

Experiencias traumáticas y resiliencia en población expuesta a la violencia

Traumatic experiences and resilience in population exposed to violence

Yesid Esteban Henao Rojas¹ , Jaime Antonio Ponce García¹ , Isabella Zuluaga Gil¹ , Sara Posada Gómez² , Maryoris Elena Zapata Zabala³ 

¹Departamento de Psicología; Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; Universidad de Antioquia; Apartadó; Colombia.

²Facultad de Educación y Ciencias Sociales; Tecnológico de Antioquia – Institución Universitaria; Medellín; Colombia.

³Departamento de Psicología; Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; Universidad de Antioquia; Medellín; Colombia.

Correspondencia



Yesteban.henao@udea.edu.co
 Yesid.henao29@gmail.com

Cómo citar

Henao Rojas YE, Ponce García JA, Zuluaga Gil I, Posada Gómez S, Zapata Zabala ME. Experiencias traumáticas y resiliencia en población expuesta a la violencia. *Rev. Investig. Innov. Cienc. Salud.* 2020;2(1): 28-40. <https://doi.org/10.46634/riics.42>

Recibido: 03/04/2020

Revisado: 26/04/2020

Aceptado: 15/05/2020

Editor

Jorge Mauricio Cuartas Arias, Ph.D. 

Coeditor

Fraidy-Alonso Alzate-Pamplona, MSc. 

Corrección de estilo

Nicolasa Marín González

Copyright © 2020. Fundación Universitaria María Cano. *La Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud* proporciona acceso abierto a todo su contenido bajo los términos de la [licencia creative commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) Atribución-NoComercial-Sin-Derivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

Conflicto de intereses

Los autores han declarado que no hay conflicto de intereses.

Disponibilidad de datos

Todos los datos relevantes se encuentran en el artículo. Para información más detallada, escribir al autor de correspondencia.

Fondos

No. Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Resumen

El objetivo de este estudio fue examinar la relación entre eventos traumáticos en la infancia y la resiliencia, en población expuesta a la violencia en la región del Urabá antioqueño. Se contó con una muestra final de 86 adultos (53.5%, los hombres, 43% mujeres y 3.5% mujeres transgénero) entre 18 y 60 años. Este es un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, en el cual se midieron eventos traumáticos que fueron evaluados con el Inventario de Experiencias Traumáticas en la Infancia (ETI-SRCol) y niveles de resiliencia con la Escala de Resiliencia en Adultos (ER). Para determinar la relación se usó el coeficiente de correlación de Spearman $p < 0.005$, que fue considerado significativo. Los datos obtenidos del cuestionario ETI-SRCol evidencian puntajes importantes al comparar las medias del grupo de participantes con las del grupo de adaptación de la prueba para la población colombiana en las variables de violencia sociopolítica, abuso sexual, acontecimientos generales y en la de pobreza. Los resultados de este estudio indican correlaciones débiles entre los factores del trauma infantil y los niveles de resiliencia en la edad adulta.

Palabras clave

Violencia; resiliencia; violencia sexual; abuso físico y emocional; pobreza

Abstract

The objective of this study was to examine the relationship between traumatic events in childhood and resilience in a population exposed to violence in the region of Urabá, Antioquia. A final sample of 86 adults (53.5%, men, 43% women and 3.5% transgender women) between 18 and 60 years old. The traumatic events were evaluated using the Inventory of Traumatic Experiences in Childhood (ETI-SRCol) and resilience levels with the Adult Resilience Scale (ER). Spearman's correlation coefficient was used to determine the relationship, $p < 0.05$ was considered significant. The data obtained from the ETI-SRCol questionnaire showed significant scores when comparing the participant group averages with those of the test adaptation group for the Colombian population pertaining to the variables of sociopolitical vio-

lence, sexual abuse, general events and in the variable poverty. Results indicate weak correlations between child trauma factors and resilience levels in adulthood.

Key words

Violence; resilience; sexual violence; physical and emotional abuse; poverty

Introducción

Colombia ha sido un territorio azotado por la violencia en todas sus manifestaciones a lo largo de su historia. La población civil ha sido la más afectada, pues ha vivido actos que han atentado contra su bienestar [1]. La Organización Mundial de la Salud (OMS) [2] define la violencia como el uso deliberado de poder o fuerza física ejercido de manera intencional o no sobre otra persona, un grupo o contra sí misma, con el fin de causar daño psicológico, lesiones graves, la muerte, entre otros.

