

*Resilience and confrontation strategies in the elderly victims of Colombian armed conflict**

*Ara Mercedes Cerquera Córdoba
Yeferson Jahir Matajira Camacho
Kareneh Lorena Romero Gutiérrez
Arbey Jair Peña Peña*

Ara Mercedes Cerquera Córdoba**
Yeferson Jahir Matajira Camacho***
Kareneh Lorena Romero Gutiérrez****
Arbey Jair Peña Peña*****

- * Trabajo derivado de la investigación "Estrategias de afrontamiento, resiliencia y significados del conflicto armado en adultos mayores víctimas", desarrollado desde la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga.
- ** Decana Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga la Universidad Pontificia Bolivariana-Seccional Bucaramanga, Doctora en Ciencias Psicológicas, Universidad de la Habana. Correspondencia: ara.cerquera@upb.edu.co - ORCID: 0000-0002-6773-1495
- *** Especialista en Psicología Clínica, Coordinador IPS - Universidad Pontificia Bolivariana-Seccional Bucaramanga. Correspondencia: yeferson.matajira@upb.edu.co - ORCID: 0000-0002-3900-1583
- **** Psicóloga, Universidad Pontificia Bolivariana-Seccional Bucaramanga, Correspondencia: kareneh.romero.2014@upb.edu.co - ORCID: 0000=0002=4011=8404
- ***** Joven investigador COLCIENCIAS-Universidad Pontificia Bolivariana-Seccional Bucaramanga, Psicólogo, Universidad Pontificia Bolivariana. Correspondencia: arbey.pena94@gmail.com - ORCID: 0000-0001-7668-593X

*Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores víctimas del conflicto armado Colombiano**

Cómo citar este artículo: Cerquera, A. M., Matajira, Y. J., Romero, K. L., & Peña, A. J. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores víctimas del conflicto armado colombiano. *Revista Tesis Psicológica*, 14(2), 66-82. <https://doi.org/10.37511/tesis.v14n2a4>

Recibido: julio 21 de 2019
Revisado: agosto 9 de 2019
Aprobado: octubre 14 de 2019

ABSTRACT

The objective to identify facing strategies and resilience level from a sample of 60 elderly victims of Colombian armed conflict was set. It was carried out with a non-experimental quantitative scope study, cross-sectional descriptive, to a non-probabilistic sample of convenience. The instruments used were the modified Coping Strategies Scale (CSS-R) and the Wagnild and Young resilience scale adapted by Novella (1993). The results showed that the facing strategies more often implemented were religion, problem solving, emotional avoidance, and positive reevaluation, while the least used were aggressive reaction, search for social support, searching for professional support, cognitive avoidance, negation, autonomy, standby, and expression for difficulty in coping. In relationship with the resilience variable, high levels are confirmed in the sample. As a conclusion, it can be pointed out that the most used strategies in the sample are centered in the effort to manage and regulate the emotional burden that the experience of armed conflict brings. However, the lack of active strategies such as the search for social and professional support can become a risk factor for the development of mental health pathologies connected to traumatic and stressing events. As for the resilience levels found, it can be said that, even though this trait theory can be considered a protective factor in the sample, it must not be disregarded in programs of promotion, attention, and prevention on mental health.

Keywords: Victim, war, old age, clinic psychology, psychopathology, mental health, affectivity, coping.

RESUMEN

Se planteó como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia de una muestra de 60 adultos mayores víctimas del conflicto armado colombiano, se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo no experimental, de alcance descriptivo transversal, con muestreo no probabilístico a conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron la escala de estrategias de afrontamiento-modificada (EEC-M) y la escala de resiliencia de Wagnild y Young adaptada por Novella (1993). En los resultados se encontró que las estrategias de afrontamiento mayormente implementadas fueron la religión, solución de problemas, evitación emocional y reevaluación positiva; mientras que las de menor uso fueron reacción agresiva, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional, evitación cognitiva, negación, autonomía, espera y expresión de la dificultad de afrontamiento. En relación con la variable resiliencia, se confirman altos niveles en la muestra. Como conclusión, se puede señalar que las estrategias de mayor uso en la muestra están centradas en el esfuerzo por manejar y regular la carga emocional que trae consigo la experiencia del conflicto armado. No obstante, la falta de estrategias de tipo activo como la búsqueda de apoyo social y profesional pueden convertirse en un factor de riesgo para el desarrollo de patologías de salud mental asociadas a eventos traumáticos y estresores. Respecto a los niveles de resiliencia encontrados se puede referir que, aunque esta característica personalológica puede considerarse un factor protector presente en la muestra, no debe desconocerse a la hora de trabajar con esta población en programas de promoción, atención y prevención de la salud mental.

Palabras clave: víctima, guerra, vejez, psicología clínica, psicopatología, salud mental, afectividad, afrontamiento.¹

1 Tesoro de la UNESCO <http://vocabularies.unesco.org/browser/thesaurus/es/>

Introducción

El conflicto armado en Colombia ha atravesado varias etapas caracterizadas por la participación de grupos armados ilegales quienes década tras década han transformado las dinámicas de violencia, generando problemáticas económicas, sociales y políticas (Contreras, 2003; Niño, 2017; Valencia & Daza, 2010). Actualmente esta situación coyuntural para el país, unida a la falta de presencia de mecanismos de control por parte del Estado, trae como consecuencia la perpetuación de la guerra (Tawse, 2008).

Según estadísticas de la Unidad para las víctimas (Registro Único de Víctimas (RUV)-, 2018), esta problemática ha afectado alrededor de 8.746.541, de los cuales, el 752.071 de los casos corresponde a la población adulta mayor. A la fecha se encuentran registrados 19.592 en el departamento de Santander. Como hechos victimizantes se resalta el desplazamiento forzado, que para el Grupo de Memoria Histórica (GMH, 2013), representa uno de los hechos con mayor resistencia para el adulto mayor, en comparación con los jóvenes.

