40.5%) y de matrimonio o vida en pareja (36%) y con respecto al nivel de formación, prevaleció el bachillerato (32.4%).

Tabla 1
Características de los participantes

Características		%
Sexo	Femenino	80.2
	Masculino	19.8
Edad	18 - 24 años	23.4
	25- 29 años	9.9
	30 - 39 años	11.7
	40 - 49 años	28.8
	50 - 59 años	22.5
	60 - 69 años	3.6
Estado civil	Soltero/a	40.5
	Matrimonio - vida en pareja	36.0
	Separado/a – divorciado/a	7.2
	Viudo/a	8.1
	Otro	8.1
Nivel de estudios	Sin estudios	17.1
	Primaria completa	18.9
	Secundaria completa	18.0
	Bachillerato completo	32.4
	Universidad completa	13.5

Aspectos éticos

Cada participante legalizó su participación en el proyecto por medio de la firma del consentimiento informado, mismo que se socializó de forma individual a cada uno de los participantes, enmarcando las intenciones de la investigación, los compromisos y responsabilidades de los investigadores, riesgo, implicaciones o beneficios para los participantes, según lineamientos de la Ley No. 1090 de 2006 para el desarrollo de procesos de investigación desde la psicología; se declaró la intención voluntaria de la participación, se especificó el anonimato de los datos entregados, salvaguardados bajo secreto

profesional. Además, se informó la posibilidad de retirarse del estudio y no sólo del proceso de evaluación, en cualquier momento.

Instrumento

Para la recolección de los datos se utilizó el instrumento EGEP 5, del cual se ha reportado una adecuada consistencia psicométrica en la identificación y evaluación de los síntomas de estrés postraumático con una fiabilidad del 0.90, sensibilidad del 90% y especificidad del 75% (Crespo et al., 2017). Este instrumento se compone de 51 ítems distribuidos en cuatro secciones donde se recopilan datos sociodemográficos, acontecimientos traumáticos vividos por la persona, se selecciona el evento que le causa mayor molestia en la actualidad y se describe dicho evento a partir de la gravedad (leve, moderada, grave o extrema), la ocurrencia, la frecuencia, e implicaciones, síntomas del trastorno por estrés postraumático (intrusivos, evitativos, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, síntomas disociativos y temporalidad), indicando por cada ítem el grado de molestia (0= ninguna, 1= leve, 2= moderada, 3= graves y 4= extrema), y áreas de funcionamiento afectadas por el evento traumático. Este instrumento ya ha sido utilizado en algunas investigaciones con muestra colombiana (Barchelot et al., 2021; Reyes-Valenzuela et al., 2019).

Procedimiento

La recolección de datos se realizó en 2019, el objetivo principal era obtener una muestra significativa de personas víctimas del conflicto armado colombiano que hubieran experimentado desplazamiento forzado, con la finalidad de validar un instrumento de evaluación de trauma en la población colombiana (Cuestionario de Impacto del Trauma, CIT). En el momento de la recolección de los datos, el instrumento permitía evaluar, no solo el abuso sexual o asalto sexual, sino también otras experiencias potencialmente traumáticas. Este proceso involucró visitas a diferentes zonas de las ciudades (Bucaramanga y Montería) donde se han reubicado sobrevivientes al desplazamiento forzado. En colaboración con los presidentes de las Juntas de Acción Comunal de estas áreas, se convocó a la participación de personas que contaran con registro único de víctimas. No se establece una hipótesis de trabajo *a priori* considerando que este es un estudio descriptivo que explora el comportamiento de un evento traumático en esta población particular, teniendo en cuenta el sexo y la expresión de los síntomas TEPT.

Una vez verificado el cumplimiento de los criterios de inclusión (Tabla 2), se valida la condición de víctima del conflicto armado mediante el Registro Único de Víctimas (RUV), y con la aceptación de su participación voluntaria, se formaliza la participación en el proyecto mediante la firma del consentimiento informado. Esto se acompaña de una explicación detallada sobre los datos de la investigación, el instrumento a diligenciar, con espacio para aclarar y responder preguntas. Para la aplicación del instrumento (EGEP-5), primero se solicita a cada participante, seleccionar los eventos traumáticos que han experimentado, ya sea directa o indirectamente, a lo largo de sus vidas; enseguida, se pide que seleccione el evento que causa mayor molestia en la actualidad.