En el país, como consecuencia de las dinámicas sociales, políticas y económicas, se han perpetrado actos violentos tales como masacres, desplazamientos forzados, secuestros, torturas o amenazas de muerte y extorsión [3] que iniciaron y sucedieron de forma repetitiva en el marco del conflicto armado. La exposición a este tipo de acontecimientos puede coexistir con otro tipo de eventos violentos que suelen darse en el contexto de relaciones de poder y en los que comúnmente las víctimas son menores de 18 años. Por ejemplo, se ha encontrado que, más frecuentemente, los menores de edad están en riesgo de sufrir castigo físico, abuso emocional, sexual y negligencia, dado su estatus de individuos en desarrollo que los hace más vulnerables a estos hechos [4].

Según reportes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), entre enero y septiembre de 2018 se abrieron un total de 18.617 procesos para restablecer los derechos a niños, niñas y adolescentes vulnerados por diversas formas de violencia, esto representa un aumento considerable frente a los años anteriores [5]. De acuerdo a la información recolectada en el país, el tipo de agresión contra la infancia que tiene mayor prevalencia es el abuso sexual, con 37 casos diarios registrados en el año 2018, seguido del maltrato, del que se reportaron 7.486 casos tipificados así: 5.488 por negligencia; 1.573 por maltrato físico, 26 por otros tipos de agresión y, por último, 399 por violencia psicológica.

De acuerdo a los informes de salud mental infantil realizados entre el 2009 y el 2017 en el país, existe una tendencia a la depresión en edades comprendidas entre los 0 y los 19 años. Fueron atendidos 141.364 casos entre los que destaca la depresión moderada en el 32,7% de los sujetos; la ansiedad por separación, con 5.991 casos y 68.880 personas con trastorno mixto de ansiedad y depresión [6]. En adultos, estudios recientes confirman que el trauma infantil está estrechamente relacionado con el inicio, la severidad de los síntomas y el curso de la depresión [7-9].

De igual forma, se ha reportado que estas experiencias pueden generar cambios en el individuo, pues no solo desbordan y transforman sus capacidades o habilidades, sino que repercuten en sus creencias y constructos sociales sobre el mundo o el ambiente al que se vincula. Un evento traumático puede sobrepasar los mecanismos de afrontamiento del sujeto, puesto que sus emociones pueden exceder su control interno y generar una serie de síntomas tanto somáticos como conductuales, que se manifiestan casi siempre en la forma de un discurso desestructurado, labilidad emocional, entre otros [10].

En consecuencia, presenciar o ser víctima de algún tipo de violencia, principalmente en la niñez o la adolescencia, implica poner al límite las capacidades del sujeto. Esto lo deja vulnerable ante daños a nivel emocional o psicológico y puede generar conductas de internalización (aislamiento, quejas somáticas, ansiedad y depresión), así como de externalización (de agresión y delictivas) [11]. En ocasiones, el impacto de estos hechos impide que se pueda tramitar lo ocurrido y, a su vez, atenta contra la estabilidad mental, física y emocional. Algunos estudios han demostrado que sufrir actos violentos en la infancia tiene un impacto psicológico y psicosocial importante, pues contribuye al desarrollo de desórdenes en la salud mental que pueden permanecer a lo largo de la vida. Los estudios de Hewitt et al. [1] reportan niveles significativos de afectación psicológica: es común encontrar en los individuos el sentimiento de que alguien trata de hacerles daño, el consumo de alcohol, alteraciones del estado de ánimo, síntomas de estrés y niveles moderados de resiliencia. Otros estudios han documentado dificultades que afectan el desarrollo cognitivo y emocional [12,13]: déficits en los procesos atencionales con ideas distorsionadas sobre lo ocurrido, sentimientos de indefensión y culpa que generan pérdida de confianza en el futuro, miedo, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, labilidad emocional y otros [14-16].

Estas circunstancias difíciles, extremas o traumáticas en la infancia, han suscitado el interés por el estudio de la resiliencia, entendida como un proceso dinámico encargado de mantener el equilibrio individual a pesar de las adversidades que generen daños al desarrollo normal [17]. Es relevante para la adaptabilidad ante los cambios del entorno. Becoña [18] plantea como base fundamental de la resiliencia la combinación de atributos disposicionales tales como la inteligencia, el temperamento y aptitudes; así como el ambiente, el sistema familiar, sociopolítico y económico. Lo anterior converge para que el sujeto surja adecuadamente y tenga las habilidades necesarias para acomodarse a las variaciones del contexto. Así mismo, es una capacidad que para cada persona puede provenir del ecosistema en el que esta se encuentre [17].