Según el informe *¡Basta ya!* del Grupo de Memoria Histórica (2013), los adultos mayores que se desplazan sufren un profundo desarraigo, pues cuentan con pocos recursos psicológicos y físicos para adaptarse a su nueva vida, influyendo en el deterioro en su calidad de vida y en sus condiciones sanitarias, ya que por lo general migran a zonas urbanas más vulnerables y marginadas (GMH, 2013). No obstante, investigaciones realizadas por la Fundación Saldarriaga (2014) y HelpAge (2010), refieren que, aunque el adulto mayor sufra del desplazamiento forzado, éste, sigue presentando un arraigo por el lugar de residencia anterior, desea volver pese a las condiciones del sitio y en muchos casos, deciden quedarse aún cuando persisten las amenazas de muerte hacia ellos o sus familiares.

Estos diferentes delitos en el marco del conflicto armado, influyen notoriamente en la salud mental de los individuos que para el caso particular de los adultos mayores, son vividos con mayor grado de afectación (Rodríguez, 2010), por la experimentación de los cambios que terminan en el declive de sus capacidades de afrontamiento (Rodríguez, Valderrama & Molina, 2010; González & fuente, 2014; Molina & Meléndez, 2006; Martin, Kliegel, Rott, Poon & Johnson, 2008). Sin embargo, para Barrio del Campo (2014) es importante también reconocer, que en la adultez mayor existen recursos que permiten hacer frente a los diferentes estresores, entre ellos la capacidad de aceptación y resiliencia, que suelen fortalecerse a partir de las experiencias de vida, y para Negredo (2001) guarda relación con la mirada que se tiene del adulto mayor como un hombre sabio.

Estas características pueden ser consideradas mecanismos o estrategias de afrontamiento, que para Lazarus y Folkman (1986), hacen referencia a “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164). Para Macías, Madariaga, Valle y Zambrano (2013) los seres humanos utilizan estas estrategias a partir de sus recursos emocionales y psicológicos, permitiéndoles manejar diferentes situaciones estresoras. Lo anterior guarda relación con los postulados de Gracia y Herrero (2006); Lazarus, (2000); Lee y Preece, (2005), quienes refieren que los esfuerzos en el procesamiento de información y a nivel conductual se inclinan en afrontar de forma efectiva las circunstancias que la vida les presenta.

Para Mc Cubbin, Cauble y Patterson (citado por Macías, Madariaga, Valle & Zambrano, 2013), las estrategias de afrontamiento son fundamentales a nivel psicosocial, ya que les permite a los sujetos interactuar con su

entorno, mejorando sus recursos adaptativos; mientras que para Gantiva, Viveros, Dávila y Salgado (2010), Tomás, Sancho, Meléndez y Mayordomo (2012), las estrategias permiten reconocer los mecanismos de prevención utilizados ante situaciones desencadenantes de emociones negativas.

Respecto a investigaciones sobre estrategias de afrontamiento en el marco del conflicto armado en la población general, se encuentra la realizada por Hewitt, Juárez, Parada, Guerrero, Romero, Salgado y Vargas (2015) en las que se identificaron como estrategias de mayor uso: la espera, la búsqueda de apoyo social y la religión, coincidiendo con las halladas por Constanza (2016), Di-Colloredo, Aparicio y Moreno, (2007), Londoño et al., (2008) y Vasconcelles (2005).

Por su parte, Botero y Gutiérrez (2014) en su estudio acerca de los mecanismos de afrontamiento en el marco del conflicto armado en mujeres, encontraron en el análisis de sus discursos estrategias de afrontamiento como la religión, la solidaridad y la búsqueda de apoyo social. En cuanto a la población mayor, Novoa y Escamilla (2017) refieren que la estrategia más utilizada es el olvido, ya que recordar los sucesos de violencia es significado de algo duro y horroroso. Por su parte, el Centro Nacional de Memoria Histórica y COASUMA (2017) en medio de los relatos de los adultos mayores, encontraron estrategias como la religión, la construcción de redes y la no pérdida de la esperanza, elementos que ayudan a la construcción de significado de vida y fortalecen el sentido de la perseverancia pese a las dificultades.

Estas últimas estrategias asociadas a la no pérdida de la esperanza, la construcción de significado y la perseverancia, guardan similitud con el constructo de resiliencia. Según diversos autores, la resiliencia es una cualidad o capacidad que permite enfrentar las crisis, situaciones

traumáticas y eventos en los que se experimenta una pérdida y logran salir victoriosos de ello proyectándose al futuro (Cerquera & Pabón, 2016; Cortes, 2010; Utria, Amar, Martínez, Colmenares & Crespo, 2015; Wilches, 2010).

Por otro lado, para Resnick e Inquito (2011), la resiliencia en los adultos mayores es vista como una capacidad de mantener durante esta etapa del ciclo vital, un porcentaje de salud física y emocional, pese a las pérdidas que se presentan. No obstante, para Cortés, Flores, Gómez, Reyes y Romero (2012), es importante reconocer que en la población mayor, la capacidad resiliente está relacionada a tres factores fundamentales: la capacidad funcional, el rol del individuo a nivel familiar y la situación económica, que para Mayordomo, Sales, Satorres, y Blasco (2015) es un tipo de estrategia de afrontamiento que media en función de variables sociodemográficas.

Por su parte, Netuveli, Wiggins, Montgomery, Hildon y Blane (2008) afirman que de acuerdo a las redes de apoyo que posea el adulto mayor en las circunstancias adversas y en el proceso de enfrentamiento a la crisis, se presentan niveles de resiliencia que les permite sobrellevar el momento traumático.

