

Eventos traumáticos y resiliencia en población expuesta a la violencia en la región del Urabá  
antioqueño

Autores

Yesid Estaban Henao Rojas

Jaime Antonio Ponce García

Isabella Zuluaga Gil



Universidad de Antioquia  
Facultad de ciencias sociales y humanas  
Departamento de Psicología  
Apartadó  
2020

Eventos traumáticos y resiliencia en población expuesta a la violencia en la región del Urabá  
antioqueño

Yesid Esteban Henao Rojas, ✉ [yesteban.henao@udea.edu.co](mailto:yesteban.henao@udea.edu.co)

Jaime Antonio Ponce García, ✉ [jaime.ponce@ udea.edu.co](mailto:jaime.ponce@udea.edu.co)

Isabella Zuluaga Gil, ✉ [isabella.zuluaga@ udea.edu.co](mailto:isabella.zuluaga@ udea.edu.co)

Artículo de investigación presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor: Maryoris Elena Zapata Zabala, Doctor (PhD) en Psicología



Universidad de Antioquia  
Facultad de ciencias sociales y humanas  
Departamento de Psicología  
Apartadó  
2020

## Tabla de contenido

1. Resumen .....	4
2. Abstract .....	4
3. Introducción .....	5
4. Metodología .....	9
4.1 Tipo de investigación.....	9
4.2 Población y muestra.....	9
4.3 Instrumentos.....	10
4.4 Procedimiento.....	10
5. Resultados .....	11
6. Discusión.....	16
7. Referencias .....	18

Citar/How to cite	(Henao, Ponce, & Zuluaga, 2020) ... (Henao et al., 2020)
Referencia/Reference	Henao, Y. E., Ponce, J. A., & Zuluaga, I. (2020). <i>Eventos traumáticos y resiliencia en población expuesta a la violencia en la región del Urabá antioqueño</i> . (Trabajo de grado Psicología). Universidad de Antioquia, Facultad de ciencias sociales y humanas
Estilo/Style: APA 6th ed. (2010)	

## Resumen

Se relacionó los niveles de resiliencia y los eventos traumáticos vividos en la infancia de 86 adultos expuestos a algún tipo de violencia dentro de la que se incluye: violencia sociopolítica, abuso sexual, abuso físico y emocional, acontecimientos generales y pobreza. Los participantes fueron seleccionados usando un muestreo no probabilístico por conveniencia. se aplicó el inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETISR-Col) y la escala de resiliencia en adultos.

**Palabras clave:** violencia, resiliencia, violencia sexual, abuso físico y emocional, pobreza.

## Abstract

The resilience levels and traumatic events experienced in childhood of 86 adults exposed to some type of violence were related, including: socio-political violence, sexual abuse, physical and emotional abuse, general events and poverty. Participants were selected using non-probability sampling for convenience. the inventory of traumatic experiences in childhood (ETISR-Col) and the resilience scale in adults were applied.

**Keys words:** Violence, Resilience, Sexual Violence, physical and emotional abuse, Poverty.

## Introducción

Colombia es un territorio que ha sido azotado por la violencia en todas sus manifestaciones a lo largo de su historia, donde la población civil ha sido la más afectada, vivenciando actos que han atentado contra su bienestar (Hewitt, Juárez, Parada, Guerrero, Romero, Salgado y Vargas, 2016). Ahora bien, según la Organización Mundial de la Salud (2002) la violencia es el uso deliberado de poder o fuerza física, siendo de manera intencional o no hacia otra persona, grupos de personas o contra la persona misma, causando o intentando causar un daño psicológico, muertes, lesiones graves, entre otros.

En el país, como consecuencia de las dinámicas sociopolíticas y culturales, se han perpetrado actos violentos tales como masacres, desplazamientos forzados, secuestros, torturas o amenazas de muerte y extorsión (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013) que se iniciaron en el marco del conflicto armado. La exposición a este tipo acontecimiento, puede coexistir con otro tipo de sucesos violentos, que suelen darse en el contexto de una relación de poder y de los cuales comúnmente son víctimas los menores de 18 años. Por ejemplo, se ha encontrado que la exposición al castigo físico, el abuso emocional, sexual y la negligencia es más frecuente en los menores de edad, quienes suelen ser la población más vulnerable a éstos (Mandelli, Pretelli y Serretti, 2015).