Por otro lado, la resiliencia se ha asociado con factores de protección ante variables de riesgo a las cuales la persona se encuentra expuesta, en la medida en que esta contribuye a afrontar situaciones difíciles impidiendo que se generen conductas dañinas para sí mismo y otros. De igual forma, también ayuda al crecimiento de las personas, a la confrontación de situaciones problemáticas presentes y aporta en el uso de estrategias para afrontar situaciones difíciles en el futuro [19].

En conclusión, se ha demostrado que las personas poseen capacidades que les permiten adaptarse a los entornos en los que se encuentran, pese a las circunstancias o adversidades que se presenten, con la intención de no detener su desarrollo o atascarse en lo sucedido [11]. Un ambiente seguro, con factores protectores tales como: una red social segura, un cuidador que contribuya a solventar las necesidades del infante además de brindar apoyo físico y emocional, relaciones sólidas y la enseñanza de normas [20] resguardan al menor ante el impacto negativo de eventos adversos. Finalmente, a la hora de enfrentar hechos agresivos de maltrato y violencia, algunas personas suelen sucumbir mientras que otras, pese a su exposición, lidian con estas situaciones sin que representen necesariamente un evento traumático. Este estudio relaciona los traumas infantiles y los niveles de resiliencia en la edad adulta en personas en un contexto de violencia.

Metodología

Participantes

La muestra total de este estudio consta de 86 adultos (N=86), víctimas de violencia sexual, física, emocional y sociopolítica, antes de los 18 años, en la zona de los municipios de Turbo, Chigorodó y otros municipios pertenecientes al Urabá antioqueño, en Colombia. Esta área ha sido afectada por violencia sociopolítica durante varias décadas. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los criterios de selección incluían: ser mayor de 18 años; haber sido víctima de violencia física, sexual, y emocional o de algún evento asociado a la violencia sociopolítica o conflicto armado; acceder voluntariamente a la participación en el estudio tras haber sido informado y firmar un documento de consentimiento. La edad promedio de los participantes fue de 28.9 años (DS=10.2).

Diseño

El presente estudio es descriptivo, correlacional de corte transversal. Se evaluaron 86 personas residentes en la zona del Urabá, Colombia. El protocolo de evaluación contó con la aprobación del comité de bioética de la Universidad de Antioquia, Colombia, incluyó la evaluación de experiencias traumáticas en la infancia de maltrato, violencia sociopolítica, acontecimientos traumáticos generales y pobreza. Los niveles de resiliencia y las variables sociodemográficas de los participantes también fueron evaluadas.

Instrumentos

Para este estudio se utilizó el Inventario de experiencias traumáticas en la infancia, adaptación colombiana (ETI-SRCOL) de Posada, Londoño y Gaviria [21]. Este instrumento fue validado recientemente en población nacional, para detectar experiencias de maltrato y violencia sociopolítica, por Posada et al. [21]. Los ítems se organizaron en 5 dominios o factores para evaluar la ocurrencia y la frecuencia de eventos como el abuso físico y emocional (15 ítems), abuso sexual (17 ítems), violencia sociopolítica (20 ítems), acontecimientos traumáticos generales (22 ítems), y pobreza (7 ítems), antes de los 18 años. Dadas sus propiedades psicométricas, el ETI-SRCOL es considerado una herramienta confiable para valorar la presencia de trauma infantil. Los factores 1, 4 y 5 (violencia sociopolítica, acontecimientos generales y pobreza) estiman solamente la ocurrencia y la frecuencia de estos eventos; 2 y 3 (abuso sexual y abuso físico y emocional), además de tener en cuenta los dos puntos anteriores, comprenden la edad a la que sucedió, el perpetrador y la percepción del efecto emocional en el momento en el que acontecieron los hechos. Todos los factores evalúan la apreciación de las secuelas actuales de las experiencias traumáticas a nivel emocional, laboral, académico, social y familiar.

Tanto la escala global (α de Cronbach = 0.89) como cada uno de los factores cuentan con adecuados índices de consistencia interna (Cronbach entre 0.68 y 0.92). Dadas las propiedades psicométricas de este inventario es recomendado su uso tanto a nivel clínico como investigativo.

Para valorar los niveles de resiliencia en la muestra se usó la Escala de Resiliencia de Adultos (ER) de Wagnild y Young [22]. Esta escala tipo likert está conformada por 25 ítems agrupados en 2 factores. El primero, de competencia personal, abarca 17 ítems que evalúan autoconfianza, decisión, poderío, independencia, invencibilidad, ingenio y perseverancia. El segundo, de aceptación de uno mismo y de los acontecimientos, es valorado con 8 ítems que representan adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable a pesar de la adversidad. La escala global cuenta con una adecuada consistencia interna (α de Cronbach

= 0.94) al igual que la de competencia personal (α de Cronbach = 0.91) y la de aceptación de sí mismo (α de Cronbach = 0.8). Estudios previos han reportado alta correlación con escalas que miden satisfacción con la vida, moralidad y depresión [17]. Este instrumento puede ser administrado de forma individual o colectiva sin límite de tiempo dado.