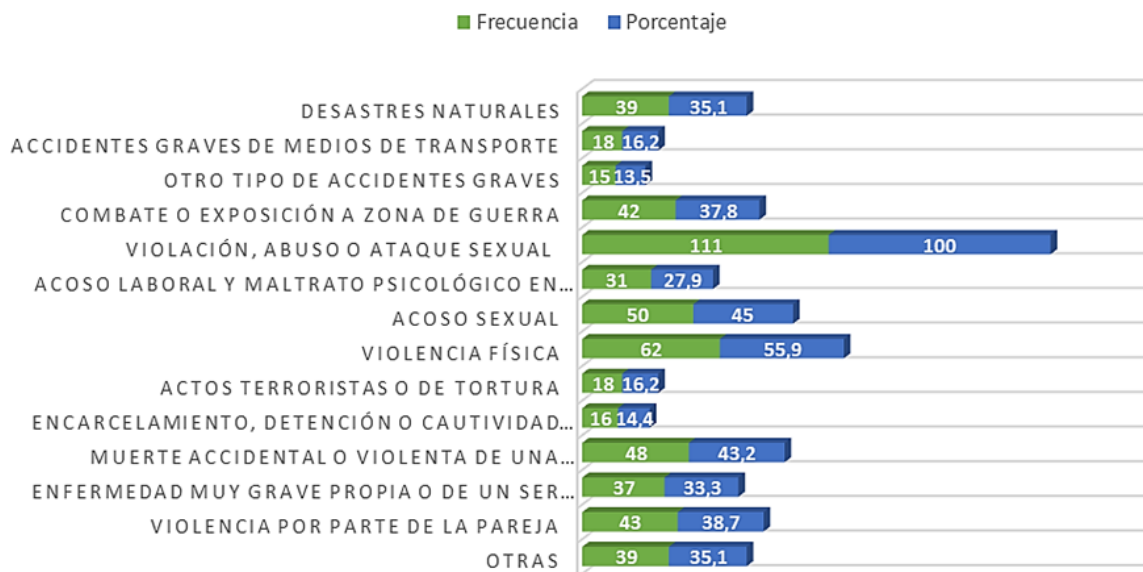
Análisis

Los datos se procesaron en Excel y luego se analizaron con el programa SPSS Statistics 2.0. Se describieron las características de la población y su rendimiento en las pruebas. Se compararon los resultados por sexo y por presencia de TEPT. Se usaron medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias y porcentajes según el tipo de variable. La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov indicó que los datos no seguían una distribución normal, por lo que se aplicó la prueba U de Mann para contrastar las diferencias entre hombres y mujeres.

Resultados

Todos los y las participantes son sobrevivientes de violación, abuso o ataque sexual, han experimentado en promedio cinco eventos traumáticos (**Figura 1**), los más representativos, violencia física (55.9%), acoso sexual (45%) y muerte accidental o violenta de una persona o de un ser querido (43.2%), siendo los de mayor molestia la violación, abuso o ataque sexual.

Figura 1
Distribución de los eventos traumáticos experimentados por la muestra de estudio



En cuanto a las características del evento traumático, se observa que, para el evento que mayor molestia genera, la mayoría de las personas lo considera grave o extremo con un 45.9% y 24.3% de la población total respectivamente. La mayoría de los eventos traumáticos se dieron en varias oportunidades (46%) y ocurrieron hace más de un año (89.2%); Entre las principales implicaciones del evento traumático experimentadas por los participantes, encontramos la amenaza para la integridad física (54.1%), la presencia de escenas desagradables (49.5%), la violencia sexual (49.5%) y la amenaza para la dignidad personal (38.7%; **Tabla 2**).

Tabla 2
Caracterización del evento traumático en sobrevivientes de violencia o abuso sexual

Evento traumático	Muestra general n = 111 (%)	
Gravedad	Leve	10.8%
	Moderado	18.9%
	Grave	45.9%
	Extremo	24.3%
Frecuencia	En una única ocasión	36.9%
	En varias ocasiones	46.8%
	De forma repetida o reiterada	16.2%
Primera vez	Hace más de 1 mes	0.9%
	Hace más de 3 meses	3.6%
	Hace más de 6 meses	6.3%
	Hace más de 1 año	89.2%
Implicaciones	Lesión grave para la víctima	26.1%
	Lesión grave o muerte de otras personas	21.6%
	Amenaza para la integridad física	54.1%
	Amenaza para la integridad física de otras personas	35.1%
	Amenaza para la vida de la víctima	45%
	Amenaza para la vida de otras personas	34.2%
	Escenas desagradables	49.5%
	Amenaza para la dignidad personal	38.7%
	Violencia sexual	49.5%
Ninguna de las anteriores	3.6%	

Las y los participantes de este estudio se caracterizan por presentar distintos síntomas relacionados con el TEPT (**Tabla 3**); por categoría, se evidencia la presencia de un síntoma como mínimo (Evitativo, \bar{x} = 1.5) y como máximo, cuatro síntomas (Alteraciones cognitivas y del estado del ánimo, \bar{x} = 3.8). Se destaca que los síntomas intrusivos son el malestar más común en la muestra de este estudio (n = 111), pues solo seis participantes de la muestra total no reportaron ningún síntoma en tal categoría. Por otro lado, en esta misma categoría se identificó el síntoma que con mayor frecuencia han experimentado los participantes, “recuerdos desagradables /repetitivos” (f = 90), seguido del síntoma evitativo, “intenta evitar pensamientos relacionados con el evento” (f = 88), categoría desde la cual también se presenta una alta afluencia de síntomas, reportándose sólo 13 participantes sin presencia de los mismos.

Con respecto a los síntomas disociativos, las y los participantes reportaron como mínimo un síntoma de los tres descritos para tal categoría, con mayor frecuencia, “sin contacto con el entorno” (f = 50). Frente al grado de molestia, la gran mayoría de síntomas evaluados se mantuvo en leve y moderado, sin embargo, se resalta que en promedio 27.4% de los participantes alegaron presentar molestias graves y extremas frente a los síntomas evitativos, seguido de los síntomas intrusivos (25.2%) y alteraciones cognitivas y del estado del ánimo (22.6%).

