

PSICOLOGÍA EN AMÉRICA LATINA

Temáticas emergentes y desafíos para el siglo XXI

© GONZALO SALAS y JULIO CÉSAR OSSA, *editores*

Nueva Mirada Editores, 2026

Open Access. El presente capítulo de libro es de acceso abierto.

Relación entre el funcionamiento familiar y la salud mental en víctimas del conflicto armado de la ciudad de Santa Marta, Colombia

Alexander Greco Martínez, Ana S. Salinas Miranda,
Eiber A. Celis Castrillón, Kenia Munera Luque, Zullys Miranda Sánchez
y Dalgis Sánchez Pabón

Cómo citar este capítulo

Greco-Martínez, A., Salinas-Miranda, A., S., Celis-Castrillón, E. A., Munera-Luque, K., Miranda-Sánchez, Z. y Sánchez-Pabón, D. (2026). Relación entre el funcionamiento familiar y la salud mental en víctimas del conflicto armado de la ciudad de Santa Marta, Colombia. En G. Salas & J. C. Ossa (Eds.), *Psicología en América Latina. Temáticas emergentes y desafíos para el siglo XXI* (pp. 111-124). Nueva Mirada

RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA SALUD MENTAL EN VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA, COLOMBIA

Alexander Greco Martínez¹, Ana S. Salinas Miranda¹,
Eiber A. Celis Castrillón¹, Kenia Munera Luque¹, Zullys Miranda Sánchez¹
y Dalgis Sánchez Pabón¹

INTRODUCCIÓN

En el contexto histórico colombiano, se ha presentado un profundo daño que ha traído como consecuencia afectaciones en las distintas áreas o dimensiones de la población. Las secuelas trascienden lo físico, extendiéndose a las esferas psicológicas, sociales y culturales. Por tal motivo, la violencia se ha establecido como un determinante de la vulneración de los derechos humanos, los cuales son reconocidos como fundamentales en la carta magna del país. Según lo manifestado por el Centro Nacional de Memoria Histórica (2014), “La violencia es producto de acciones intencionales que se inscriben mayoritariamente en estrategias políticas y militares, y se asienta sobre complejas alianzas y dinámicas sociales” (p. 31) con la finalidad de alcanzar el poder o control de recursos y territorios, por parte de grupos insurgentes, los cuales se ven enfrentados a las fuerzas públicas. En el curso de

¹ Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta, Colombia.

* La correspondencia de este artículo debe ser dirigida a Zullys Miranda-Sánchez, Universidad Cooperativa de Colombia. Email: zullys.mirandas@campusucc.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3897-2628>

estos enfrentamientos, donde se debilitan las estructuras políticas y sociales, se hacen posibles actos violentos como el desplazamiento, secuestros, violencia sexual, tortura y homicidios, viéndose afectada la población civil y dejando huellas profundas (Vargas-Velásquez, 2016).

De acuerdo con lo anterior, es necesario determinar el impacto psicológico en las víctimas, debido a los sentimientos de desprotección o desamparo, imposibilidad a defenderse, humillación, miedo, entre otros, los cuales son derivados de la violencia del conflicto, reconociendo que muchas de las personas no cuentan con los recursos adecuados para afrontar el trauma (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2014). En este sentido, al considerar al ser humano como un ente biopsicosocial, se comprende la interrelación entre los factores biológicos, sociales y psicológicos. De este modo, Lasso-González (2023) al centrarse en el ámbito psicológico, afirma que la salud mental de las víctimas se caracteriza por la presencia de síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión y trastornos del sueño, derivados de la violencia que ha azotado a Colombia durante años. Asimismo, es posible entender cómo estos vejámenes, propios de un contexto de vida violenta, trascienden a la esfera privada de las personas (Venegas-Luquea et al., 2017).