Las variables sociodemográficas fueron evaluadas usando un cuestionario que incluía preguntas sobre la edad, sexo, escolaridad, antecedentes familiares y consumo de sustancias psicoactivas.

Procedimiento

Este estudio contó con la aprobación del departamento de Bioética de la Universidad de Antioquia, sede Medellín, para ser llevado a cabo en algunos municipios de la zona del Urabá, dados los antecedentes de violencia en la región.

La fase de recolección de información se llevó a cabo usando el ETI-SRCol de Posada, Londoño y Gaviria [21] el cual permitió identificar las experiencias traumáticas ocurridas antes de los 18 años. Los niveles de resiliencia fueron valorados con la ER de Wagnild y Young [22]. Previa a la aplicación de estos instrumentos, todos los participantes firmaron de manera voluntaria el consentimiento informado. En él se aclaró que la decisión de participar era voluntaria y tenía como fin mejorar la comprensión científica sobre la relación entre las experiencias traumáticas en la infancia y los niveles de resiliencia en la edad adulta. Todos los sujetos fueron evaluados utilizando exactamente los mismos instrumentos, aplicados en el mismo orden.

Análisis estadístico de los datos.

Una vez recolectados los datos, cada protocolo fue ingresado en una base de datos creada en el programa SPSS Statistics v22.0.0 Multilenguaje (Español). El análisis estadístico se desarrolló en dos etapas. En la primera se realizó un análisis descriptivo de acuerdo con la naturaleza y nivel de medición de los datos: para el caso de las variables cuantitativas se utilizó estadísticas de centralización (medias) y de dispersión (desviación típica). Para las variables de naturaleza cualitativa se establecieron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

En una segunda fase se ejecutó un análisis bivariado con el propósito de establecer relaciones entre las variables de estudio (experiencias traumáticas en la infancia y niveles de resiliencia en la edad adulta). A través del cálculo de coeficiente de spearman, implementado al tratarse de una muestra no paramétrica, $p < 0.005$ fue considerado significativo.

Resultados

Para este estudio se contó con una muestra compuesta por 86 sujetos de los cuales el 53.5% fueron mujeres, el 43% hombres, y el 3.5% restante correspondió a mujeres transgénero. La media de edad del grupo fue de 28.98. En cuanto a la variable escolaridad, la mayor proporción de la muestra fueron bachilleres (37.9%) mientras que una menor porción (8%) representó a bachilleres y técnicos. Los participantes, en su mayoría, nacieron en el departamento de Antioquia (73.6%) y su actual residencia es en el Urabá antioqueño. De acuerdo con el estado civil la mayor parte eran solteros (59.8%), una menor separados (2.3%) y por último, viudos (1.1%). (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos en una muestra de 86 sujetos pertenecientes a municipios pertenecientes a la zona del Urabá Antioqueño.

Edad en años	Media (Ds)
	28.98 (10.23)
Sexo	Frecuencia %
Hombre	37(43)
Mujer	46(53.5)
Mujer transgénero	3(3.5)
Escolaridad	Frecuencia %
Primaria	20 (23)
Bachiller	33 (37.9)
Técnico	7 (8)
Tecnólogo	20 (23)
Licenciatura	7 (8)
Lugar de nacimiento	Frecuencia %
Antioquia	64 (73.6)
Bogotá	1 (0.1)
Bolívar	2 (2.3)
Caldas	1 (1.1)
Choco	4 (4.6)
Córdoba	13 (14.9)
Magdalena	1 (1.1)
Quindío	1 (1.1)
Estado civil	Frecuencia %
Soltero	52(59.8)
Casado	11(12.6)
Separado	2(2.3)
Unión libre	21(24.1)
Viudo	1(1.1)

Nota: exceptuando la edad, las variables se muestran en frecuencias y porcentaje entre paréntesis.