Es por lo anterior, que el presente estudio busca identificar las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia que presenta una muestra de adultos mayores, víctimas del conflicto armado colombiano.

Método

Diseño

Estudio cuantitativo no experimental en el que no existe una manipulación deliberada de variables, de alcance descriptivo (estudio de la manifestación de un fenómeno) transversal (recolección de datos en un solo momento

y tiempo con el propósito de describirlos) (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Población

Se trabajó con un muestreo no probabilístico a conveniencia de 60 adultos mayores víctimas del conflicto armado. Los criterios de inclusión fueron: 1) Tener 57 años o más (mujeres) y 62 años o más (hombres) esto, según la Ley 797 del 2003 artículo 9 por la cual se establece la edad legal para ser adulto mayor; 2) tener capacidad y disponibilidad para responder a los cuestionarios; 3) Aceptar la participación en la investigación a partir de la firma del consentimiento informado; 4) Presentar documentación que garantiza la condición de víctima del conflicto armado expedida por la unidad administrativa especial para la atención y reparación integral de las víctimas (Registro Único de Víctimas). Frente a esto último vale la pena señalar que la totalidad de la muestra residían para el momento de la aplicación de instrumentos, en un asentamiento humano, siendo este un tipo de ocupación "ilegal" a un terreno que comúnmente se le conoce como "invasión", lográndose identificar en el transcurso de las aplicaciones que la gran mayoría refirieron ser víctimas del desplazamiento forzado, hecho que había acontecido en un periodo de tiempo atrás no mayor a 3 años.

Instrumentos

Ficha de información general: elaborada por los investigadores para indagar por las variables sociodemográficas de la muestra: género, edad, estado civil, nivel educativo y lugar de residencia.

Escala de Estrategias de Coping-Modificada (EEC-M) de Chorot y Sandín (1993) adaptada en Colombia por Londoño et al., (2006).

El instrumento es autoadministrado, el cual tiene como propósito identificar el uso de 12

estrategias de afrontamiento. La escala cuenta con 69 ítems tipo Likert con una frecuencia de respuesta que va de 1 (Nunca), 2 (Casi nunca), 3 (A veces), 4 (Frecuentemente) 5 (Casi siempre) hasta 6 (Siempre) y su aplicación es de forma individual. Los puntajes se establecen por medio de percentiles para cada una de las estrategias a partir de los cuales se define su uso o poco uso; presenta un alfa de Cronbach de 0,847, el cual se obtiene de acuerdo a la aplicación realizada en el estudio de Londoño et al., (2006) en el que se evaluaron las variables en una muestra de 893 estudiantes universitarios y personas laboralmente activas.

Cada una de las estrategias de afrontamiento responde a la siguiente definición expuesta por Londoño et al., (2006):

1. **Solución de problemas:** esta estrategia puede describirse como la secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo.
2. **Apoyo social:** esta estrategia refiere el apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición del afecto, recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante el estrés.
3. **Espera:** se define como una estrategia cognitivo-comportamental dado que se procede acorde con la creencia de que la situación se resolverá por sí sola con el pasar del tiempo. El componente se caracteriza por considerar que los problemas se solucionan positivamente con el tiempo, hace referencia a una espera pasiva que contempla una expectativa positiva de la solución del problema.
4. **Religión:** el rezo y la oración se consideran como estrategias para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo. La creencia en un Dios paternalista permite la evaluación de su intervención por parte del

- individuo en prácticamente todas las situaciones estresantes, puede influir sobre la actividad de afrontamiento, tanto en dirección como en intensidad (Lazarus & Folkman, 1987).
5. **Evitación emocional:** esta estrategia se refiere a la movilización de recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones. El objetivo de esta estrategia es evitar las reacciones emocionales valoradas por el individuo como negativas por la carga emocional o por las consecuencias o por la creencia de una desaprobación social si se expresa.
 6. **Apoyo profesional:** esta estrategia se describe como el empleo de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo. Se considera como un tipo de apoyo social. Conocer y utilizar los recursos sociales disponibles, mejora el control percibido de la situación.
 7. **Reacción agresiva:** esta estrategia hace referencia a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, la cual puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado.
 8. **Evitación cognitiva:** a través del empleo de esta estrategia, se busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Se evita pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades.
 9. **Reevaluación positiva:** a través de esta estrategia se busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que permiten enfrentar la situación.
 10. **Expresión de la dificultad de afrontamiento:** describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas

por la situación, expresar las emociones y resolver el problema. Esta estrategia surge como una expresión de desesperanza frente al control de las emociones y del problema, implica un proceso de autoevaluación y monitoreo en donde la autoeficacia no es favorable para resolver las tensiones producidas por el estrés.

11. **Negación:** describe la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración, con esta estrategia se busca comportarse como si el problema no existiera, se trata de no pensar en él y alejarse de manera temporal de las situaciones que se relacionan con el problema, como una medida para tolerar o soportar el estado emocional que se genera.
12. **Autonomía:** hace referencia a la tendencia a buscar de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales.

Escala de Resiliencia (Resilience Scale, RS; Wagnild & Young, 1993) adaptada en Perú por Novella (2002): la escala mide 5 dimensiones de la resiliencia distribuidas en dos factores: competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida considerando una puntuación total. Esta escala consta de 25 ítems escritos de forma positiva, autoadministrados, con un sistema de respuesta tipo Likert de 7 puntos, siendo 1 en desacuerdo y 7 el máximo de acuerdo y su aplicación es de forma individual; la puntuación total varía de 25 puntos mínimos a 175 puntos máximo donde los puntajes más altos son indicadores de mayor resiliencia.