De acuerdo con los informes dados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2018), entre enero y septiembre de 2018 a diferencia de años anteriores, se abrieron un total de 18.617 procesos para restablecer los derechos a niños, niñas y adolescentes vulnerados por diferentes formas de violencia, aumentando significativamente cada periodo anual. Con respecto a los anteriores informes, en el país el tipo de violencia contra la infancia con mayor prevalencia es el abuso sexual, reportados 37 casos diarios en el año 2018, seguido del maltrato, del cual se han reportado 7.486 casos, tipificados así: Negligencia 5.488 casos, 1.573 por maltrato físicos, 26 por otros tipos de agresión y, por último, 399 por violencia psicológica.

Asimismo, y en relación con la salud mental infantil entre el 2009 y el 2017 en el país, existe una prevalencia de la depresión entre edades comprendidas entre los 0 a 19 años, siendo

atendidos 141.364 en el que se realiza la depresión moderada con el 32,7% de los casos; la ansiedad por separación con 5.991, y 68.880 personas con trastorno mixto de ansiedad y depresión (Ministerio de Salud, 2018).

Ahora bien, las experiencias traumáticas pueden generar cambios en un sujeto, al desbordar y transformar no sólo las capacidades o habilidades, sino que, repercuten en las creencias y constructos sociales sobre el mundo o el ambiente al que el sujeto se vincula. Al respecto Pierre Janet (como se citó en Gallastegui, 2019) dice que un evento traumático es un acontecimiento casi siempre inevitable que llega a sobrepasar los mecanismos de afrontamiento del sujeto, puesto que sus emociones pueden llegar a desbordar el control interno de este, dando como resultado una serie de síntomas tanto somáticos, como cambios conductuales que se manifiestan casi siempre por medio de un discurso desestructurado o labilidad emocional, etc.

Por tal motivo, con base en algunas de las definiciones que puedan retomar las características esenciales de una experiencia traumática; el presenciar o ser víctima de algún tipo de violencia, principalmente en la niñez o adolescencia, implica para el sujeto poner al límite sus capacidades, siendo entonces proclive a daños a nivel emocional o psicológico y, de igual manera, llegando a generar conductas internalizantes y externalizantes (Hewitt, Gantiva, Vera, Cuervo, Hernández, Juárez y Parada, 2014). Algunos de estos eventos resultan ser tan impactantes que impide que se pueda tramitar lo ocurrido y a su vez atentan contra la estabilidad mental, física y emocional. Por ello, puede decirse que existe una compleja interacción de factores genéticos, socioculturales, neurobiológicos y de aprendizaje en el desarrollo que conlleven al trauma psicológico, y esto a su vez, a desórdenes conductuales y problemas emocionales (Salvador, 2008).

De acuerdo a los informes de salud mental, las afectaciones o síntomas más frecuentes en sujetos víctimas de violencia son el trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad y depresión. El que posee más prevalencia de estos tres, es el del TEPT. Londoño, Muñiz, Correa, Patiño, Jaramillo, Raigoza, Toro, Restrepo y Rojas (2005) mencionan que las personas que suelen presentar síntomas o características de este trastorno, tienen mayor riesgo de presentar otros trastornos como la agorafobia, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, entre otros. Esto a su vez, puede llevar a un mayor deterioro de la persona en los ámbitos en el que se desenvuelve.

Asimismo, puede decirse que estas afectaciones psíquicas son las más comunes, pero no las únicas. Estas otras son la ideación suicida, ataque de pánico, el consumo de sustancias psicoactivas, abuso de alcohol y trastornos alimenticios (Charry, 2016).

Los estudios han demostrado que los actos violentos tienen un impacto psicológico y psicosocial, al respecto autores como Hewitt et al. (2016) determinaron las afecciones psicológicas, las estrategias de afrontamiento y niveles de Resiliencia. En los resultados se destaca, a nivel de afectaciones psicológicas, el sentimiento de que alguien trata de hacerles daño, consumo de alcohol, alteraciones del estado de ánimo y síntomas de estrés, así mismo, las estrategias de afrontamiento más empleadas son la religión y esperar que las cosas se arreglen solas. En cuanto a la Resiliencia, encontraron que se estaba en un nivel moderado. Se pudo observar en esa población una percepción baja en atención en salud.

La Resiliencia es un proceso dinámico encargado de mantener el equilibrio en una persona a pesar de las adversidades que impliquen un daño al desarrollo normal de la persona (Villalba, 2003). Todo este proceso en cierta medida, es un factor de suma importancia para la adaptabilidad de la vida de la persona en el entorno que se encuentre. Por tal motivo, la Resiliencia es vista o comprendida como proceso dinámico donde convergen diferentes factores, que pueden ser evidenciados desde los inicios de la vida de la persona. De acuerdo con Becoña (2006) la base de la Resiliencia puede ser descrita como una combinación de atributos disposicionales, o sea, internos, tales como la inteligencia, el temperamento o aptitudes; y externos, como el ambiente en el cual se ha criado la persona, el sistema familiar, sociopolítico y económico.