Los datos obtenidos del cuestionario ETI-SRCol, al comparar las medias del grupo de participantes (población de estudio) con las del grupo de la adaptación de la prueba para la población colombiana, evidencian puntajes significativos para la variable de violencia sociopolítica en hombres de 26-35 y de 46-60 años, y en mujeres de 36-45 años. Para la variable de abuso sexual se observan mayores puntuaciones en los mismos grupos. Además, se destacan puntajes en la variable de acontecimientos generales para mujeres entre 26-35 años y en la variable de pobreza en grupos de mujeres y hombres entre 36-45 y 46-60 años. En la puntuación total de esta escala se evidencia una diferencia en hombres entre 46 y 60 años. (Ver [Tabla 2](#)).

Tabla 2. Comparación de Resultados del ETI-SRCol entre Población de los municipios de Turbo, Chigorodó y otros municipios pertenecientes a la zona del Urabá antioqueño y los baremos en la Población Colombiana.

Población de Estudio				Población Colombiana		
Factores	Edad	Mujeres	Hombres	Mujer transgénero	Mujeres	Hombres
	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)
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 (3.8)
	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 (2.6)	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)
Escala total	18 - 25	19,27 (10.62)	24.10 (10.00)	13.33(2.5)	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)

En cuanto a la información obtenida de la Escala de Resiliencia Wagnild y Young, mostrada en la [Tabla 3](#), se muestra que los participantes presentan un nivel de resiliencia moderado. Al relacionar las puntuaciones totales de resiliencia con los factores de la Escala ETI-SRCol (ver [Tabla 4](#)) se muestra una relación débil entre la resiliencia y el factor pobreza. También se evidencia una relación débil entre el factor de violencia sexual y el factor abuso físico emocional.

Tabla 3. Resultados de la escala de Resiliencia Wagnild y Young en una muestra de 86 sujetos perteneciente a los municipios pertenecientes a la zona del Urabá antioqueño y los baremos en la Población Colombiana.

Factores	Mujeres	Hombres	Mujer Transgénero
	M (DE)	M (DE)	M (DE)
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)
Escala Total	135.43 (27.54)	134.95 (26.48)	128.67 (17.38)

Tabla 4. Correlación entre los factores de le escala ETI-SRCol y la Escala de Resiliencia Wagnild y Young

	Factor de Violencia Sociopolítica	Factor Abuso Sexual	Factor Abuso Físico y Emocional	Factor de Acontecimientos Generales	Factor de Pobreza	Escala de Resiliencia Total
Factor de violencia sociopolítica	1.000					
Factor abuso sexual	0.033	1.000				
Factor abuso físico y emocional	-0.026	0.545**	1.000			
Factor de acontecimientos generales	0.027	0.229*	0.319**	1.000		
Factor de pobreza	0.237*	0.080	0.101	0.120	1.000	
Escala de resiliencia total	-0.024	0.021	-0.090	0.055	0.241*	1.000

Correlación de Spearman, **P <0.01 y *P<0.05.

Discusión

En relación con la presencia de trauma infantil asociado a la violencia sociopolítica, los hallazgos de este estudio coinciden con lo reportado por Campo-Arias & Herazo [23] pues indican que la exposición a eventos tales como el desplazamiento, el secuestro, la extorsión y la vivencia de separaciones, abandonos involuntarios de los miembros de la familia en el caso de los hijos, empeoramiento de la condición de pobreza y pérdida de oportunidades a las que esto conlleva, son experiencias de alta prevalencia en contextos violentos como es el caso de la región antioqueña de Urabá, Colombia.

De igual forma, los resultados muestran que en Latinoamérica y de manera particular en Colombia, pese al cese de este tipo de conflictos, permanecen innumerables secuelas que perduran a lo largo del tiempo [24]. Lo anterior se hace evidente al comparar las medias de la presencia de experiencias traumáticas en la infancia en población normal con las de la muestra, las cuales fueron superiores en los rangos entre 25-35 y 46-60 años en hombres e igualmente superiores en mujeres en el rango de 36 a 45 años.

No obstante, las correlaciones débiles reportadas entre todos los factores del trauma infantil evaluados con el ETI-SRCol [16] y los niveles de resiliencia en la edad adulta de la muestra, podrían entenderse desde lo planteado por Al-Obaidi, Budosan & Jeffrey [25] que afirman que la exposición a situaciones de violencia tales como el secuestro, el desplazamiento y la pérdida de los cuidadores durante la infancia, atentan contra la estabilidad emocional. Por otro lado, el estudio de Hewitt et al. [11] reportó que el 74% de los niños que habían estado expuestos a situaciones de violencia sociopolítica tales como el secuestro, el hostigamiento y el desplazamiento, manifestaron síntomas subsiguientes de trastornos depresivos, entre otros. Por su parte, Betancourt, McBain, Newnham y Brennan [26] afirman que la vivencia de este tipo de experiencias durante la infancia, incrementa las tasas de prevalencia de trastornos mentales tales como la depresión, la ansiedad, déficits neuropsicológicos, cognitivos y académicos, posteriores a la exposición al evento traumático [11,23,31].