Presenta un alfa de Cronbach de 0.79, de acuerdo al estudio realizado por Sánchez y Robles (2015) en el que se evalúa la escala en una muestra de 323 estudiantes universitarios con edades entre los 18 y los 55 años.

Con el fin de establecer los “altos niveles de resiliencia” en la muestra seleccionada, se realizó la sumatoria entre la media y desviación estándar de la puntuación total reportada en la validación de Novella (2002), identificándose una media de 144 y una desviación de 20.1 en la muestra trabajada.

Procedimiento

En alianza con el Consultorio Jurídico de una Universidad privada de Bucaramanga, se realizó un acuerdo de confidencialidad, con el fin de acceder a las bases de datos de la institución y contactar a las personas que han afirmado ser víctimas del conflicto armado.

A partir de lo anterior, se realizó el primer contacto con la muestra vía telefónica, seleccionando directamente a las personas adultas mayores o estableciendo comunicación con sus familias, presentando de esta forma la investigación y proponiendo su participación de forma voluntaria. Posteriormente, se dio paso a la aplicación de pruebas y consentimiento informado. Los resultados se procesaron en el programa estadístico SPSS versión 2 y se analizaron los datos.

Consideraciones Éticas

Para la realización de esta investigación se tuvieron en cuenta los lineamientos de la Ley 1090 del 2006, artículo 2 numeral 9, referido a la investigación con humanos y el respeto de la dignidad y el bienestar de las personas que participan con pleno conocimiento de la investigación. Igualmente, se asumió lo indicado en el artículo 50, el cual señala que las investigaciones realizadas por los profesionales de la psicología deben estar basadas en los principios éticos de respeto y dignidad, y salvaguardar el bienestar de los derechos de los participantes.

Resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra de adultos mayores víctimas del conflicto armado

Descriptor	Frecuencia	%
Sexo		
Hombres	35	58.3%
Mujeres	25	41.7%
Estrato		
Estrato 1	34	56.7%
Estrato 2	20	33.3%
Estrato 3	5	8.3%
Estrato 4	1	1.7%
Rango de edad		
60 años - 64 años	14	23.3%
65 años- 70 años	23	38.3%
71 años- 80 años	17	28.3%
81 años o más	6	10,1%
Estado civil		
Casado	18	30%
Viuda/o	15	25%
Soltero	26	43.3%
Unión libre	1	1.7%
Nivel de escolaridad		
Sin estudios	9	15%
Primaria incompleta	30	50%
Primaria	10	16.7%
Bachillerato sin terminar	5	8.3%
Bachillerato completo	5	8.3%
Universitario	1	1.7%
Lugar de residencia		
Bucaramanga	16	26.7%
Piedecuesta	31	51.7%
Floridablanca	13	21.6%

Nota: N: 60 sujetos. Edad media (67).

Fuente: autores

En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, la muestra estuvo conformada en un 58,3% por hombres y un 41,7% por mujeres con una edad entre los 65-70 años (38,3%), 71-80 años (28,3%), 60-64 años

(23,3%) y de 81 años en adelante. El 56,7% con estrato socioeconómico 1 y el 33,3% con estrato socioeconómico 2, evidenciando que solo el 10% hacen parte de los estratos 3 y 4. Presentan un nivel de escolaridad de primaria incompleta (50%) y primaria completa (16.7%), por lo demás, el 15% sin estudios, el 8.3% bachillerato completo y bachillerato sin terminar y el 1.7% con título universitario. Finalmente, cabe recalcar que son residentes de los municipios de Piedecuesta (51.7 %), Bucaramanga (26.7%) y Floridablanca (21.6%).

Tabla 2. Resultados instrumento estrategias de afrontamiento

Estrategia de afrontamiento	Mayor uso de la estrategia		Menor uso de la estrategia	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Solución de problemas (SP)	44	73.3%	16	26.6%
Búsqueda de apoyo social (BAS)	14	23.3%	46	76.6%
Espera (ESP)	27	45%	33	55%
Religión (REL)	57	95%	3	5%
Evitación emocional (EE)	43	71.6%	17	28.3%
Búsqueda de apoyo profesional (BAP)	17	28.3%	43	71.6%
Reacción agresiva (RA)	10	16.6%	50	83.3%
Evitación cognitiva (EC)	26	43.3%	34	56.6%
Reevaluación positiva (RP)	31	51.6%	29	48.3%
Expresión de la dificultad de afrontamiento (EDA)	28	46.6%	32	53.3%
Negación (NEG)	26	43.3%	34	56.6%
Autonomía (AUT)	26	43.3%	34	56.6%

Fuente: autores

Como se puede apreciar en la tabla 2 las estrategias de mayor uso fueron la religión (95%), solución de problemas (73.3%), evitación

emocional (71.6%), y reevaluación positiva (51.6%). Respecto a las de menor uso se identificaron la reacción agresiva (83.3%), búsqueda de apoyo social (76.6%), búsqueda de apoyo profesional (71.6%), evitación cognitiva (56.6%), negociación (56.6%), autonomía (56.6%), espera (55%) y expresión de la dificultad de afrontamiento (53.3%).