Tabla 3
Síntomas TEPT en personas sobrevivientes de violencia o abuso sexual

Síntomas	Ítems	Grado de molestia		
		<i>f</i>	\bar{x} (σ)	\bar{x} (σ)
Intrusivos	No presenta síntomas	6		
	1 recuerdos desagradables/repetitivos	90	3.2 (1.4)	2.0 (1.1)
	2 sueños desagradables/repetitivos	51		2.4 (1.1)
	3 siente o actúa que revive momento	68		2.1 (1.1)
	4 malestar emocional con recuerdos	85		2.3 (1.0)
	5 recuerdos con reacción fisiológica	66		2.2 (1.2)
Evitativos	No presenta síntomas	13	1.5 (0.6)	2.1 (1.1)
	1 Intenta evitar pensamientos	88		
	2 intenta evitar actividades/lugares	76		
Alteraciones cognitivas y del estado del ánimo	No presenta síntomas	15	3.8 (1.9)	2.2 (1.0)
	1 dificultad para recordar detalles	40		
	2 no puede confiar en los demás	82		
	3 se siente culpable	53		
	4 predominan sentimientos negativos	68		
	5 disminución placer/interés	62		
	6 siente distanciamiento con otros	62		
7 dificultad emociones positivas	57	1.9 (1.0)		
Alteraciones en la activación y la reactividad	No presenta síntomas	22	3.3 (1.7)	2.0 (1.1)
	1 irritabilidad. ataques de ira	67		
	2 conducta arriesgada e imprudente	35		
	3 hipervigilancia	69		
	4 sobresaltos	71		
	5 dificultad para concentrarse	63		
6 problemas para conciliar el sueño	63	2.3 (1.1)		
Disociativos	No presenta síntomas	36	1.2 (1.0)	1.9 (1.0)
	1 se siente fuera de su cuerpo	40		
	2 se siente sin contacto con el entorno	50		
	3 siente los sucesos como irreales/extraños	46		

Una vez analizada la sintomatología TEPT en la muestra de estudio, se determinó que la prevalencia del trastorno en los 111 participantes es del 62.2%, entre los que se cuentan 13 varones (18.8%) y 56 mujeres (81.2%), con la presencia de 1.41 síntomas disociativos en promedio (**Tabla 4**); no obstante, llama la atención que para el grupo sin TEPT también se reporta la presencia en promedio de 0.93 síntomas, identificándose una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de estudio ($U= 1098$; $p=.02$).

Tabla 4
Síntomas disociativos por grupos de estudios

Síntomas	Respuesta	Sin TEPT <i>n= 42</i>	Con TEPT <i>n= 69</i>	<i>P</i> valor
Se siente fuera de su cuerpo	Si	28.6%	40.6%	0.141
	No	71.4%	59.4%	
Se siente sin contacto con el entorno	Si	38.1%	49.3%	0.171
	No	61.9%	50.7%	
Siente los sucesos como irreales / extraños	Si	26.2%	50.7%	0.009
	No	73.8%	49.3%	

Por otro lado, uno de los síntomas disociativos que marcó diferencias estadísticamente significativas por grupo de estudio fue *“Sentir que las cosas alrededor son irreales/extraños”* evidenciándose así, una frecuencia en la presencia de desrealización para el grupo de TEPT de 35 (50.7%) en comparación con el grupo sin TEPT, la cual fue de 11 (26.2%; p valor $\chi^2= 0.00$).

Respecto a las preguntas relacionadas con las áreas de funcionamiento afectadas por el evento traumático, la población general mayoritariamente manifestó no presentar las conductas asociadas a los síntomas, sin embargo, se observan porcentajes de afectación elevados concernientes principalmente a las relaciones sociales (51.4%), relaciones familiares (64.0%) o de pareja y otros aspectos importantes de la vida (**Tabla 5**).

Tabla 5
Áreas de funcionamiento afectadas por el evento traumático

Áreas afectadas	No	Sí
Ha consultado a un médico u otro profesional de la salud (enfermeros, psicólogos, por estos problemas (%)	61.3	38.7
Ha tomado medicamentos más de una vez por semana por estos problemas (%)	80.2	19.8
Ha tomado alcohol o drogas a causa de estos problemas (%)	73.0	27.0
Han afectado negativamente estos problemas su vida aboral o académica (%)	54.1	45.9
Han afectado negativamente estos problemas a sus relaciones sociales (%)	48.6	51.4
Han afectado negativamente estos problemas a sus relaciones familiares o de pareja (%)	36.0	64.0
Han afectado negativamente estos problemas a algún otro aspecto importante de su vida (%)	46.8	53.2

Nota: Los valores corresponden a la frecuencia de respuesta expresada en porcentaje.

Discusión

Los hallazgos de esta investigación permitieron determinar las características de la sintomatología TEPT y su prevalencia en sobrevivientes de violencia y abuso sexual en el marco del conflicto armado colombiano, teniendo en cuenta las diferencias por sexo. En primera instancia, se reitera que el abuso y el asalto sexual son formas de violencia que comúnmente ocurren en los escenarios de guerra afectando a la población civil (Ferrel et al., 2020; Stallone, 2021). Esta instrumentalización de los cuerpos con fines bélicos tiene como objetivo transmitir un mensaje de terror, control y dominio, además de profanar e invisibilizar los derechos de las víctimas y destruir el tejido social (Peralta & Urrego, 2020; Stallone, 2021; Verelst et al., 2014), lo que puede ocasionar efectos altamente traumáticos a largo plazo para las víctimas (Ba & Bhopal, 2017; Murillo et al., 2021).

En segunda instancia, el reporte de violencia sexual, abuso o ataque sexual de este estudio revela cifras más elevadas en mujeres que en hombres, coincidente con los hallazgos de García-Esteve et al. (2021) y Skriver et al. (2020). Es sabido que, las mujeres son las más vulnerables a este tipo de eventos traumáticos (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2018; Sarmiento-Marulanda et al., 2021; Soto-Zentella et al., 2022), que la violencia sexual se asocia a niveles elevados de angustia y mayores tasas de trastornos mentales, y que el riesgo es aún mayor en el contexto del conflicto armado o desplazamiento debido a la naturaleza acumulativa de las diversas situaciones traumáticas (Nesterko et al., 2023).