Todo esto, de una u otra manera, llegan a converger para que este proceso dinámico surja adecuadamente y la persona tenga las habilidades necesarias para adaptarse a los cambios ambientales. Así mismo y de acuerdo con Villalba (2003) la Resiliencia es una capacidad que se encuentra en cada persona, y que ésta también puede provenir del ecosistema en el que la persona se encuentre. Dando a entender que la misma también es una combinación de los factores biológicos internos y factores ambientales. Esto ha sido explicado como un factor de protección de las personas antes esos factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos; se ha asociado con este último, ya que la Resiliencia ayuda a afrontar todas esas situaciones difíciles para la

persona, impidiendo que genere conductas dañinas para sí mismo y los otros. Aparte de esto, la Resiliencia también ayuda al crecimiento de las personas y de las situaciones problemáticas presentes; además, de también poder brindar solución para aquellas situaciones difíciles venideras (Carbelo, Vecina, Vera, 2006).

Además, a pesar de las circunstancias o adversidades que se presente, se ha demostrado que las personas poseen capacidades que le permiten adaptarse a los entornos en los cuales se encuentran con la intención de no detener su desarrollo o quedarse estancados en lo sucedido (Hewitt et al., 2014). Para evitarlo, el sujeto o infante debe estar inmerso en un ambiente seguro, con factores protectores tales como: una red social segura, un adulto interesado en él (que pueda solventar las necesidades del infante), además de brindar el apoyo físico y emocional, relaciones sólidas con otros y la enseñanza de normas (Amar, Abello y Acosta, 2003). En caso de presentarse una falencia en alguno de estos factores protectores, se puede correr el riesgo de que el niño o adulto presenten afecciones psicológicas significativas, como resultado de un impacto o trauma por cualquier tipo de violencia.

De igual forma, para realizar un proceso de Resiliencia deben tenerse en cuenta ciertos mecanismos que permiten al individuo desarrollar esta habilidad. Rutter (como se citó en Kotlearenco, Cáceres y Fontenilla, 1997) explica que estos mecanismos interactúan frente a la adversidad, identificando los factores de riesgo y por medio de estos, atenuar el impacto que pueda tener una experiencia negativa, entre los que se destacan los “factores que reducen el impacto del riesgo, a través de dos maneras: alterando el significado que éste tiene para el sujeto, o modificando su participación en la situación de riesgo, los que reducen la probabilidad de las reacciones negativas en cadena, los que promueven el establecimiento y mantenimiento de la autoestima y autoeficacia y, por último, las experiencias o momentos claves en la vida de una persona, que son capaces de crear oportunidades de desarrollo adaptativo, y que marcan continuidad en la trayectoria vital del individuo. Ante estos hechos violentos de maltrato y violencia, algunas personas sucumben mientras que otras afrontan estas situaciones sin que esto represente necesariamente un evento traumático pese a haber estado expuestos a estos. Por lo anterior, con este estudio se pretende relacionar las experiencias traumáticas en la infancia y los niveles de resiliencia que presentan pobladores de la Zona de Urabá.

## **Metodología**

### **Tipo de estudio**

La presente investigación, tuvo un abordaje cuantitativo con un enfoque de tipo no experimental debido a que se analizaron las posibles relaciones existentes entre algunos factores de violencia - violencia sociopolítica, sexual, física y emocional, acontecimientos generales y pobreza extrema- y resiliencia en personas que fueron expuestas por lo menos a uno de estos eventos traumáticos; esto, a través de instrumentos cuantitativos, estandarizados y validados para población colombiana. Asimismo, tuvo un alcance correlacional pues se buscó relacionar el objeto de estudio -eventos traumáticos- con los niveles de resiliencia. El diseño de investigación fue transversal de una sola aplicación.

### **Población y muestra**

La población que se seleccionó para participar en esta investigación debía cumplir con ciertos criterios, tales como: pertenecer o haber vivido gran parte de su infancia, en especial después de los 5 y antes 18 años en cualquiera de los municipios de la Zona de Urabá y que hayan vivenciado algún tipo de evento traumático; además, debían presentar un buen estado de salud física y mental. Por el contrario, quienes no podían participar eran aquellos adultos mayores de 60 años, al igual que las personas que padecieran algún tipo de afección médica que les imposibilitara la aplicación de los instrumentos. También, no se tenían en cuenta a las personas que hayan vivido su infancia fuera de la región y, por último, tampoco podían participar los pobladores que no supieran leer ni escribir.