Tabla 3. Escala de resiliencia

Categorías	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de resiliencia total	Resiliencia alta	51	85%
	Resiliencia moderada	4	6.66%
	Resiliencia baja	5	8.33%
Categoría satisfacción personal	Resiliencia alta	40	66.6%
	Resiliencia moderada	17	28.3%
	Resiliencia baja	3	5%
Categoría ecuanimidad	Resiliencia alta	37	61.6%
	Resiliencia moderada	11	18.3%
	Resiliencia baja	12	20%
Categoría sentirse bien solo	Resiliencia alta	50	83.3%
	Resiliencia moderada	7	11.6%
	Resiliencia baja	3	5%
Categoría confianza en sí mismo	Resiliencia alta	44	73.3%
	Resiliencia moderada	15	25%
	Resiliencia baja	1	1.6%
Categoría perseverancia	Resiliencia alta	43	71.6%
	Resiliencia moderada	17	28.3%
	Resiliencia baja	0	0%

Fuente: autores

Con relación a la tabla 3 el 85% presenta nivel de resiliencia alto; en cuanto a las sub-escalas “sentirse bien solo” (83.3%), “confianza en sí mismo” (73.3%) y “perseverancia” (71.6%), estas presentan mayor prevalencia, siendo válido mencionar que “satisfacción personal” (66.6%) y “ecuanimidad” (61.6%) muestran una prevalencia destacable.

Discusión

Para la investigación se logró acceder a una muestra de 60 adultos mayores conformada por hombres (58,3%) y mujeres (41,6%) reconocidos como víctimas del conflicto armado colombiano, la mayoría residentes en estrato 1 o 2 (89,9%) de los municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, en general con bajo nivel de escolaridad. Es necesario mencionar, que la literatura ha señalado la convergencia de ciertas condiciones en las personas víctimas, por ejemplo, por ser el desplazamiento forzado el hecho más frecuente (7.446.404 de víctimas registradas) (Red Nacional de Información (RNI), 2018) es común que los participantes procedan del sector rural (García & Peña, 2017; Salazar, Delgado, Ramírez & Ramírez, 2015), además, el bajo nivel de escolaridad y la discrepancia entre labores o actividades económicas (Misión para la Transformación del Campo, 2015) conlleva a que los sobrevivientes no encuentren ocupación o empleo formal en la urbe, desembocando en inestabilidad económica, situación que los obliga a residir en sectores con baja cobertura de servicios públicos, con alta presencia de delincuencia y en condiciones de hacinamiento (Guzmán, Ramírez, Reyes, & Varela, 2013; Zuluaga, 2016); así que, dichos hallazgos son similares a lo evidenciado en estudios análogos (Castaño, et al., 2018; García & Peña, 2017).

Frente a los resultados encontrados en la evaluación de estrategias de afrontamiento, los datos indican que la “Religión” es la estrategia que más implementan los sujetos de la muestra, resultado congruente con otros estudios (Constanza, 2016; Di-Colloredo, Aparicio & Moreno, 2007; Hewitt, Juarez, Parada, Guerrero, Romero, Salgado & Vargas, 2015; Londoño et al., 2008; Moncada, Cardozo, Bonilla, Contreras, & Calderón, 2017), siendo importante aclarar que esta se dirige “a tolerar o solucionar el problema

o las emociones que se generan ante el problema” (Londoño et al., 2006, p. 332). Esto podría entenderse teniendo en cuenta la marcada tendencia de los colombianos en considerar la religión como un eje importante en sus vidas (Centro Nacional de Consultoría, 2017), resultando coherente que esta sea una de las estrategias de mayor uso por parte de la muestra, siendo necesario aclarar que la edad también podría constituirse como un elemento determinante para el uso de la misma.

Por otro lado, mientras en investigaciones recientes las estrategias frecuentemente usadas son la espera, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de apoyo profesional, en el presente estudio además de la religión, estrategias como la solución de problemas, la evitación emocional y la reevaluación positiva son utilizadas con alta frecuencia, lo cual representa a una muestra de adultos mayores con marcada predisposición a un estilo de afrontamiento pasivo y/o centrado en las emociones.

Lo anterior puede comprenderse a la luz de lo expuesto por Di-Colloredo, Aparicio y Moreno (2007), quienes afirman que existe alta probabilidad de que las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción aparezcan “cuando ha habido una evaluación en donde no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesionantes, amenazantes o desafiantes del entorno” (p. 133); es decir, los adultos mayores expuestos al conflicto armado, al parecer perciben bajo control sobre las situaciones, por ende la religión se convierte en esa vía de acceso para lograr reducir el malestar psicológico y el afecto negativo.

Ahora, entre las estrategias utilizadas con menor frecuencia por parte de los participantes, se encuentran la reacción agresiva, la búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional y la evitación cognitiva; dichos resultados indicarían que, además de percibir bajo control sobre las situaciones, los adultos mayores:

1. No expresan de manera impulsiva emociones negativas.
2. Tienen de manera reiterada pensamientos negativos o perturbadores.
3. No buscan apoyo social y/o profesional.

En síntesis, los resultados muestran que los adultos mayores buscan afrontar las situaciones adversas utilizando estrategias centradas en las emociones (religión, evitación emocional y reevaluación positiva), lo cual indicaría que los esfuerzos de los sujetos se enfocan en hacer frente a una alta carga emocional. Lo anterior relacionado con el hecho de percibir bajo control sobre las situaciones, permite comprender que las estrategias que en menor medida utilizan son las centradas en el problema (apoyo profesional o social y evitación cognitiva), puesto que implica cierto abandono o distanciamiento frente a él, por lo cual resulta útil el ahorro de recursos conductuales, cognitivos y emocionales (Cobos, 2016; Di-Collredo, Aparicio, & Moreno, 2007).