Desde lo colectivo, las familias de las víctimas se encuentran vulnerables y en un estado donde el bienestar no es garantizado. La familia es una institución fundamental reconocida por la constitución. La cual posee la responsabilidad y derecho de funcionar como un sistema que brinda a cada uno de sus integrantes los recursos necesarios para proveer al individuo, en cada uno de los ámbitos de vida, desde una esfera biopsicosocial (Garibay-Rivas, 2013). Por tanto, si el entorno no es favorable para que las familias obtengan las condiciones mínimas para su desarrollo, se ven afectados cada uno de los miembros de dicho sistema. Torres et al. (2008) explica que las familias son sistemas dinámicos que interactúan constantemente con factores internos y externos a este, lo cual influye en su bienestar emocional, desarrollo y la construcción de la identidad. Debido a dicha interacción con lo externo también. La familia no puede verse como

algo aislado, sino como parte de un sistema más grande que también influye en su condición (Rodríguez de Ávila et al., 2023).

Dado que la familia, la comunidad y el territorio están interconectados, es posible reconocer que el bienestar en estos contextos está directamente ligado a la salud mental de las víctimas (Jojoa-Tobar et al., 2018). En este sentido, el análisis previo permite enfatizar que la salud mental está directamente influenciada por los distintos contextos en los que se desarrollan las personas, especialmente en el marco del conflicto armado, cuyo impacto se manifiesta de manera abrupta y violenta. Por ello, tras una revisión exhaustiva de la literatura y de estudios previos que han explorado la relación entre la salud mental y el conflicto armado, así como el análisis del funcionamiento familiar en este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la salud mental en víctimas del conflicto armado en la ciudad de Santa Marta, Colombia.

MÉTODO

DISEÑO

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, el cual se basa en la recolección de datos numéricos para establecer relaciones entre las variables objeto de estudio (Sánchez-Molina y Murillo-Garza, 2021). Este enfoque permite sustentar las hipótesis planteadas a partir de las mediciones obtenidas, utilizando un diseño correlacional que analiza posibles vínculos entre las variables en estudio. Según Hernández et al. (2014), este tipo de investigación permite indagar la existencia de asociaciones o relaciones entre las variables analizadas.

POBLACIÓN O MUESTRA

La población del presente estudio está conformada por víctimas del conflicto armado en la ciudad de Santa Marta, con una muestra de 88 personas con una edad media de 42,86 SD 15,84, seleccionadas

mediante un muestreo por conveniencia. Este método permite al investigador elegir de manera arbitraria la cantidad de participantes en el estudio, según su conveniencia (Hernández, 2020, p. 3).

TÉCNICAS O INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

En esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

La Ficha de caracterización: Elaborada por los autores, permitió recopilar datos sobre edad, nivel educativo, estado civil, pertenencia a un grupo étnico, discapacidad y tipo de familia.

APGAR familiar: Creado por Smilkstein (1978), es una escala tipo Likert que mide el funcionamiento familiar según la percepción de afectividad, adaptación, participación, capacidad para resolver problemas y disponibilidad de recursos.

Self Reporting Questionnaire (SRQ): Desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994), es una herramienta de detección con 30 ítems que evalúa síntomas relacionados con depresión, angustia, psicosis, epilepsia, consumo de alcohol e ideación suicida.

PROCEDIMIENTO

Se llevó a cabo un proceso de selección de comunidades basado en los informes proporcionados por las autoridades municipales, identificando aquellas con mayor vulnerabilidad social. Luego, se llevaron a cabo reuniones con los líderes comunitarios para presentar el proyecto y dar a conocer el cronograma de actividades. Se llevó a cabo la difusión de la jornada de evaluación, a través de altavoces y publicidad en redes sociales. Por último, se desarrollaron las dos brigadas de salud mental, se acudió a los domicilios de las familias, se extendieron invitaciones a la comunidad a participar, se recolectaron los consentimientos y se aplicó el protocolo de evaluación.

ANÁLISIS DE DATOS

Comenzó con la sistematización de la información recolectada y la codificación de esta. Posterior a ello, se realizó un análisis descriptivo, los cuales incluyeron el cálculo de frecuencias, porcentajes, media, desviación estándar y valores máximos y mínimos. Además, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la distribución de las variables, determinándose que seguían una distribución no paramétrica. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para establecer la asociación entre variables. El análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS, versión 22.