La muestra está compuesta por 86 personas entre los 18 y 60 años, que actualmente residen en Apartadó, Carepa, Turbo, Chigorodó y otros municipios pertenecientes a la zona de Urabá. Se usó un muestreo no probabilístico, por conveniencia con habitantes de los diferentes municipios de la región, quienes, de una u otra manera, han vivenciado algún tipo de evento traumático en la infancia.

## **Instrumentos**

Para este estudio se utilizaron los siguientes instrumentos:

### **Inventario de experiencias traumáticas en la infancia, adaptación colombiana. ETI-SRCol (Posada, Londoño y Gaviria, 2019)**

Este instrumento fue adaptado y validado recientemente en población colombiana como instrumento para detectar experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica por Posada et al. (2019), dadas las propiedades psicométricas de esta nueva versión del instrumento, denominado ETI-SRCol, es considerado un instrumento confiable para medir las experiencias traumáticas en la infancia, tales como maltrato, violencia sociopolítica, acontecimientos traumáticos generales y pobreza. Por consiguiente, aplicable a nivel clínico e investigativo dado que todos los factores mostraron adecuados índices de consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach =0.68 y 0.92) y La consistencia de la escala global también se reporta como satisfactoria ( $\alpha$  de Cronbach = 0.89).

### **Escala de Resiliencia de Adultos (ER; Wagnild y Young, 1993)**

Es una escala conformada por 2 factores. Competencia personal, el cual abarca 17 ítems que evalúan autoconfianza, decisión, poderío, independencia, invencibilidad, ingenio y perseverancia. El siguiente factor es Aceptación de uno mismo y de la vida, con ocho ítems, que representan adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable a pesar de la adversidad. Todo esto, dando un total de 25 ítems. Esta escala tipo Likert se puede administrar individual o de forma colectiva sin límite de tiempo dado. El Alfa de Cronbach es de .94 para toda la escala. Para la escala de competencia personal el Alfa de Cronbach es de .91 y para la de aceptación de sí mismo el Alfa de Cronbach es del .81. La escala ha mostrado alta correlación con escala que miden satisfacción con la vida, moralidad y depresión (Wagnild & Young, 1993).

## **Procedimiento**

Se contactaron personas y/o comunidades que cumplieron con los criterios previamente mencionados. Luego, se realizó la sensibilización en el lugar que ellos consideraron seguro y adecuado para brindarles toda la información concerniente a la investigación. Cuando accedieron a participar del trabajo investigativo, se tomaron en cuenta los siguientes pasos:

1: Firma del consentimiento informado por parte de las personas participantes. Antes de ello, se les explicaron los aspectos legales, beneficios y consecuencias de la investigación.

2: Aplicación de encuesta sociodemográfica a los participantes para caracterizar la muestra objeto de estudio teniendo en cuenta la edad, sexo, escolaridad, estado civil, entre otras.

3: Aplicación del Inventario de Experiencias Traumáticas en la Infancia (ETISR-Col) Adaptación Colombiana de Posada, Gaviria & Londoño, 2019).

4: Aplicación de la escala de Resiliencia de Adultos de Wagnild y Young (1993).

Por último, se les informó a los participantes que al final de la investigación se les daría a conocer los resultados de manera general.

## **Resultados**

La muestra estuvo compuesta por 86 personas, donde las mujeres equivalen a un 53.5%, los hombres el 43% y el 3.5% restante pertenece a mujeres transgénero. En cuanto a nivel de escolaridad, se encuentra que el 37.9% de ellos son bachilleres, 23% tienen estudios en primaria, otro 23% posee formación tecnológica, mientras que los profesionales y técnicos representan un 8% de la muestra cada uno. Con base en la entrevista sociodemográfica, no se encuentran antecedentes familiares significativos. Sin embargo, los datos indican que más de la mitad consume algún tipo de sustancia, destacándose los estimulantes con el 35.6% y el 16.1% con una combinación de psicoactivos, y 1% consume depresores alucinógenos respectivamente (Tabla 1).