De manera específica, este estudio encontró que la media de experiencias traumáticas en la infancia asociadas a la violencia fue superior a la media de la población general en ambos sexos, pero en las mujeres, la media fue mayor en el rango 36-45 años mientras que en los hombres fue mayor en los rangos 26-35 y 46-60 años. Lo anterior podría ser entendido como consecuencia de que en Colombia el género masculino ha tenido una mayor participación en problemáticas relacionadas con el conflicto armado y la violencia sociopolítica, de tal manera que existe mayor mortandad masculina por variables asociadas a la violencia tales como asaltos a mano armada y lesiones personales graves [32]. Es importante señalar que, en el rango de 18 a 25 años, las medias obtenidas fueron similares a las de la población nacional, posiblemente a causa de la reducción del conflicto armado a partir del año 1997 [33] a diferencia de años anteriores en los que uno de los departamentos más afectados fue Antioquia [34]. Esto puede sugerir que las personas nacidas en esos periodos, fueron las más expuestas a la violencia sociopolítica, lo cual concuerda con los resultados de este estudio, en cuanto a la presencia de este tipo de trauma, en los diferentes rangos de edad de la muestra.

Tal y como lo plantea Franco [35], eventos como el desplazamiento y la extorsión, asociados a la violencia sociopolítica, deben observarse considerando que quienes abandonan su lugar de residencia y sus actividades habituales porque su vida, su seguridad física e incluso su libertad han sido vulneradas o amenazadas –a causa de disturbios, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos, conflicto armado, hostigamiento, entre otras–, dejan sin protección a su familia. Aunque muchas veces no todos abandonan el lugar de residencia, se ven igualmente afectados por las mismas causas. En resumen, aunque solo quien migra físicamente es quien está cubierto por la definición de “desplazado”, todos los miembros de la familia, tanto hombres como mujeres, resultan perjudicados por esta problemática durante la infancia. Este tipo de hecho contribuye a la dispersión y pérdida de vínculos familiares, afectivos, culturales y sociales de los niños, lo cual podría explicar la correlación débil encontrada entre trauma infantil y resiliencia.

En el caso particular de la pobreza, la correlación fue igualmente positiva pero débil. Se han reportado estudios que relacionan de manera importante la salud mental con indicadores de pobreza como bajos ingresos, bajos niveles educativos, pobres condiciones habitacionales y es-

caso o nulo acceso a la recreación y la salud [36]. La pobreza involucra un conjunto de eventos estresantes de diversa índole como tensiones económicas, conflictos familiares, cambios constantes de lugar de residencia, disminución significativa de oportunidades para acceder a la educación y a la alimentación y riesgo superior de exposición a situaciones traumáticas violentas tales como el abuso sexual, factor en el cual se observaron medias por encima de la población general tanto en hombres como en mujeres. Esto concuerda con lo expuesto por el CNMH, que informa que al menos 26.555 hombres fueron abusados sexualmente durante el conflicto armado, cifra que podría ser mayor si se tiene en cuenta que muchos hombres se niegan a denunciar por múltiples factores que van desde el escarnio público o rechazo social hasta amenazas de muerte [34,37,38].

Al igual que el desplazamiento, el secuestro y la extorsión, la pobreza ha sido asociada a la violencia sociopolítica en la medida en que afecta de manera considerable el acceso al cumplimiento de las necesidades básicas de educación, alimentación y vivienda e incrementa las tasas de prevalencia de trastornos mentales [11].

Las correlaciones débiles encontradas entre experiencias traumáticas en la infancia y los niveles de resiliencia en la edad adulta podrían ser explicadas por la posible presencia de cuidadores, el apoyo social o el quedar a cargo de otros durante la experiencia del trauma, elementos que pudieron haber actuado como variables protectoras en la infancia tal y como lo sugiere el estudio de Masten y Narayan [39]. En coherencia con lo anterior, el estudio de Hewitt et al. [11] encontró que el 76% de los niños estaba bajo el cuidado y protección de sus padres durante el evento traumático asociado a la violencia sociopolítica.

Finalmente, con relación a los dominios de abuso físico y emocional las medias fueron similares a las de la población general. Así mismo, las correlaciones entre estos tipos de vivencia traumática y los niveles de resiliencia tampoco fueron significativas. Lo anterior podría entenderse considerando que, pese a la evidencia del impacto que tiene sobre la salud mental en la edad adulta, la violencia física y emocional puede ser una estrategia de crianza que ha sido normalizada y por ende no se reconoce como experiencia traumática en sí misma.