De cara a lo mencionado, es posible sugerir que la “predisposición” o estilo de afrontamiento pasivo por parte de los adultos mayores, se podría explicar y comprender reconociendo la posible presencia de una o varias de las siguientes circunstancias en la población:

- a. La literatura ha señalado que en población víctima del conflicto armado existe alta prevalencia de sintomatología ansiosa y/o depresiva (Campo, Oviedo, & Herazo, 2014; Hewitt, Juárez, Parada, Guerrero, Romero, Salgado & Vargas, 2015) las cuales generan dificultades de adaptación y convivencia; entre estas, aislamiento social, desarraigo, alteraciones en el núcleo familiar, problemas en la comunicación y disolución de vínculos (Sahagún, Sánchez, & Osorio, 2017).
- b. Existe un detrimento en las habilidades sociales, pues Di-Collredo, Aparicio y More-

no (2007) señalan que estas facilitan la resolución de los problemas en coordinación con otras personas, desarrollando la capacidad de atraer su cooperación.

- c. Los adultos perciben abandono (familiar, comunitario y/o social) acompañado de una autopercepción basada en estereotipos negativos, en consecuencia, evitan el establecimiento de relaciones interpersonales como fuente de apoyo social y profesionales.

Algunos de los anteriores elementos han sido contemplados como factores psicosociales presentes en la adultez mayor (Fernández, Almuña, Chil & Blanco, 2001), entre los cuales se señala la necesidad de ser escuchado y tener comunicación social, la pérdida de roles, los sentimientos de soledad, inadaptación a la jubilación, temor a la enfermedad, preocupación por la pérdida de familiares y amigos, desasosiego y tristeza, temor a la muerte la falta de apoyo comunitario, entre otros.

Por otro lado, de cara a los resultados respecto a la variable “Resiliencia”, cabe mencionar la existencia de divergencia entre los resultados hallados en el presente estudio frente a los hallazgos obtenidos por Cerquera, Matajira y Peña (En prensa) en un abordaje adelantado con adultos jóvenes víctimas del conflicto armado, pues en los adultos jóvenes las estrategias más usadas son la expresión de la dificultad de afrontamiento y la búsqueda de apoyo social, y las menos usadas son apoyo profesional, negación, evitación cognitiva, evitación emocional, solución de problemas y la reevaluación positiva. Lo expuesto quedaría sujeto a una comparación entre puntuaciones para corroborar si existen o no diferencias estadísticamente significativas, permitiendo así descifrar si el mayor uso de ciertas estrategias o el menor uso de otras cambian según la etapa del ciclo vital y demás características intergrupo.

En cuanto a la resiliencia, los resultados indican presencia de resiliencia alta (85%), con resultados más contundentes en la categoría “Sentirse bien solo” con una prevalencia del 83,3% en el nivel alto, seguida por la categoría “Confianza en sí mismo” con una presencia del 73,3% (nivel alto). Los resultados son similares a lo evidenciado por Hewitt et al. (2016), pues señalan que el 61% de la población expuesta al conflicto armado (N= 677) tiene un nivel moderado de resiliencia, mientras que un 32% presenta un nivel alto; también resulta semejante a lo reportado por Aguilar, Henao, Tezón y Ladrón (2017), pues afirman que, en una muestra de 31 víctimas del conflicto armado, el 96,8% es resiliente. Estos hallazgos reflejan una notoria tendencia por parte de los adultos a gestionar la superación de los eventos adversos estando solos.

Según los hallazgos, la muestra participante en el presente estudio ha desarrollado la capacidad para enfrentarse, sobreponerse, salir fortalecido y transformado ante situaciones adversas (Utria, Amar, Martínez, Colmenares & Crespo, 2015; Wilches, 2010), lo cual en consonancia con Cerquera (2014) podría estar explicado por la naturaleza de la resiliencia como característica de la personalidad; sin embargo, es necesario reconocer que estos resultados deben ser profundizados, ya que para el caso de la presente muestra pareciera que a pesar de los daños, afectaciones, y experimentación de situaciones o condiciones de vulnerabilidad (pobreza, discapacidad, inestabilidad laboral, discriminación, entre otros), estas circunstancias no han obstaculizado o limitado en los adultos mayores su capacidad de reevaluar de manera positiva las situaciones, aprender del problema y extraer aspectos positivos; por ende, esta capacidad de adaptación y experiencias valdría la pena estudiarlas desde el enfoque cualitativo por ser este el ideal para profundizar y comprender los fenómenos intersubjetivos de la humanidad.

Conclusiones

Considerando que el conflicto armado ha generado graves afectaciones no solo a nivel físico sino también y en gran medida a nivel psicológico, es importante recalcar que el haber indagado acerca del afrontamiento y la resiliencia en la población adulta mayor, ha permitido vislumbrar elementos que aportan a la delimitación y formulación de estrategias o herramientas para una atención integral al adulto mayor.

Ahora bien, se podría concluir a partir de los datos encontrados que siendo la religión la estrategia de afrontamiento de mayor uso, dicho hallazgo podría considerarse como reflejo del esfuerzo por manejar y gestionar la carga emocional y el poco control que distinguen sobre las situaciones que generan dicha carga, por lo que, el aferrarse a la oración a la espiritualidad como mecanismo de desahogo reduciría la afección psicológica generada por las situaciones adversas enfrentadas.

Por su parte, respecto a las estrategias de menor uso como la búsqueda de apoyo profesional y social, es posible concluir que existen una serie de limitaciones provenientes de características internas de los sujetos o de los mismos contextos sociales en los que se desenvuelven, resultando que no acceder a un apoyo de esta naturaleza termina por afectar negativamente el bienestar del adulto mayor, pues no cuentan con recursos sociales que les permitan sobreponerse a las situaciones difíciles.

Ahora, en cuanto a la resiliencia, se considera pertinente mencionar que aunque la muestra presentó altos niveles, es importante la realización de otros estudios que permitan ahondar en variables de causalidad entre las mismas. El presente estudio no es de tipo correlacional, se recomienda para futuras investigaciones poder realizar análisis de tipo correlacional causal para identificar la naturaleza de la relación entre las estrategias de afrontamiento y la escala de resiliencia.