En la tabla 2 se observan las medias y desviaciones estándar obtenidos al aplicar el ETISR-Col. Los puntajes más significativos corresponden a la violencia sociopolítica, donde algunos rangos de edades están por encima de la demás población; además de estos, también fueron

relevantes los de abuso sexual, siendo más específicos, en hombres con rangos de edades entre 26-35 y 46-60, y mujeres entre 36-45. Los otros puntajes por encima de la media corresponden a acontecimientos generales en las edades de 26-35. Ya, por último, en la puntuación total, se evidencia otra diferencia en los rangos de 46-60 años, mostrando una media por arriba de la población.

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de 86 adultos de la zona de Urabá

Edad en años media – DS	28.98 – 10.23
Sexo N (%)	
Hombre	37 (43)
Mujer	46 (53.5)
Mujer Trans	3 (3.5)
Escolaridad	
Primaria	20 (23)
Bachiller	33 (37.9)
Técnico	7 (8)
Tecnólogo	20 (23)
Licenciatura	7 (8)
Lugar de nacimiento	
Antioquia	64 (73.6)
Bogotá	1(1.1)
Bolívar	2(2.3)
Caldas	1(1.1)
Chocó	4 (4.6)
Córdoba	13 (14.9)
Magdalena	1(1.1)
Quindío	1(1.1)
Estado civil	
Soltero	52(59.8)
casado	11(12.6)
separado	2(2.3)
unión libre	21(24.1)
viudo	1(1.1)

\* exceptuando la edad, las variables se muestran en frecuencias y porcentajes. Autoría propia.

Tabla 2.

*Comparación de Resultados del ETI-SRCol entre Población de Urabá y los baremos en la Población Colombiana, respectivamente*

Factores	Rangos de edad	Mujeres M-DS	Hombres M-DS	Mujer Trans M-DS	Mujeres M-DS	Hombres M-DS
violencia sociopolítica	18-25	2.73-3.48	4.95-3.50	2.33-4.04	1.08-3.01	1.74-3.70
	26-35	3.18-3.60	8.88-5.35		1.61-3.74	1.46-3.85
	36-45	8.60-5.59	7.60-6.46		0.81-1.37	0.96-1.74
	46-60	7.38-4.42	15.00-1.00		1.51-2.84	0.82-1.94
Abuso sexual	18-25	2.14-3.49	3.05-4.39	2.00-3.46	1.26-2.20	1.46-2.35
	26-35	1.00-1.89	3.00-5.09		1.33-2.16	0.96-1.39
	36-45	3.40-3.57	1.00-2.23		0.93-0.23	1.40-2.08
	46-60	1.13-1.72	4.33-6.65		1.22-1.71	0.64-0.86
Abuso Físico y Emocional	18-25	5.50-5.05	7.57-3.84	4.00-4.58	5.14-3.64	5.80-3.69
	26-35	7.91-4.03	6.13-4.91		4.02-3.27	5.34-4.02
	36-45	6.40-4.39	5.20-3.89		5.43-5.37	5.48-3.36
	46-60	4.75-4.23	9.67-4.72		5.81-2.89	6.17-2.69
Acontecimientos Generales	18-25	7.91-3.57	6.90-3.20	4.00-2.64	4.50-3.54	5.93-3.66
	26-35	9.45-4.56	9.00-4.66		4.85-3.63	6.54-5.00
	36-45	8.20-5.40	10.80-4.14		6.75-7.46	6.22-7.47
	46-60	6.38-2.32	3.67-1.15		6.59-2.51	7.88-2.44
Pobreza	18-25	1.00-1.30	1.48-1.43	1.00-1.00	0.28-0.79	0.43-0.82
	26-35	1.91-1.75	1.38-1.50		0.42-0.99	0.40-0.85
	36-45	3.20-2.16	2.40-2.07		0.25-0.68	0.29-0.60
	46-60	2.00-2.07	2.33-2.08		0.24-0.81	0.41-0.79
Puntaje total Escala	18-25	19,27-10.62	24.10-10.00	13.33-2.51	12.28-8.69	15.37-8.69
	26-35	23.45-10.36	28.38-11.32		12.26-10.61	14.70-11.08
	36-45	29.80-17.82	27.00-7.87		14.18-12.29	14.37-7.17
	46-60	21.63-7.72	35.00-13.07		15.40-5.45	15.94-4.84

\*Autoría propia

Tabla 3. Resultados de la escala de Resiliencia Wagnild y Young.