Los resultados de este estudio muestran una débil relación entre los dominios del trauma infantil evaluados y los niveles de resiliencia en la edad adulta. No obstante, las medias de los dominios específicos del trauma infantil tales como violencia sociopolítica, abuso sexual y pobreza, fueron mayores a las de la población general en diferentes rangos de edad. Las relaciones encontradas entre los mismos factores del trauma infantil, es decir entre castigo físico, abuso emocional y sexual, no fueron notables. Esto podría explicarse por la coexistencia usual entre las experiencias traumáticas de maltrato, es decir, cuando se presenta un tipo de abuso, generalmente se presenta acompañado de otro [40].

Referencias

1. Hewitt N, Juárez F, Parada A, Guerrero J, Romero Y, Salgado A, et. al. Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista colombiana de psicología (RCP)*, 2016 enero 01; 25(1): 125-140 DOI: <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.49966>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). *World report on violence and health: Summary*. Washintong, DC: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2002.
3. Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH). *¡Basta ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad*. Bogotá: Imprenta Nacional; c2013; Cap. 1, Una guerra prolongada y degradada. Dimensiones y modalidades de violencia.; p. 31–109.

4. Mandelli C, Pretelli C, Serretti A. The role of specific early trauma in adult: a meta-analysis of published literature. *Children trauma and adult depression. European Psychiatry*, 2015 junio 13; 30(6): 665-680. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007>
5. Instituto Colombiano de Bienestar (ICBF). ICBF atiende 68 casos diarios de violencia contra la niñez en todo el país [Internet]. Bogotá: ICBF. 2018 octubre 19; 1-2. Disponible en: <https://tinyurl.com/y4xogf3a>
6. Ministerio de Salud (MINSALUD). Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes. Bogotá ; 2018.
7. Humphreys KL, LeMoult J, Wear J G, Piersiak HA, Lee A, Gotlib IH. Child maltreatment and depression: a meta-analysis of studies using the childhood trauma questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 2020 febrero 13; 102: 104361. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
8. Shawi A, Sarhan Y, Altaha M. Experiencias adversas en la infancia y su relación con el género y la depresión entre los adultos jóvenes en Iraq: un estudio transversal. *BMC Public Health*. 2019 diciembre 16;19:1687 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7957-9>
9. Zhang F, Liu N, Huang C, Kang Y, Zhang B, Sun Z, et. al. The relationship between childhood trauma and adult depression: the mediating role of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020 febrero; 48: 101911. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101911>
10. Gallastegui J. 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*. 2019 junio 28; (61): e4, 1-17; <http://aperturas.org/imagenes/archivos/ap2019%7Dn061a2.pdf>
11. Hewitt N, Gantiva C, Vera A, Cuervo M, Hernandez N, Juárez F, et. al. Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta. Colomb. Psicol.*. 2014 enero 01; 17(1): 79-89 DOI: <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.9>
12. Mels C, Derluyn I, Broekaert E, Rosseel Y. Screening for traumatic exposure and posttraumatic stress symptoms in adolescents in the war-affected Eastern Democratic Republic of Congo. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009 junio 01; 163(6): 525-30. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.56>
13. Murthy RS, Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*. 2006; 5(1): 25-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1472271/>
14. Cohen JA, Mannarino AP. Trauma-focused cognitive behavioural therapy for children and parents. *Child Adolesc Ment Health*. 2008 octubre 13; 13(4): 158-162 DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2008.00502.x>
15. López-Navarrete GE, Perea-Martínez A, Loredó AA, Trejo-Hernández J, Jordán-González N. Niños en situación de guerra. *Acta Pediatr Mex*. 2007; 28(2): 74-80. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640304006>