ASPECTOS ÉTICOS

La investigación abordada se realizó en función de los estándares circunscritos en la ley 1090 del año 2006, conocida también como la ley del psicólogo en Colombia, la cual regula deberes, derechos y responsabilidades de la profesión. Además, se realizó bajo estándares del código deontológico y bioético del psicólogo y la resolución 8430 del año 1993 del Ministerio de Salud de Colombia que dictamina normas para las investigaciones en el área de la salud.

RESULTADOS

A continuación, se presenta la caracterización sociodemográfica de los participantes (Tabla 1). Del total de la muestra, 71 (80,7%) eran mujeres y 17 (19,3%) hombres. En cuanto al estado civil, la mayoría se encontraba en unión libre o solteros, sumando 67 personas (76,2%). Respecto al nivel educativo, 11 (12,5%) reportaron haber cursado primaria incompleta, mientras que 14 (15,9%) indicaron haber alcanzado un nivel de bachillerato incompleto. En relación con la identidad étnica, 3 participantes (3,4%) se identificaron como palenqueros, y en lo que respecta a la presencia de discapacidad, 11 personas (12,5%) manifestaron tener algún tipo de limitación.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variable		N	%
Sexo	Mujer	71	80,7
	Hombre	17	19,3
Estado civil	Unión libre	38	43,2
	Soltero	29	33
	Casado	13	14,8
	Viudo	5	5,7
	Separado	2	2,3
	Noviazgo	1	1,1
Escolaridad	Primaria incompleta	11	12,5
	Primaria completa	11	12,5
	Bachiller incompleto	14	15,9
	Bachiller completo	33	37,5
	Técnico	14	15,9
	Tecnólogo	2	2,3
	Profesional	3	3,4
Grupo étnico	Palenquera	3	3,4
	Afrocolombiana	2	2,3
	Indígenas	1	1,1
	Negra	1	1,1
	Ninguno de los anteriores	80	90,9
Discapacidad	Raizal	1	1,1
	Motriz	2	2,3
	Visual	5	5,7
	Auditiva	2	2,3
	Múltiple	2	2,3
	No presenta	77	87,5

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los resultados obtenidos en las variables de salud mental y funcionamiento familiar, se identificó que 59 participantes (55%) presentaban algún grado de disfuncionalidad familiar. En relación con la sintomatología prevalente dentro de la muestra, se observó que 39 personas reportaron síntomas depresivos, mientras que 47 manifestaron angustia. Asimismo, 25 participantes presentaron indicadores de psicosis y 12 refirieron ideación suicida (ver Tabla 2).

Tabla 2. Descriptivos

Variables		x	SD	Mín	Niveles			
					DS	DM	DL	FFN
Funcionamiento familiar (APGAR)		16,23	4,266	1	6	6	23	53
Salud mental (SQR)					Sin presencia		Presencia	
	Depresión	2,78	2,693	0	49		39	
	Angustia	2,75	2,135	0	41		47	
	Psicosis	2,01	1,169	0	63		25	
	Epilepsia	0,03	0,183	0	84		3	
	Consumo de alcohol	0,44	0,933	0	84		4	
	Ideación suicida	0,14	0,345	0	76		12	

DS: Disfunción severa, DM: Disfunción moderada, DL: Disfunción leve, FFN: Funcionamiento familiar normal

Fuente: Elaboración propia

Se evidenció una correlación positiva alta entre depresión y angustia ($Rho = .722^{**}$, $p < 0.01$), así como entre depresión y psicosis ($Rho = .571^{**}$, $p < 0.01$). De igual manera, se observó una relación significativa entre depresión y consumo de alcohol ($Rho = .289^{**}$, $p < 0.01$), así como con ideación suicida ($Rho = .530^{**}$, $p < 0.01$). En cuanto a la angustia, esta mostró una correlación positiva con la psicosis ($Rho = .485^{**}$, $p <$

0.01) y con la ideación suicida ($Rho = .372^{**}$, $p < 0.01$). Además, la psicosis presentó una relación significativa con la ideación suicida ($Rho = .316^{**}$, $p < 0.01$). Finalmente, se identificó una correlación baja entre epilepsia y angustia ($Rho = .243^*$, $p < 0.05$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La violencia en el conflicto armado colombiano ha sido una constante desde los inicios de la guerra, utilizada como herramienta de control territorial, social y poblacional, “actividades signadas por eventos como masacres, desapariciones forzadas, y asesinatos selectivos” (Andrade-Salazar et al., 2016, p. 4). Este contexto ha generado graves afectaciones a los derechos humanos, incluso no solo los relacionados con libertad y vida, sino también los relacionados a la sexualidad.