Los hallazgos de presencia de abuso sexual en hombres, es un aspecto a resaltar en este estudio, ya que son escasos los estudios empíricos que hayan abordado la salud mental entre los hombres sobrevivientes de violencia o abuso sexual (Nesterko et al., 2023). Al respecto, Schulz (2018) afirma que existen silencios en el estudio y abordaje del abuso sexual ejercido sobre los hombres, su negligencia y abandono se

fundamenta en las expectativas estereotipadas de género que refuerzan la invulnerabilidad masculina. Siguiendo esta línea, se ha presumido subreporte de los casos de violación, abuso o ataque sexual de los hombres, como ya lo han mencionado otros autores (Barchelot et al., 2021). De modo que, la comparación por sexo se limitó a unos datos debido a la diferencia en la cantidad de hombres y mujeres.

En tercera instancia, las características de la experimentación del evento dan cuenta de que, aunque el ataque, abuso o violencia sexual era el evento que generaba mayor malestar, los participantes reportaron haber experimentado otros eventos traumáticos importantes, lo que es coincidente con otros estudios (Aristizabal et al., 2012; Barchelot et al., 2021; Cudris et al., 2021) agudizando su condición psíquica, como lo señalan Reem y Erminia (2018), la experiencia de múltiples eventos aumenta el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), pero también depresión y ansiedad.

En este estudio se reportó un promedio de 5 eventos traumáticos, destacando la violencia física y muerte accidental o violenta de un ser querido. Esto es coherente con el reporte de Chen et al. (2010) quienes indican que la vivencia de los eventos mencionados, e incluidos también la violencia de pareja y la exposición a zonas de guerra pueden contribuir al desarrollo de trastornos mentales; estos autores mencionan que el abuso emocional y físico también suele coexistir en las víctimas de abuso sexual, siendo más común en mujeres que en hombres, según lo informado por Ullman y Filipas (2001).

En coherencia con lo anterior, el cuarto aspecto a resaltar dentro de los hallazgos de este estudio es la alta frecuencia de síntomas TEPT independientemente de la condición clínica (con o sin TEPT). Al respecto, autores como Orrego et al. (2022) y Nesterko et al., (2023) indican que, en los contextos de guerra o conflicto armado, los efectos de la violencia sexual sobre la salud mental suelen ser más agresivos y duraderos en comparación con otros eventos traumáticos. También se ha estudiado que la violencia sexual se acompaña de secuelas físicas que exacerbaban la sintomatología TEPT, acelerando y agravando su aparición, además incluye afectaciones sociales como el rechazo y el abandono conyugal (Ba & Bhopal, 2017). Para algunos autores, la experimentación de este evento repercutirá a largo plazo en los sobrevivientes y su entorno (Ba & Bhopal, 2017; Lueger-Schuster et al., 2012).

Otro aspecto que permite explicar la presencia de la sintomatología TEPT en la muestra de este estudio es el hecho de haber experimentado más de un evento traumático en el marco del conflicto armado. Guerra et al. (2018) concluyeron que la presencia de síntomas de TEPT se asocia con el grado de exposición a experiencias traumáticas y, específicamente para el contexto de guerra, Ferrel et al. (2020) demostraron que la vivencia de múltiples eventos traumáticos, como la violencia sexual o el desplazamiento forzado, que son características propias de la muestra de estudio, presentan una mayor acentuación de los síntomas de TEPT, especialmente en la reexperimentación del evento traumático que se relaciona con los síntomas intrusivos, como recuerdos desagradables y repetitivos de la experiencia, que también marcaron una mayor tendencia en este estudio. Otras investigaciones también han mostrado la relación entre el número de eventos traumáticos, la agudización de los síntomas de TEPT, la prevalencia de TEPT y de otras alteraciones del estado de ánimo (Reem & Erminia, 2018).

En cuanto a la expresión de los síntomas, las mujeres víctimas de violencia sexual, sobrevivientes del conflicto armado, mostraron una mayor tendencia de síntomas de evitación, hiperexcitación y ansiedad, lo que es coincidente con los hallazgos de Kuwert et al. (2014). Esta relación también ha sido abordada por García-Esteve et al. (2021) y Peralta y Urrego (2022). Adicionalmente, en los síntomas disociativos, se observó la presencia de síntomas de desrealización y despersonalización en la muestra total de este estudio. Sin embargo, se encontró una prevalencia significativamente más alta de estos síntomas en el grupo de TEPT en comparación con el grupo sin TEPT.

Los hallazgos sobre disociación son coherentes con la investigación de Dorahy y Van Der Hart (2015), quienes demostraron la presencia de síntomas disociativos en ambos grupos, siendo más comunes en la

muestra clínica; para Bækkelund et al. (2018) y Lanius et al. (2012), estos síntomas son característicos de víctimas de violencia sexual o abuso infantil, dadas las consecuencias físicas y psicológicas de tales experiencias traumáticas. De hecho, García-Esteve et al. (2021) destacan que estos eventos son considerados los traumas más perjudiciales para quienes los experimentan, especialmente en contextos de guerra (Ba & Bhopal, 2017; Lueger-Schuste et al., 2012). Además, se ha identificado que los antecedentes psiquiátricos y la disociación peritraumática aumentan la probabilidad de desarrollar trastorno por estrés agudo (TEA) en mujeres, que, de no intervenir profesionalmente en el momento adecuado, puede empeorar y evolucionar a TEPT (García-Esteve et al., 2021).