16. Pereda N. Menores víctimas del terrorismo: una aproximación desde la victimología del desarrollo. *Anuario de Psicología Jurídica*. 2012; 22(1): 13-24 DOI: <https://doi.org/10.5093/aj2012a2>
17. Villalba C, El concepto de resiliencia individual y familiar, aplicaciones en la intervención social. *Intervención psicosocial*. 2003; 12(3): 283-299. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049003>
18. Becoña E, Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. 2006; 11(3): 125-146. DOI: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006>.
19. Carbelo B, Vecina M, Vera B. La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*. 2006 enero 01; 27(1): 40-49. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>
20. Amar J, Abello R, Acosta C. Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe: Universidad del Norte*. 2003; (11): 107-121 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301108.pdf>
21. Posada S, Londoño NH, Gaviria AM. Propiedades psicométricas de la adaptación para Colombia del inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol). *Medicina U.P.B*. 2020 agosto 11; 38(1): 33-45 DOI: <https://doi.org/10.18566/medu-pb.v38n1.a05>
22. Wagnild G, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nurse Measures*. 1993 diciembre; 1(2): 165-177. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
23. Campo-Arias A, Herazo E. Estigma y salud mental en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano en situación de desplazamiento forzado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2014 octubre 28; 43(4): 212-217 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.09.004>
24. Rodríguez J, Torre AD La, Miranda CT. La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*. 2002 diciembre 1; 22 Suppl 2: 337-346 DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v22iSuppl2.1183>
25. Al-Obaidi A, Budosan B, Jeffrey L. Child and adolescent mental health in Iraq: current situation and scope for promotion of child and adolescent mental health policy. *Journal Intervention*. 2010 marzo; 8(1): 40-51. DOI: <https://doi.org/10.1097/WTF.0b013e3283387adf>
26. Betancourt T, Newnham E, McBain R, Brennan R. Post-traumatic stress symptoms among former child soldiers in Sierra Leone: follow-up study *Br J Psychiatry*. *British Journal of Psychiatry*. Cambridge University Press; 2013 septiembre; 203(3): 196-202 DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.113514>
27. Campo-Arias A, Sanabria AR, Ospino A, Guerra VM, Caamaño BH. Polivictimización por el conflicto armado y sufrimiento emocional en el departamento del Magdalena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2016 junio 25. 2017; 46(3): 147-153 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.005>

28. Ramírez C. El impacto del maltrato en los niños y las niñas en Colombia. *Revista Infancia, Adolescencia y Familia*. 2006; 1(2): 287–301. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/769/76910207.pdf>
29. Ordóñez-Cambler N, Fonseca-Pedrero E, Paino M, García-Álvarez L, Pizarro-Ruiz JP, Lemos-Giráldez S. Evaluación de experiencias traumáticas tempranas en adultos. *Papeles del Psicólogo*. 2016 enero 01; 37(1): 36-44. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2660.pdf>
30. Corral-Proaño VJ, Díaz-Mosquera E. Entender la conducta suicida desde los vínculos de apego inseguro y el trauma infantil. *CienciAmérica*. 2019 febrero 5; 8(1): 48-61, DOI: <https://doi.org/10.33210/ca.v8i1.204>
31. Mwachofi A, Imai S, Bell RA. Adverse childhood experiences and mental health in adulthood: evidence from North Carolina. *Journal of Affective Disorders*. 2020 febrero 12; 267: 251-257 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.021>
32. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto Masis D, Gil Laverde JF, Rondon Sepulveda M, Paz Granados N. The prevalence of and factors associated with depression in Colombia. *Rev Panam Salud Publica*. 2004 diciembre; 16 (6): 378-386 DOI: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892004001200003>
33. Maya M, Muñeton-Santa G, Jorge H. Conflicto armado y pobreza en Antioquia Colombia. *AdC*. 2018 febrero 6; 37(65): 213-246 DOI: <https://doi.org/10.19053/01203053.v37.n65.2018.5460>
34. Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH). La guerra inscrita en el cuerpo. Informe nacional de violencia sexual en el conflicto armado. Bogotá: Panamericana Formas e Impresos S.A.; 2017 pp. 1-448. Disponible en: http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes-accesibles/guerra-inscrita-en-el-cuerpo_accesible.pdf
35. Franco A. Los desplazamientos internos en Colombia: una conceptualización política para el logro de soluciones de largo plazo. *Colombia Internacional*, 1998 abril 1; (42): 5–26 DOI: <https://doi.org/10.7440/colombiaint42.1998.00>
36. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014. Washington, DC : OPS, 2014 pp. 1-12. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/es/
37. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados (ACNUR). El trabajo con hombres y niños sobrevivientes de violencia sexual y de género durante el desplazamiento forzado. Ginebra: ACNUR; c2012 pp. 1-16; Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8988.pdf>
38. Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). Informe 2010 Colombia. Bogotá, Colombia: Departamento de comunicación CICR; TC Impresores, 2011 marzo; pp. 1-83. Disponible en: https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/icrc_003_t20102104.pdf
39. Masten AS, Narayan AJ. Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual review of psychology*. 2012 enero 01; 63: 1, 227-257. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100356>
40. Organización Mundial de la Salud (OMS). Violencia contra la mujer [Internet]. Bogotá; 2017; Disponible en: <https://tinyurl.com/y5eelxe4>