Diversos estudios han señalado que la violencia en el conflicto armado trasciende lo físico y afecta profundamente la esfera psicosociológica, especialmente en las mujeres. Entre las formas de victimización se incluyen la presión psicológica constante, la imposición de control sobre su reproducción, la vulneración de su intimidad, el abuso sexual y la explotación forzada, como la prostitución y los abortos obligados, utilizándolas incluso como herramientas de guerra (ACNUR, 2009). Estas acciones perpetúan patrones de exclusión y vulnerabilidad, dejando secuelas físicas, psicológicas y sociales que dificultan su reintegración y adaptación a nuevos entornos, mientras enfrentan el desarraigo y los retos derivados de la migración forzada.

El funcionamiento familiar conlleva aspectos que involucran la cohesión, adaptabilidad, comunicación, y roles dentro de la unidad familiar (Olson, 2000). En el conflicto armado colombiano, estos aspectos se ven afectados por motivo de eventos caracterizados por la violencia, como la muerte de miembros de la familia, separaciones forzadas, y las distintas condiciones a las que deben adaptarse debido al desplazamiento. Según Walsh (2006) se ha demostrado que un funcionamiento familiar inadecuado puede llegar a agravar las consecuencias psicológicas del trauma, mientras que aquellas familias

cuyas cualidades sean la cohesión llegan a ser agente protector.

Las personas que han vivido la violencia de manera directa enfrentan niveles elevados de trastornos psicológicos, entre ellos, depresión, ansiedad, y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Además, dichas consecuencias psicológicas o patologías del conflicto llegan a amplificarse por las responsabilidades adicionales que las víctimas viven después de la tragedia. Por ejemplo, las madres solteras que asumen el trabajo del cuidado de los hijos y la restauración del hogar en condiciones desfavorables, en los cuales, su proceso de adaptación, relación y productividad llegan a afectarse debido a las huellas del trauma (Andrade-Salazar et al., 2016). En un estudio realizado por Cudris-Torres et al. (2019), se menciona que "la intensidad del sufrimiento psíquico es mayormente percibida por hombres que por mujeres" (p. 393). Sin embargo, las afectaciones llegan a puntuaciones altas en ambos géneros, lo cual evidencia su magnitud llegando a ser síntomas que requieren tratamiento psicológico y psiquiátrico.

Infinidad de estudios e investigaciones, así como la literatura, proponen una relación recíproca entre variables como la funcionalidad familiar y la salud mental. Por tanto, la presencia de vínculos familiares positivos y dinámicas saludables en la unidad familiar facilitan la recuperación psicológica brindando un entorno seguro y estable, emocionalmente hablando. Sin embargo, la contraparte del postulado plantea que los problemas de salud mental también pueden generar problemas en la funcionalidad familiar, como conflictos en las relaciones, lo que puede llegar a generar un ciclo de deterioro emocional, en la comunicación y el trato (Patterson, 2002). Así entonces, el fortalecimiento del funcionamiento familiar y las intervenciones psicosociales, se presentan como estrategias claves para mejorar la comunicación, cohesión y la resiliencia con el objetivo de ser efectivos en la mitigación de los efectos del trauma (Walsh, 2007).

¿Dimensionamos la magnitud del trauma y la cantidad de daño que puede ocasionar a las personas que sufren la violencia del conflicto?