Un quinto elemento a analizar es la prevalencia del TEPT, se halla que aunque gran parte de los estudios abordados hasta la fecha se han focalizado en estudiar las afectaciones mentales en las víctimas de conflicto armado colombiano (Aristizábal, 2012; Cudris et al., 2020, 2021), desplazamiento forzado (Barchelot et al., 2021; Ferrel et al., 2020), violencia sexual (Barrera-Acosta, 2020; Orduz-Gualdrón, 2015) y en específico la prevalencia de TEPT (Cudris et al., 2021; Peralta & Urrego, 2022; Suárez, 2015), es escasa la producción científica acerca de la sintomatología del TEPT en víctimas de violencia sexual bajo el contexto de la guerra en Colombia, incluyendo la tendencia del trastorno diferenciado por sexo, por ello, se insta a otras investigaciones a indagar sobre los afectaciones, comorbilidades y necesidades de atención de las víctimas de abuso sexual en el contexto del conflicto armado colombiano para aportar al diseño de estrategias de intervención pertinentes.

La prevalencia de TEPT de este estudio fue de 62%, un porcentaje elevado pero coincidente con otros hallazgos en muestras colombianas (Aristizábal et al., 2012; Ferrel et al., 2020; Peralta & Urrego, 2022). Además, se halló que, aunque en ambos casos más de la mitad de los participantes hombres (59%) y mujeres (63%) cumplen con los criterios TEPT, es significativamente mayor en las mujeres. Con respecto a esto, Cudris et al. (2020) afirma que las mujeres que han sufrido violencia sexual y doméstica durante el conflicto armado experimentan TEPT por períodos más prolongados, así como alteraciones del estado de ánimo, trastornos alimentarios, trastornos psicóticos agudos y consumo de sustancias psicoactivas.

Como sexto y último punto, este estudio identifica que, dentro de la afectación de la funcionalidad de los evaluados, hay mayor afectación en las relaciones familiares, de pareja y sociales, seguido de las afectaciones laborales y académicas. Esto puede explicarse porque las víctimas de violencia sexual desarrollan más estrategias de afrontamiento desadaptativas y una mayor desregulación emocional, ya que suelen culparse a sí mismas y tienden a aislarse, lo que se relaciona a su vez con los síntomas propios del TEPT (Ullman et al., 2014). Además, deben enfrentarse con el estigma de haber sido agredidas sexualmente, sin mencionar la interacción de este malestar por la experimentación de las otras formas de violencia (Afanador & Caballero, 2012; Orduz-Gualdrón, 2015).

En definitiva, en miras de aportar a los tomadores de decisiones y formuladores de políticas públicas, es necesario que se considere el efecto acumulativo de la afectación sobre la salud mental de víctimas de violencia sexual en el conflicto armado, así como las diferencias respecto al sexo, lo que implica ser menos negligentes, abordar la estigmatización social, el desconocimiento por parte de los proveedores de salud, y la ausencia de protocolos especializados para atender el abuso sexual en hombres; en el caso de las mujeres, implica, plantear más estrategias para el abordaje de esta problemática específica en este tipo de víctimas (Corboz et al., 2023; Nesterko et al., 2023; Schulz, 2018; Skriver et al., 2020; Ullman et al., 2014). Además, dada la gravedad de la afectación en este tipo de sobrevivientes, incluida la muestra subclínica, su abordaje no debe reducirse únicamente a los síntomas TEPT, o a la medicalización de dichos síntomas (Viñar, 2011), las consecuencias de esta situación traumática van más allá de las manifestaciones sintomáticas a las que los sujetos son reducidos, se debe reconstruir y reelaborar con tiempo y trabajo terapéutico que no puede limitarse en ningún caso a una intervención de emergencia (Tarquinio et al., 2012).

De esta forma se llega a tres conclusiones, que deben ser interpretadas teniendo en cuenta las limitaciones y fortalezas de este estudio. Dentro de las fortalezas está el análisis del TEPT alrededor del evento traumático específico de acoso, ataque o abuso sexual en el contexto del conflicto armado y la implementación de un instrumento con altos niveles de validez y confiabilidad que ha sido utilizado en el contexto colombiano; además, dentro de la muestra se incluye participantes de ambos sexos estableciendo las principales diferencias. Las limitaciones incluyen la selección por conveniencia de la muestra y la falta de equidad entre los participantes hombre y mujeres; por otro lado, no es una muestra representativa y, por tanto, los resultados no son generalizables a la población.

Teniendo en cuenta este panorama, la primera conclusión refiere a que la muestra de este estudio experimentó distintos eventos traumáticos desde el marco de la guerra, sin embargo, la violencia sexual tanto en hombres como en mujeres es la que causa mayor molestia. Con la segunda conclusión se reconoce una prevalencia elevada de TEPT y un grupo importante como muestra subclínica, que, aunque no cumple los criterios diagnósticos, también experimenta síntomas de TEPT. La tercera conclusión abarca estos síntomas, donde se evidencia una alta tendencia de los síntomas intrusivos y evitativos independientemente de la condición clínica; además, se enmarca significativamente la presencia de síntomas disociativos para el grupo TEPT.

Dado lo anterior, se destaca la importancia de seguir contribuyendo al estudio de esta temática desde diferentes enfoques científicos, con la intención de aportar a la toma de decisiones que favorezcan la salud integral de los y las sobrevivientes de este tipo de violencia. Por un lado, se reconoce la importancia de indagar sobre las experiencias alrededor de los síntomas evitativos e intrusivos y las estrategias de afrontamiento implementados por sobrevivientes que no cumplen criterios diagnósticos para TEPT pero que manifiestan malestar. Por otro lado, se sugiere que, en próximos estudios, se intente mejorar los procesos de muestreo y homogeneidad de los participantes.