Factores	Mujeres	Hombres	Mujer Trans
	M-DS	M-DS	M-DS
Competencia Personal	93.50-19.58	92.86-18.59	89.33-16.25
Aceptación de uno mismo	41.93-9.26	42.08-8.84	39.33-1.15
P. total Escala de Resiliencia	135.43-27.54	134.95-26.48	128.67-17.38

\*Autoría propia

Por otro lado, en cuanto a los resultados de la variable de resiliencia en esta población, muestran que el 32.55% posee un nivel alto, el 46.51% moderado y el 20.93%. (Tabla 3). Ahora bien, en la tabla 4 se evidencian los datos para la correlación. Se halló que el factor pobreza posee una relación débil con respecto a la resiliencia. Otra relación que se presenta es entre los factores de violencia sexual y abuso físico emocional la cual, si bien es algo débil, se ve presente en esta investigación

Tabla 4.  
Coeficiente Correlación de Spearman, población general

	Factor de Violencia Política	Factor Abuso Sexual	Factor Abuso Físico y Emocional	Factor de Acontecimientos Generales	Factor de Pobreza	Escala de Resiliencia Total
Factor de Violencia Política	1,000					
Factor Abuso Sexual	,033	1,000				
Factor Abuso Físico y Emocional	-,026	,545**	1,000			
Factor de Acontecimientos Generales	,027	,229*	,319**	1,000		
Factor de Pobreza	,237*	,080	101	,120	1,000	
Escala de Resiliencia Total	-,024	,021	-,090	,055	,241*	1,000

Correlación de Spearman, \*\*P <0.01 y \*P<0.0. Autoría propia.

## Discusión

La investigación se desarrolló con población que ha sido expuesta a experiencias traumáticas en la infancia, pertenecientes a diferentes municipios del Urabá antioqueño, como Chigorodó, Carepa, turbo y principalmente Apartadó, buscando así, alguna relación existente entre esta variable y el nivel de resiliencia de las personas estudiadas. Para medir la variable evento traumáticos en la infancia, se selecciona el ETI-SRCOL – validado en Colombia (Posada et al, 2019) utilizado para saber si hubo presencia de traumas en niños y jóvenes entre los 0-18 años. En esta ocasión, aparte de los factores de violencia sexual, abuso físico y emocional, pobreza y acontecimientos generales, la versión de esta prueba contempla un contexto que realmente es característicos del país, es por ello que se incluye el factor de violencia sociopolítica.

En la violencia sociopolítica, no se evidenció una diferencia en las personas menores de 25 años en población colombiana; esto, puede ser debido a que en dicha zona desde el año 1997 hacia adelante, hubo una reducción del conflicto armado (Maya, M., Muñeton, G., Horbarth, G., 2017). Sin embargo, en años anteriores, la historia es distinta, se observa una mayor presencia de este tipo de violencia, como lo fue en el departamento de Antioquia en 1980 (CNMH, 2013). Lo que puede sugerir que las personas nacidas antes y durante esos periodos, son las que más vivenciaron dicho conflicto interno.

En lo concerniente al factor de violencia física y emocional no hay resultados significativos. Vale decir, que como dice Posada et al. (2019) los baremos colombianos, muestra una alta prevalencia en este factor, en comparación con otros países, quizás pueda deberse a que los índices de estos tipos de violencia se encuentran extendidos por todo el territorio, presentado solo algunas variaciones por lugar (González y Molinares, 2010; INS, 2014; Minsalud, 2018). Es decir, la agresión es una forma común de relacionarse con los hijos, y estas conductas se replican a lo largo de toda la crianza.

Por otro lado, en la violencia sexual se muestra una variación significativa en los hombres con edades entre 25-36 y 46-60, lo que llama la atención, ya que por lo general este fenómeno afecta más a las mujeres (Medicinal Legal, 2015). Ahora bien, una posible explicación a la mayor

presencia de este suceso en hombres de esta zona es que durante los conflictos armados éstos también eran víctimas de abuso sexual por parte de grupos armados, dando a entender que este hecho se perpetuaba sin distinción alguna. Según datos del centro de memoria Histórica, al menos 26.555; hombres fueron abusados sexualmente durante el conflicto armado. Cifra que se puede ampliar, salvo que muchos hombres se niegan a denunciar por múltiples factores que van desde el escarnio público o rechazo social hasta por amenazas de muerte. (ACNUR, 2012; CNMH, 2017; Sivakumaran, 2010).