En un estudio con fines principalmente teatrales, se identificaron experiencias de mujeres que convivieron con miembros de las fuerzas armadas durante el conflicto. Aunque ellas no fueron víctimas directas de la violencia, su exposición constante como observadoras de sufrimiento y muerte de terceros, ocasionó un impacto significativo en su salud mental y funcionamiento familiar. Imaz y Alum (2023) le dieron el nombre a este fenómeno “trauma pasivo”, el cual está caracterizado por consecuencias psicopatológicas y psicosomáticas procedentes del acopio de experiencias traumáticas observadas, afectando su salud y función familiar. Estas consecuencias psicopatológicas y psicosomáticas traen consigo niveles elevados de estrés, ansiedad y alteraciones de las dinámicas familiares. Aunque el “trauma pasivo” no ha recibido mucha atención por parte de la comunidad científica, es evidencia de la profundidad de las consecuencias del conflicto. Principalmente, porque si estas son las consecuencias en observadores del conflicto, cómo podemos asegurar que entendemos lo que las personas viven al recibir la violencia de primera mano. El desplazamiento y la pérdida de seres queridos son potencialmente aún más devastadoras de lo que podemos interpretar o intuir.

Lo anterior destaca la necesidad de amplificar el enfoque de las intervenciones psicosociales y futuras investigaciones. En específico Colombia lucha contra grandes desafíos en la atención de salud mental, a pesar de la producción de leyes, como la ley 1616 de 2013, y los programas de atención, como el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI). Los desafíos más marcados en el país son la limitada cobertura, la concentración de servicios en grandes ciudades y las barreras económicas, geográficas y administrativas, lo cual es impedimento del acceso a la atención integral y oportuna. Sin dejar de lado el hecho de que cuando se logra acceder a la atención, esta carece de continuidad, enfoque psicosocial y no se adapta al contexto económico, cultural y social, lo que llega a comprometer su efectividad. Las personas víctimas de la violencia deben tener garantizada y priorizada su salud mental. Para esto, se debe fortalecer los programas, garantizar la calidad y mejo-

rar la atención primaria, tanto física como mental. Las investigaciones más que quedarse en el diagnóstico, deben llegar a trascender, promoviendo acciones determinadas que respondan a las necesidades de las víctimas, identificando y reconociendo sus experiencias y realidades (Delgado-Reyes et al., 2023).

El conflicto armado en el interior del país ha dejado un impacto asolador en las familias, quienes enfrentan responsabilidades y condiciones desproporcionadas por los resultados del desplazamiento. En el departamento Quindío se encontró que el 62,5% de las familias desplazadas presentaron algún grado de disfunción familiar, siendo más pronunciado en hogares monoparentales encabezados por madres. En dichas familias prevalecen factores como amenazas, maltrato o abuso y pérdidas de familiares. Todo lo encontrado en las dinámicas de estas familias traen consecuencias a la cohesión, la capacidad de adaptación y comunicación familiar, los cuales son elementos indispensables para el funcionamiento saludable (Andrade-Salazar et al., 2015). Según Galvis et al. (2021), el factor económico también impacta en la dinámica y funcionamiento de las familias. Las familias que enfrentan este desafío poseen dificultades para alcanzar una correcta adaptación, especialmente aquellas familias desplazadas por el conflicto y afectadas por la falta al acceso de empleos dignos.

Los hallazgos del presente estudio muestran la alta prevalencia de disfuncionalidad familiar (59 participantes, 55%) dentro de la muestra se señala el impacto de la guerra en la cohesión y adaptabilidad de las familias. Asimismo, la presencia de síntomas depresivos en 39 participantes, angustia en 47, psicosis en 25 e ideación suicida en 12 refleja la gravedad de las afectaciones psicológicas en esta población y resalta la urgencia de fortalecer las intervenciones psicosociales con un enfoque diferencial. Asimismo, la correlación significativa entre depresión, angustia, psicosis e ideación suicida resalta la urgencia de fortalecer las intervenciones psicosociales que atienda estas problemáticas de manera integral.