Referencias

- Afanador, C. M., & Caballero, B. M., (2012). La violencia sexual contra las mujeres: Un enfoque desde la criminología, la victimología y el derecho. *Reflexión Política*, 14(27), 122-133.
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/reflexion/article/view/1622/1500>
- Agudelo, D. (2018). Presentación: Impacto del conflicto y la violencia sobre la salud mental: Del diagnóstico a la intervención. *Revista de Estudios Sociales*, 66, 2-8. <https://doi.org/10.7440/res66.2018.01>
- Aristizábal, E. T., Palacio, J., Madariaga, C., Osman, H., Parra, L., Rodríguez, J., & López, G. (2012). Síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado desplegado en el Caribe. *Psicología Desde el Caribe*, 123-152.
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1550/9206>
- Ba, I., & Bhopal, R. S. (2017). Physical, mental and social consequences in civilians who have experienced war-related sexual violence: A systematic review (1981-2014). *Public Health*, 142, 121-135.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.07.019>
- Bækkelund, H., Frewen, P., Lanius, R., Ottesen Berg, A., & Arnevik, E. A. (2018). Trauma-related altered states of consciousness in post-traumatic stress disorder patients with or without comorbid dissociative disorders. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1544025>
- Barchelot-Aceros, L., Galván, G., Pabón-Poches, D. K., De la Hoz, F., Ramírez, P., Padilla, M. F., & Virnay, G. M. (2021). Situaciones traumáticas en víctimas de desplazamiento forzado en Colombia con diagnóstico de TEPT: Inicio, tipos, frecuencias, gravedad e impacto. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.004>
- Barrera-Acosta, L. (2020). Resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual dentro del conflicto armado, Villavicencio-Colombia. *Horizonte de Enfermería*, 31(3), 268-290.
https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.3.268-290
- Campos-Arias, A., Sanabria, A. R., Ospino, A., Guerra, V. M., & Caamaño, B. H. (2017). Multiple-victimisation due to armed conflict and emotional distress in the state of Magdalena, Colombia. *Revista*

- Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*, 46(3), 147-153.
<https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2016.06.002>
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2018). Cifras: Los registros estadísticos del conflicto armado colombiano. *Editorial CNMH*, Bogotá, Colombia.
- Centro Nacional de Memoria Histórica (2018), Memoria histórica con víctimas de violencia sexual: Aproximación conceptual y metodológica. CNMH. <https://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/02/memoria-historica-con-victimas-de-violencia-sexual.pdf>
- Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., Elamin, M. B., Seime, R. J., Shinozaki, G., Prokop, L. J., & Zirakzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), 618-29. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0583>
- Chynoweth, S. K., Buscher, D., Martin, S., & Zwi, A. B. (2020). A social ecological approach to understanding service utilization barriers among male survivors of sexual violence in three refugee settings: A qualitative exploratory study. *Conflict and Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00288-8>
- Comisión de la Verdad. (2022). Cifras de la Comisión de la Verdad presentadas junto con el Informe Final. <https://web.comisiondelaverdad.co/actualidad/noticias/principales-cifras-comision-de-la-verdad-informe-final>
- Corboz, J., Pasquero, L., Hogg, C. L., & Rasheed, A. (2023). Enhancing a survivor-centred approach to healthcare provision in Afghanistan: Understanding and addressing the barriers faced by male victims/survivors of sexual violence. *Child Abuse & Neglect*, 142, 105854. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105854>
- Crespo, M., Gómez, M., & Soberón, C. (2017). EGEP 5. *Evaluación global de estrés postraumático*. TEA Ediciones. http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/EGEP-5_extracto_manual.pdf
- Cromer, L. D., & Goldsmith, R. E. (2010). Child sexual abuse myths: Attitudes, beliefs, and individual differences. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(6), 618-647. <https://doi.org/10.1080/10538712.2010.522493>
- Cudris, L., Guzmán, C.G., Almeida, M., González, L., Bolaño, L., & Silvera, L. (2020). Malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado. *Tempus Psicológico*, 3(1), 81-102. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.3.1.2878.2020>
- Cudris Torres, L., Guzmán Maciel, C. G., González Mendoza, A. L., Silvera Torres, L., & Bolaño Acosta, L. (2021). Malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado. *Tempus Psicológico*, 3(1), 81-102. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.3.1.2878.2020>
- Dorahy, M. J., & Van Der Hart, O. (2015). DSM-5's posttraumatic stress disorder with dissociative symptoms: Challenges and future directions. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(1), 7-28. <https://doi.org/10.1080/15299732.2014.908806>
- Doria-Falquez, L. M., Reales-Silvera, L., & Russo de Vivo, A. R. (2021). Condiciones de vida después del desplazamiento forzado: Experiencias y percepciones de niños, niñas y sus cuidadores. *Psicoperspectivas*, 20(1). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue1-fulltext-2111>
- Dossa, N. I., Zunzunegui, M. V., Hatem, M., & Fraser, W. D. (2015). Mental health disorders among women victims of conflict-related sexual violence in the Democratic Republic of Congo. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(13), 2199-2220. <https://doi.org/10.1177/0886260514552447>
- Dumont, N., Martrille, L., Albuisson, E., Baland-Peltre, K., & Marchand, E. (2022). Examining men as victims of intimate partner violence in a French forensic department. *Forensic Science International*, 337, 111368. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2022.111368>
- Ferrel, O. F., Ferrel, B. L., Cañas-Herazo, V., Barros, H. M., & Yáñez, C. H. (2020). Estilo de vida y estrés postraumático en mujeres desplazadas víctimas de abuso sexual en Santa Marta, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(1), 1-20. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2020/csp201f.pdf>
- Fulchiron, A. (2016). La violencia sexual como genocidio: Memoria de las mujeres mayas sobrevivientes de violación sexual durante el conflicto armado en Guatemala. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 61(228), 391-422. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rmcpys/article/view/56984>
- García-Esteve, L., Torres-Giménez, A., Canto, M., Roca-Lecumberri, A., Roda, E., Velasco, E. R., Echevarría, T., Andero, R., & Subirà, S. (2021). Prevalence and risk factors for acute stress disorder in female victims