Con respecto a la relación entre resiliencia y eventos traumáticos, se presentó una sola relación y fue entre pobreza y resiliencia. A pesar de ello, tal acontecimiento no puede ser tomada como una relación causal principal y/o única, ya que la aparición de ésta también puede deberse a otros factores externos o propios de la persona, como lo encontrado por Guzmán, L., Rodríguez, H., Yela, N. (2012). Dando a entender, que este fenómeno -pobreza- no es un explicativo fuerte, por ello, hay que mirar con mayor detenimiento cual es la verdadera razón de su surgimiento. Ya que su aparición puede ser por múltiples factores, tanto internos como externos (Becoña, 2006).

Adicionalmente, se encontraron otras relaciones, pero éstas solo entre los mismos factores. Tales hallazgos fueron entre el maltrato físico, emocional y sexual, pero no siendo una relación significativa y fuerte, sino más bien todo lo contrario, débil. Esta mínima relación puede intentar explicarse a que cuando se presenta un tipo de abuso, en la mayoría de las ocasiones éste viene acompañado de otro, queriendo decir que la persona puede pasar por 2 o 3 de estos tipos de violencia (OMS, 2017). Asimismo, también existe una relación pequeña entre lo anteriormente mencionado y otros tipos de violencia -asesinatos, robos, ser testigo de algunos de estos, etc.- mostrando una realidad poco alentadora frente a las situaciones vividas por las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y pobreza (Gómez y García, 2016).

La investigación presentó algunos impedimentos o limitaciones a la hora de ser llevado a cabo el trabajo de campo, tales como la poca o total rechazo en la participación de algunos habitantes; el incumplimiento de los criterios de inclusión, por ejemplo: las edades, enfermedades, e incluso, algunas personas no poseían la capacidad de escribir o leer, por lo que se hizo aún más ardua la labor de contar con una muestra más significativa. También, se contó con pocos recursos

para la movilización, motivo que redujo el número de voluntarios y alcance de los investigadores por municipio.

Por lo anterior, se concluye que en esta investigación no hubo una relación directa y significativa entre los factores de violencia y los niveles de resiliencia de las personas víctimas. Además, de que la única relación encontrada -pobreza y resiliencia- no se considera un resultado significativo que pueda demostrar una correlación fuerte entre lo anteriormente mencionado. No obstante, es importante resaltar que otras investigaciones como las de Rivera y Murillo (2017) y Hewitt et al. (2016) si lograron encontrar relaciones entre eventos traumáticos y resiliencia. Por ello, si se desea seguir explorando este tema, se recomienda ampliar el número de la muestra para poder intentar obtener resultados donde se evidencie una relación entre resiliencia y estos factores.

### Referencia

(s.f.).

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados (ACNUR). (2012). *El trabajo con hombres y niños sobrevivientes de violencia sexual y de género durante el desplazamiento forzado*. Ginebra. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8988.pdf>

Amar, J., Abello, R., & Acosta, C. (2003). Factores Protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe: Universidad del Norte*(11), 107-121. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301108.pdf>

Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146.

Carbelo, B., Vecina, M., & & vera, B. (2006). La experiencia traumáticas desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 40-49.

Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH). (2013). Una guerra prolongada y degradada. Dimensiones y modalidades de violencia. En *¡BASTA YA! Colombia: Memorias de guerra y dignidad* (págs. 31-109). Bogotá: Imprenta Nacional.

Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH). (2017). *La guerra inscrita en el cuerpo. Informe nacional de violencia sexual en el conflicto armado*. Bogotá. Obtenido de [http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes-accesibles/guerra-inscrita-en-el-cuerpo\\_accesible.pdf](http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes-accesibles/guerra-inscrita-en-el-cuerpo_accesible.pdf)