Referencias

- Aguilar, M. J., Henao, O. M., Tezón, M., & Ladrón, I. (2017). Relación entre la resiliencia y la capacidad de perdón como componentes psicosociales en adultos víctimas del conflicto armado de la comunidad de Zipacoa. *Hexágono Pedagógico*, 8(1), 133-154. <https://doi.org/10.22519/2145888X.1072>
- Barrio del Campo, J. (2014). Envejecimiento saludable. Aportaciones para la activación cerebral. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1), 541-549. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791055.pdf>
- Botero, A., & Gutiérrez, M. (2014). Mecanismos de afrontamiento al conflicto armado en mujeres de la región del sur de bolívar-Colombia. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19071/BoteroBermudezAnaMaria2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Campo-Arias, A., Oviedo, H., & Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 177-185. <https://doi.org/10.10167j.rcp.2014.07.003>
- Castaño, G., Sierra, G., Sánchez, D., Torres, Y., Salas, C., & Buitrago, C. (2018). Trastornos mentales y consumo de drogas en la población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia. *Biomédica*, 38, 70-85. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3890>
- Centro Nacional de Memoria Histórica y COASUMA. (2017). Ojalá nos alcance la vida. Historias de vida de personas mayores víctimas del conflicto armado colombiano, Bogotá: Centro Nacional de Memoria Histórica. Recuperado de <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/informes-2017/ojala-nos-alcance-la-vida>
- Cerquera Córdoba, A., Pabón Poches, D. K., & Lorenzo Ruíz, A. (2017). Implementación del programa de intervención psicológica en resiliencia para cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer PIRCA. *Universitas Psychologica*, 16(2), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-2.ipip>
- Cerquera, A., & Pabón, D. (2016). Resiliencia y Variables Asociadas en Cuidadores Informales de Pacientes con Alzheimer. *Revista Colombiana de Psicología*, 25 (1), 33-46. <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.44558>
- Cerquera, A., Matajira, Y., & Peña, A. (en prensa) Estrategias de Afrontamiento y nivel de Resiliencia presentes en Adultos Jóvenes Víctimas del Conflicto Armado Colombiano. Un estudio correlacional. *Revista PSIKE*.

- Cobos-Jiménez, E. (2016). *Apego, resiliencia y afrontamiento: un estudio con víctimas de violencia de género*. (Doctoral dissertation), Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/38848/>
- Contreras, M. (2003). El conflicto armado en Colombia. *Revista de Derecho*, (19), 119-125. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/851/85101907.pdf>
- Constanza, L. (2016). Estrategias de afrontamiento en un grupo de desplazados internos en la ciudad de Bogotá. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 71-86. <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a05>
- Cortés, J. (2010). La resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 16(3), 27-32. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300004>
- Cortés, J., Flores, P., Gómez, C., Reyes, K., & Romero, L. (2012). Resiliencia y su relación con estilos de vida de los adultos mayores autovalentes. *Ciencia y Enfermería*, 18(3), 73-81. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300008>
- Di-Colloredo, C., Aparicio, D., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychología. Avances de la Disciplina*, 2(1), 125-156. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
- Fernández, S., Almuíña, M., Chil, O., & Blanco, B. (2001). Factores psicosociales presentes en la tercera edad. *Revista cubana de higiene y epidemiología*, 39(2), 77-81. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/e3bd/5a3a2ded8dddbcf63d99fe2d5f0228484f5d.pdf>
- Fundación Saldarriaga Concha. (2014). *Las personas mayores en la construcción de paz*. Recuperado de <http://www.saldarriagaconcha.org/prensa/informesespeciales/item/422-las-personas-mayores-en-la-construccion-de-paz>
- Gantiva, C., Viveros, A., Dávila, A., & Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(1), 63-72.
- García, V., & Peña, P. (2017). *Dolor, funcionalidad familiar y apoyo social en víctimas del conflicto armado colombiano con deficiencias en estructuras corporales* (Tesis de pregrado). Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Santander, Colombia. Recuperado de: https://biblioteca.bucaramanga.upb.edu.co/docs/digital_35527.pdf

- Gracia, E. & Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología* 38, 327-342.
- González, J., & Fuente, A. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1), 121-129. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349851791013>
- Guzmán, L. F., Ramírez, J. P., Reyes, L. F., & Varela, L. (2013). *Dinámicas de las familias vinculadas a la mesa de participación de víctimas del conflicto armado adscritas a la subdirección local para la integración social de Usme-Sumapaz* (Tesis de pregrado). Universidad de la Salle, Colombia, Bogotá Recuperado de: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/17588/T10.12%20O16i.pdf?sequence=1>
- Grupo de Memoria Histórica (GMH). (2013). *¡Basta ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad*. Bogotá: Imprenta Nacional. Recuperado de <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/basta-ya-colombia-memorias-de-guerra-y-dignidad-2016.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de investigación. México: Editorial Mc Graw Hill. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A., Guerrero, L., 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. <https://doi.org/10.15446/rpc.v25n1.49966>
- HelpAge. (2010). *Obligados a cambiar de horizontes: desplazamiento forzado, un enfoque diferencial para las personas adultas mayores en Cali, Colombia*. La Paz: HelpAge International. Recuperado de <https://www.helpage.org/silo/files/obligados-a-cambiar-de-horizontes-desplazamiento-forzado-un-enfoque-diferencial-para-las-personas-adultas-mayores-en-cali-colombia.pdf>
- Lazarus, R. (2000). Estrés y Emoción. *Manejo e implicaciones en nuestra salud*. España, Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Lee, D., & Preece, M. (2005). Coping With Interpersonal Stress: Role of Big, Five Traits. *Journal of Personality*, 73(5), 1141-1180. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00345>.