Referencias

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2009). *Mujeres: Historias por contar, vidas por transformar. Taller sobre violencia sexual contra las mujeres en el marco del desplazamiento forzado*. ACNUR. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2009/7272.pdf>
- Andrade-Salazar, J. A., Alvis Barranco, L., Jiménez Ruiz, L. K., Redondo Marín, M. P., y Rodríguez González, L. (2016). Secuelas psicológicas de la guerra en mujeres forzadas a desplazarse. *Revista Internacional de Psicología*, 15(1). <https://doi.org/10.33670/18181023.v15i01.173>
- Andrade-Salazar, J. A., Bedoya-Rodríguez, L. M., Escobar-Naranjo, M., Giraldo-Navarro, S., y Medina-Gama, L. M. (2015). Funcionamiento familiar en familias desplazadas, asentadas en el departamento del Quindío en el periodo 2009–2013. *Revista de Psicología GEPU*, 6(1), 106–122. <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol-.-6-No-.-1.htm>
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2014). *¡Basta ya!: Colombia, memorias de guerra y dignidad*. <https://www.centrodememoriahistorica.gov.co/micrositios/informeGeneral/>
- Cudris-Torres, L., Pumarejo-Sánchez, J., Barrios-Núñez, Á., Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., y Uribe, J. I. (2019). Afectaciones psicológicas en víctimas del conflicto armado. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 514–518. <https://www.redalyc.org/journal/559/55962867001/html/>
- Delgado-Reyes, A. C., González Carreño, V., y Carreño Bustamante, M. T. (2023). Atención en salud mental en víctimas del conflicto armado: una reflexión crítica entre lo escrito y lo realizado. *Psicoespacios*, 17(31). <http://doi.org/10.25057/21452776.1573>
- Galvis, L., Jaimes, M., y Osorio, E. (2021). Funcionalidad familiar de población en situación de vulnerabilidad, una mirada desde el mo-

- delo circuplejo de Olson: estudio barrio Cormoranes, Cúcuta-Colombia. *Revista Boletín REDIPE*, 11(3), 289-300. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/download/1721/1635/2825>
- Garibay-Rivas, S. (2013). *Enfoque sistémico: Una introducción a la psicoterapia familiar* (S. Viveros Fuentes, Ed.; 2ª ed.). Manual Moderno.
- Hernández, O. (2020). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. F., Baptista, P. S., y Mendoza, C. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Imaz, J. A. G., y Alum, J. S. (2023). Passive trauma. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed.)*, 52(4), 362-371. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.09.003>
- Jojoa-Tobar, E., Bonilla Muñoz, J. A., López Guerrero, N. E., y Muñoz Oviedo, A. M. (2018). Las huellas del conflicto armado en la salud mental colectiva. *Jangwa Pana*, 18(1), 132-149. <https://doi.org/10.21676/16574923.2724>
- Lasso-González, C. C. (2023). *Afectaciones psicológicas en víctimas del conflicto armado en el sector rural colombiano en el periodo 2010-2022* [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia].
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Revista de Terapia Familiar*, 22, 44-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *A user's guide to the Self-Reporting Questionnaire (SRQ)* (WHO/MNH/PSF/94.8). Organización Mundial de la Salud. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/61113/1/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 233-246. <https://doi.org/10.1002/jclp.10019>
- Rodríguez de Ávila, U. E., Munera Luque, K. M., Hernández-Vargas, B., y Luengas Durán, A. P. (2023). Funcionamiento familiar, salud mental, ansiedad, autoestima y calidad de vida en familias en

- situación de vulnerabilidad. *Psychologia*, 17(1), 13–24. <https://doi.org/10.21500/19002386.6178>
- Sánchez-Molina, A. A., y Murillo-Garza, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: Cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la Historia*, 9(2), 147–181. <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239. https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf
- Torres, L. E., Ortega, P., Garrido, A., y Reyes, A. G. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 31–56. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf>
- Vargas-Velásquez, A. (2016). *¿Fin del conflicto armado en Colombia? Escenarios del postacuerdo* (R. González Arana y L. F. Trejos Rosero, Eds.; 1ª ed.). Universidad del Norte.
- Venegas-Luquea, R., Gutiérrez Velasco, A., y Caicedo Cardeñosa, M. F. (2017). Investigaciones y comprensiones del conflicto armado en Colombia. Salud mental y familia. *Universitas Psychologica*, 16(3), 1–286. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.icca>
- Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience* (2ª ed.). Guilford Press.
- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46, 207–227. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x>

PSICOLOGÍA EN AMÉRICA LATINA

Temáticas emergentes y desafíos para el siglo XXI

© GONZALO SALAS y JULIO CÉSAR OSSA, *editores*

Open Access. El presente capítulo de libro es de acceso abierto.