- of sexual assault. *Psychiatry Research*, 306, 114240.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114240>
- Guerra, C., Plaza, H., & Vargas, J. (2018). Estrés postraumático en adolescentes expuestos a un mega incendio: Asociaciones con factores cognitivos y emocionales. *Psicoperspectivas*, 17(2).
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1213>
- Guyon, R., Fernet, M., Dussault, É., Gauthier-Duchesne, A., Cousineau, M.-M., Tardif, M., & Godbout, N. (2021). Experiences of disclosure and reactions of close ones from the perspective of child sexual abuse survivors: A qualitative analysis of gender specificities. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(7), 806-827. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1942369>
- González-Castro, J. L., Ubillos-Landa, S., Puente-Martínez, A., Gracia-Leiva, M., Arias-Rodríguez, G. M., & Páez-Rovira, D. (2021). Posttraumatic stress symptoms among polyvictimized women in the Colombian armed conflict: The mediating role of social acknowledgment. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.741917>
- Gómez-Restrepo, C., Tamayo-Martínez, N., Buitrago, G., Guaznizo-Herreño, C., Garzón-Orjuela, N., Eslava-Schmalbach, J., De Vries, E., Rengifo H., Rodríguez, A., & Rincón, J. (2016). Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(S1), 147-153.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.11.001>
- Grupo de Memoria Histórica. (2013). ¡BASTA YA! Colombia: Memorias de guerra y dignidad, Bogotá, Imprenta Nacional. <https://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2021/12/1.-Basta-ya-2021-baja.pdf>
- Kuwert, P., Glaesmer, H., Eichhorn, S., Grundke, E., Pietrzak, R. H., Freyberger, H. J., & Klauer, T. (2014). Long-term effects of conflict-related sexual violence compared with non-sexual war trauma in female World War II survivors: A matched pairs study. *Archives of Sexual Behavior*, 43(6), 1059-1064.
<https://doi.org/10.1007/s10508-014-0272-8>
- Lanius, R., Brand, B., Vermetten, E., Frewen, P., & Spiegel, D. (2012). The dissociative subtype of posttraumatic stress disorder: Rationale, clinical and neurobiological evidence, and implications. *Depression and Anxiety*, 29(8), 701-708. <https://doi.org/10.1002/da.21889>
- Lueger-Schuster, B., Glück, T., Tran, U., & Zeilinger, E. (2012). Sexual violence by occupational forces during and after World War II: influence of experiencing and witnessing of sexual violence on current mental health in a sample of elderly Austrians. *International Psychogeriatrics*, 24(8), 1354-1358.
<https://doi.org/10.1017/S104161021200021X>
- Martín Ayala, A. J., & De Paúl Ochoterena, J. (2004). Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema*, 16(1), 45-49. <https://www.psicothema.com/pi?pii=1159>
- Martín, C. G., Cromer, L. D., DePrince, A. P., & Freyd, J. J. (2013). The role of cumulative trauma, betrayal, and appraisals in understanding trauma symptomatology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(2), 110-118. <https://doi.org/10.1037/a0025686>
- Martín, C. G., Pejenaute, E., López, P., & López, J. (2022). Trastorno por estrés postraumático. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 29(8), 416-421.
<https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.05.007>
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., & Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman: Caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2).
<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1531>
- Moya, A. (2018). Violence, psychological trauma, and risk attitudes: Evidence from victims of violence in Colombia. *Journal of Development Economics*, 131, 15-27.
<https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2017.11.001>
- Murillo, J. A., Mendiburo-Seguel, A., Santelices, M. P., Araya, P., Narváez, S., Piraino, C., Martínez, J., & Hamilton, J. (2021). Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto. *Psicoperspectivas*, 20(1). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue1-fulltext-2043>
- Nesterko, Y., Schonengerg, K. & Glaesmer, H. (2023). Mental health of recently arrived male refugees in Germany reporting sexual violence. *Medicine, Conflict and Survival*, 39(1).
<https://doi.org/10.1080/13623699.2022.2151742>
- Observatorio de Memoria y Conflicto del Centro Nacional de Memoria Histórica. (2022). Boletín estadístico de eventos de violencia durante el conflicto armado interno No. 3: Nacional.