- Ley 1090. (N° 46.383) (6 de septiembre de 2006). Diario Oficial del Congreso de la República, Bogotá, Colombia. Recuperado de https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf
- Ley 797. (N° 45.079). (29 de enero de 2003). Diario Oficial del Congreso de la República, Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-797-de-2003.pdf>
- Londoño, N., Patiño, C., Restrepo, D., Correa, J., Raigoza, J., Toro, L., & Rojas, C. (2008). Perfil cognitivo asociado al trastorno por estrés postraumático en víctimas de violencia armada. *Informes Psicológicos*, 10, 11-27. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ipsi/n10/n10a02.pdf>
- Londoño, N., Henao López, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., & Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EECM) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349.
- Martin, P., Kliegel, M., Rott, C., Poon, L., & Johnson, M. (2008). Age differences and changes of coping behavior in three age groups: Findings from the Georgia Centenarian Study. *International Journal of Aging and Human Development*, 66, 97-114. <https://doi.org/10.2190/AG.66.2.a>
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30 (1), 123-145.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Blasco, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 8 (3), 26-32. <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2904>
- Misión para la Transformación del Campo. (2015). El mercado laboral rural en 2013. En *Informe para la Misión para la Transformación del Campo*. (8-17). Colombia: Departamento Nacional de Planeación. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Agriculturapecuarioforestal%20y%20pesca/Mercado%20Laboral%20Rural.pdf>
- Molina, C., & Meléndez, J. (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Geriátrika*, 22, 97-105.
- Moncada G., Cardozo R., Bonilla C., Contreras V., & Calderón V. (2017) Afrontamiento evitativo, género y conflicto armado en la ciudad de Cúcuta. En Graterol, Mendiza, Graterol, Contreras & Espinosa (Compiladores), Derechos humanos desde una perspectiva socio-jurídica. Maracaibo, Venezuela: Ediciones Astro Data. Recuperado de <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/123456789/2097/Derechos%20humanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Negredo, A. (2001). Adaptación positiva en el proceso de envejecimiento. Tabanque: *Revista pedagógica*, (16), 49-82.
- Netuveli G., Wiggins R., Montgomery S., Hildon Z., & Blane D. (2008). Mental health and resilience at older ages: bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey. *J. Epidemiol Community Health* 62(11) 987-991. doi: 10.1136/jech.2007.069138.
- Niño, C. (2017). Breve historia del conflicto armado en Colombia. *Revista de Paz y Conflictos*, 10 (1), 327-330. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2050/205052042015.pdf>
- Novoa, L., & Escamilla, D. (2017). La memoria del conflicto armado en Bucaramanga: análisis de una experiencia investigativa desde las voces de las víctimas. *EL ÁGORA USB*, 17 (2), 497-512. <https://doi.org/10.21500/16578031.2884>
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima: Lima, Perú.
- Red Nacional de Información (2018). *Registro Único de Víctimas*. Recuperado de: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>
- Resnick, B. & Inquito, P. (2011) The Resilience Scale: psychometric properties and clinical applicability in older adults. *Arch Psychiatr Nurs*, 25(1), 11-20. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.001>
- Rodríguez, A., Valderrama, L., & Molina, J. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*. (25), 246-258. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/38/9295>
- Rodríguez, K. (2010). *Véjez y envejecimiento*. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. Recuperado de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- Rodríguez, M. (2006). Eficacia de un programa de grupo estructurado en estrategias de afrontamiento para DSTP en adultos y adolescentes en situación de desplazamiento. *Universitas Psychologica*, 5(2), 259-27. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200005&lng=en&tlng=es
- Sahagún-Navarro, M., Sánchez-Vergara, A. & Osorio-Hernández, A. (2017). Atención psicológica de personas mayores, víctimas del conflicto armado colombiano: una mirada psicosocial. *Cultura. Educación y Sociedad* 8 (1), 9-24. <http://dx.doi.org/10.17981/cultedu-soc.8.1.2017.01>

- Salazar, J., Delgado, C. V., Ramírez, J. J., & Ramírez, M. A. (2015). Caracterización y motivos para desplazarse en familias víctimas de conflicto armado asentadas en el departamento del Quindío. *Revista Pensamiento Americano*, 8(15),13-26. <https://doi.org/10.21803/pensam.v8i15.76>
- Tawse, D. (2008). Conflicto armado colombiano. *Desafíos*, 19, 270-290. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3005461>
- Tomás, J. M., Sancho, P., Meléndez, J. C. & Mayordomo, T. (2012). Resilience and Coping as Predictors of General Wellbeing in the Elderly: A Structural Equation Modeling Approach. *Aging y Mental Health*, 16(3), 317- 326. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.615737>
- Unidad para las víctimas. (2018). *Registro Único de Víctimas (RUV)*. Recuperado de <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>
- Utria, L., Amar, J., Martínez, M., Colmenares, G., & Crespo, F. (2015). *Resiliencia en mujeres víctimas del desplazamiento forzado*. Barranquilla, Colombia: Editorial Universidad del Norte.
- Valencia, O., & Daza, M. (2010). Vinculación a grupos armados: un resultado del conflicto armado en Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(2), 429-439. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v6n2/v6n2a15.pdf>
- Vasconcelles, E. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461-480. <https://doi.org/10.1002/jclp.20049>
- Wilches, I. (2010). Lo que hemos aprendido sobre la atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado colombiano. *Revista de Estudios Sociales*, (36), 86-94. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-885X2010000200008&script=sci_abstract&tlng=es
- Zuluaga, L. C. (2016). Estrategias de afrontamiento en un grupo de desplazados internos en la ciudad de Bogotá. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 71-86. <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a05>.