- Charry, L. (2016). Impactos psicológicos y psicosociales en víctimas sobrevivientes de masacre selectiva en el marco del conflicto en el suroccidente colombiano en el 2011. *Instituto de medicina legal y ciencias forenses*, 3(2), 51-60.
- Congreso de la República. (6 de Septiembre de 2006). *Colegio Colombiano de Psicólogos. Código Deontológico y Bioético del Psicólogo. Ley 1090 de 2006*. Obtenido de [http://colpsic.org.co/aym\\_image/files/LEY\\_1090\\_DE\\_2006.pdf](http://colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf)
- Gallastegui, J. (2019). El impacto psíquico y su impacto en un paciente afectado por el síndrome de Gilles tourette. Apuntes para una intervención psicoterapéutica. *Revista Internacional de Psicanálisis*, 1-17. Obtenido de <http://aperturas.org/imagenes/archivos/ap2019%7Dn061a2.pdf>
- Gómez, J., & García, J. (2016). *Violencia y pobreza en Colombia: análisis de incidencia en Colombia a nivel departamental*. Obtenido de Universidad nacional de Colombia: <http://www.fce.unal.edu.co/centro-editorial/documentos/econografos-escuela-economia/1769-92-violencia-y-pobreza-en-colombia-analisis-de-incidencia-en-colombia-a-nivel-departamental.html>
- Gonzales, R., & Molineras, I. (2010). La violencia en Colombia: Una mirada particular para su comprensión. De cómo percibimos la violencia social a gran escala y hacemos invisible la violencia no mediática. *Investigación y Desarrollo*, 18(2), 346-369. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-32612010000200007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-32612010000200007&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Guzmán, L., Rodríguez, H., & Yela, N. (2012). Factores personales que influyen en el desarrollo de la resiliencia en niños y niñas en edades comprendidas entre 7 y 12 años que se desarrollan en extrema pobreza. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 98-107. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299025051011.pdf>
- Hewitt, N., Gantiva, C., Vera, A., Cuervo, M., Hernandez, N., Juárez, F., & Parada, A. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta colombiana de psicología*, 17(1), 79-89. doi:10.14718/ACP.2014.17.1.9
- Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A., Guerrero, J., Romero, Y., Salgado, A., & Vargas, m. (2016). Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista colombiana de psicología*, 25(1), 125-140. doi: 10.15446/rcp.v25n1.49966
- Instituto Colombiano de Bienestar (ICBF). (19 de Octubre de 2018). Obtenido de ICBF atiende 68 casos diarios de violencia contra la niñez en todo el país: <https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-atiende-68-casos-diarios-de-violencia-contra-la-ninez-en-todo-el-pais>

- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). *Exámenes médico legales por presunto delito sexual*. Colombia. Obtenido de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Violencia+sexual.pdf>
- Instituto Nacional de Salud (INS). (2014). *Muertes por Violencia en Colombia*. Bogotá. Obtenido de [https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin4\\_mortalidad/interactivo/index.html](https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin4_mortalidad/interactivo/index.html)
- Kotlearenco, M., Cáceres, I., & Fontenilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Obtenido de Estado de arte en resiliencia: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf>
- Londoño, N. H., Muñiz, O., Correa, J. E., Patiño, C. D., Jaramillo, G., Raigoza, J., . . . Rojas, C. (2005). Salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá (Chocó, Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 493-505. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634403.pdf>
- Mandelli, C., Pretelli, C., & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult: A meta- analysis of published literature. *Children trauma and adult depression. European Psychiatry*, 30(6), 665-680. doi:<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007>
- Maya, M., Muñeton-Santa, G., & Jorge, H. (2017). Conflicto armado y pobreza en Antioquia Colombia. *Revista Uptc*, 37(65), 213-246. doi:<https://doi.org/10.19053/01203053.v37.n65.2018.5460>
- Ministerio de Salud (MINSALUD). (2018). *Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes*. Bogotá.
- Ministerio de salud y protección Social (Minsalud). (2018). *Sala situacional Mujeres víctimas de violencia de género*. Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-violencia-genero.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *World report on violence an health: Summary*. Obtenido de Washintong, DC.: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (29 de Noviembre de 2017). *Violencia contra la mujer*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Posada, S., Londoño, N. H., & Gaviria, A. M. (2019). Propiedades psicométricas de la adaptación para Colombia del inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol). *Medicina U.P.B.*, 38(1), 33-45. doi:<https://doi.org/10.18566/medupb.v38n1.a05>
- Rivera, D., & Murillo, Y. (2017). Experiencias traumáticas intra y extrafamiliares y resiliencia. *Universidad de San Buenaventura, Facultad de Psicología*. Obtenido de

[http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/3708/1/Experiencias\\_Traumaticas\\_Intra\\_Rivera\\_2017.pdf](http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/3708/1/Experiencias_Traumaticas_Intra_Rivera_2017.pdf)

- Salvador, M. (2008). El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Revista de psicoterapia*, 20(80), 5-16.
- Sivakumaran, S. (2010). Del dicho al hecho: la ONU y la violencia sexual contra hombres y niños durante el conflicto armado. *Revista Internacional de la Cruz Roja*, 20. Obtenido de <https://international-review.icrc.org/sites/default/files/sivakumaran.pdf>
- Villalba, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar, aplicaciones en la intervención social. *Intervención psicosocial*, 12(3), 283-299.
- Wagnild, G., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nurse Measures*, 2, 165-177. doi:10.1007/978-1-4614-4939-3\_11