- <https://micrositios.centrodehistoriahistorica.gov.co/observatorio/wp-content/uploads/2022/05/Boleti%CC%81n-Colombia-Completo.pdf>
- Orduz-Gualdrón, F. S. (2015). Victimización y violencia sexual en el conflicto armado en Colombia. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19(2), 173-186. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/3460>
- Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (OEA, CIDH, 2006). *Las mujeres frente a la violencia y la discriminación derivadas del conflicto armado en Colombia*. <http://www.cidh.org/countryrep/colombiamujeres06sp/informe%20mujeres%20colombia%20006%20espanol.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2022). *Violencia sexual*. <https://apps.who.int/violence-info/sexual-violence>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2002). *Nuevo informe de la OMS presenta un panorama más completo de la violencia mundial*. <https://www.who.int/news/item/03-10-2002-first-ever-global-report-on-violence-and-health-released>
- Orozco, S., Arenas, E. A., Sabogal, L., Meneses, Y. L., Correa, L. Y., & Vargas, M. N. (2022). Abordajes metodológicos y conceptuales en investigaciones sobre el conflicto armado colombiano y la ruralidad. Un análisis pertinente para la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(2), e345652. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e345652>
- Orrego, S., Sierra, G., & Restrepo, D. (2020). Trastornos mentales desde la perspectiva del trauma y la violencia en un estudio poblacional. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 262-270. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.02.003>
- Peralta Jiménez, J. A., & Urrego Mendoza, Z. C. (2020). Salud sexual y reproductiva en mujeres víctimas del conflicto armado. *Revista de Salud Pública*, 22(4). <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.88576>
- Rechenberg, T., & Schomerus, G. (2023). The stronger and the weaker sex-gender differences in the perception of individuals who experienced physical and sexual violence in childhood. A scoping review. *Child Abuse & Neglect*, 140, 106131. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106131>
- Reem, E., & Erminia, C. (2018). Post-traumatic stress disorders, depression, and anxiety in unaccompanied refugee minors exposed to war-related trauma: a systematic review. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11(2), 194-207. <http://dx.doi.org/10.1080/17542863.2017.1355929>
- Registro Único de Víctimas. (2023). *Infografía de las cifras de víctimas de conflicto armado colombiano*. <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Cifras/#!/infografia>
- Reyes-Valenzuela, C., Martos-Méndez, M. J., Blanco, A., & Blanco, R. (2019). Exposición a eventos traumáticos y priming perceptivo en población colombiana con desplazamiento forzado en Ecuador. *Anales de Psicología*, 35(3), 483-489. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.3.315401>
- Sarmiento-Marulanda, L., Aguilera-Char A., González-Gil C., & López-López W. (2021). Psychosocial rehabilitation experiences of women victims of armed conflict in Montes de María, Colombia. *Archives of Public Health*, 79(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00548-w>
- Schulz, P. (2018). The “ethical loneliness” of male sexual violence survivors in Northern Uganda: gendered reflections on silencing. *International Feminist Journal of Politics*, 20(4), 583-601. <https://doi.org/10.1080/14616742.2018.1489732>
- Segato, R. L. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de sueños. <https://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/148/1/RCIEM129.pdf>
- Skriver, S., Wilms, S., Poulsen, S., Hjorthoj, C., & Carlsson, J. (2020). Sex differences in trauma exposure and symptomatology in trauma-affected refugees. *Psychiatry Research*, 293. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113445>
- Soto-Zentella, W. G., Zarco Cárdenas, D. I., López Martínez, S. M., Guzmán Díaz, G., & Cisneros Herrera, J. (2022). Eficacia de una intervención cognitivo-conductual de inoculación al estrés para la disminución de TEPT en mujeres víctimas de abuso sexual en Hidalgo. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 9(17), 1-10. <https://doi.org/10.29057/esat.v9i17.8145>
- Stallone, K. (2021). Strategic submission to rape is not consent: Sexual violence in the Colombian armed conflict. *Violence Against Women*, 28(14), 3482-3504. <https://doi.org/10.1177/10778012211054872>
- Suárez Pinzón, I. (2015). Violencia de género y violencia sexual del conflicto armado colombiano. *Cambios y Permanencias*, 6, 173-203. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistacyp/article/view/7097>

- Tamayo, N., Rincón, C., Santacruz, C., Bautista, N., Collazos, J., & Gómez-Restrepo, C. (2016). Problemas mentales, trastornos del afecto y de ansiedad en la población desplazada por la violencia en Colombia: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(s1), 113-118. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.004>
- Tarquinio, C., Brennstuhl, M., Reichenbach, S., Rydberg, J., & Tarquinio, P. (2012). Early treatment of rape victims: Presentation of an emergency EMDR protocol. *Sexologies*, 21, 113-121. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2011.11.012>
- Torazzi, E., Merelli, V., Barbara, G., Kustermann, A., Marasciuolo, L., Collini, F., & Cattaneo, C. (2021). Similarity and Differences in Sexual Violence Against Adolescents and Adult Women: The Need to Focus on Adolescent Victims. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(3), 302-310. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.11.018>
- Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2001). Predictors of PTSD symptom severity and social reactions in sexual assault victims. *Journal of traumatic stress*, 14(2), 369-389. <https://doi.org/10.1023/A:1011125220522>
- Ullman, S., Peter-Hagene, L., & Relyea, M. (2014). Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(1), <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.864747>
- Verelst, A., De Schryver, M., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2014). Mental health of victims of sexual violence in Eastern Congo: Associations with daily stressors, stigma, and labeling. *BMC Women's Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-106>
- Vinck, P., Pham, P. N., Stover, E., & Weinstein, H. M. (2007). Exposure to war crimes and implications for peace building in northern Uganda. *Jama*, 298(5), 543-554. <https://doi.org/10.1001/jama.298.5.543>
- Viñar, M. (2011). El enigma del traumatismo extremo: Notas sobre el trauma y la exclusión. Su impacto en la subjetividad. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 113, 55-66. <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/647>

CRediT

Conceptualización: LJBA, DKPP, GDGP; Gestión de datos: LJBA, DKPP; Análisis: LJBA, DKPP, GDGP; Recursos financieros: LJBA, DKPP, GDGP; Investigación: LJBA, DKPP, GDGP, ILMT; Metodología: DKPP, GDGP; Recursos: LJBA, DKPP; Supervisión: LJBA, DKPP, GDGP; Validación: LJBA, DKPP, GDGP, ILMT; Visualización: ILMT, GDGP; Redacción del borrador: LJBA, DKPP, GDGP, ILMT; Redacción, revisión y edición del manuscrito: LJBA, DKPP, GDGP, ILMT.