

SALUD MENTAL Y CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA: UNA REVISIÓN DOCUMENTAL

MENTAL HEALTH AND ARMED CONFLICT IN COLOMBIA: A DOCUMENTARY REVIEW

SAÚDE MENTAL E CONFLITO ARMADO NA COLÔMBIA: UMA REVISÃO DOCUMENTAL

Luis M. Moreno-Murcia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1750-8524>
Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO
luis.moreno.mu@uniminuto.edu
Bogotá-Colombia

Miguel A. Gómez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1577-0601>
Universidad San Buenaventura
magomez2@academia.usbbog.edu.co
Bogotá-Colombia

Tatiana Bustos-Marín

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0404-230X>
Fundación Universitaria Konrad Lorenz
leidyt.bustosm@konradlorenz.edu.co
Bogotá-Colombia

Diagramación e ilustración portada
Sindy Catherine Charcas Ibarra

Encuentre este artículo en:

<http://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD>

Para citar este artículo / To cite this article

Moreno-Murcia, L., Gómez, M. & Bustos-Marín, T. (2021). Salud mental y conflicto armado en Colombia: una revisión documental. *Revista Inclusión y Desarrollo*, 8 (2), pp 26-41

Fecha de recepción: 20 de enero de 2021

Fecha de aceptación: 6 de mayo 2021

Fecha de publicación: 1 de julio de 2021

RESUMEN

El conflicto armado colombiano ha dejado múltiples afectaciones en la sociedad, principalmente en términos de salud psicológica y psicosocial. El objetivo de la presente investigación fue determinar el estado actual de las publicaciones investigativas y teóricas relacionadas con salud mental y conflicto armado interno colombiano en los últimos 20 años, analizando factores como: datos generales de los artículos, aspectos metodológicos, principales resultados y conclusiones en términos de afectaciones e intervenciones en salud mental. Se utilizó una metodología descriptiva de carácter documental, con análisis de corte mixto. Se encontraron 140 artículos, de los cuales la mayoría corresponden a investigaciones de tipo empírico, enfoque cuantitativo y alcance descriptivo. La producción científica se enmarca en los años pre y pos negociación del acuerdo de paz con la guerrilla de las FARC-EP y el establecimiento de la ley de víctimas y restitución de tierras (1448) del 2011. Por otra parte, los principales diagnósticos y cuadros psicopatológicos presentados en actores del conflicto son: depresión, ansiedad y estrés postraumático. Adicional, se evidencia un déficit de estudios en actores armados legales e ilegales y modelos de intervención clínica. Entre las limitaciones halladas se destaca el manejo de documentos solo en idioma español. Se concluye que es necesario desarrollar investigaciones y programas de atención e intervención, teniendo en cuenta las particularidades sociales, culturales, históricas, políticas y de salud integral de los diferentes actores participantes en las dinámicas de guerra, con miras a la formulación y establecimiento de políticas públicas basadas en la evidencia científica.

Palabras clave: salud mental, conflicto armado, Colombia, víctimas, excombatientes.

ABSTRACT

The armed conflict in Colombia has had multiple impacts on society, mainly in terms of psychological and psychosocial health. The objective of this research was to determine the current status of research and theoretical publications related to mental health and Colombian internal armed conflict in the last 20 years, analyzing factors such as: general data of articles, methodological aspects, main results and conclusions in terms of mental health effects and interventions. A descriptive methodology of a documentary nature was used, with mixed analysis. We found 140 articles, most of which correspond to empirical research, quantitative approach and descriptive scope. Scientific production takes place in the years before and after the negotiation of the peace agreement with the FARC-EP guerrillas and the establishment of the law on victims and land restitution (1448) in 2011. On the other hand, the main diagnoses and psychopathological tables presented in actors of the conflict are: depression, anxiety and post-traumatic stress disorder. In addition, there is a lack of studies on legal and illegal armed actors and clinical intervention models. Among the limitations found is the handling of documents only in Spanish language. It is concluded that it is necessary to develop research and programmers of care and intervention, taking into account the social, cultural, historical, political and comprehensive health particularities of the different actors involved in the dynamics of war, with a view to the formulation and establishment of public policies based on scientific evidence.

Key words: mental health, armed conflict, Colombia, victims, former combatants.

SUMARIO

O conflito armado colombiano deixou múltiplas afetações na sociedade, principalmente em termos de saúde psicológica e psicossocial. O objetivo da presente investigação foi determinar o estado atual das publicações investigativas e teóricas relacionadas com saúde mental e conflito armado interno colombiano nos últimos 20 anos, analisando fatores como: dados gerais dos artigos, aspectos metodológicos, principais resultados e conclusões em termos de afetações e intervenções em saúde mental. Utilizou-se uma metodologia descritiva de caráter documental, com análise de corte misto. Foram encontrados 140 artigos, dos quais a maioria corresponde a investigações de tipo empírico, enfoque quantitativo e escopo descritivo. A produção científica se enquadra nos anos pré e pós-negociação do acordo de paz com a guerrilha das FARC-EP e o estabelecimento da lei de vítimas e restituição de terras (1448) de 2011. Por outro lado, os principais diagnósticos e quadros psicopatológicos apresentados em atores do conflito são: depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. Além disso, verifica-se um déficit de estudos em agentes armados legais e ilegais e modelos de intervenção clínica. Entre as limitações encontradas destaca-se o manejo de documentos apenas em idioma espanhol. Conclui-se que é necessário desenvolver investigações e programas de atenção e intervenção, tendo em conta as particularidades sociais, culturais, históricas, políticas e de saúde integral dos diferentes actores envolvidos nas dinâmicas de guerra; tendo em vista a formulação e o estabelecimento de políticas públicas baseadas em provas científicas.

Palavras chave: saúde mental, conflito armado, Colômbia, vítimas, ex-combatentes.

Antecedentes

El conflicto armado interno colombiano es un fenómeno que ha dejado afectaciones en todas las esferas de la sociedad y en el sistema democrático, la política, la economía, la infraestructura, las relaciones geopolíticas, entre otras (Torres y Díaz, 2005). Así mismo, a nivel individual se han generado secuelas físicas, psicológicas y relacionales, dejando huella en quienes han participado directa o indirectamente en las dinámicas de guerra, como actores armados o como población civil (Jojoa et al., 2019; Sánchez et al., 2019; Castañeda y Camargo, 2018; Cudris y Barrios, 2018; Venegas et al., 2017; Hewitt et al., 2013; Andrade, 2011).

En Colombia, según la Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas [UARIV] (2020), se registran 9.014.766 víctimas del conflicto armado interno, de las cuales 7.287.610 son sujetos de atención y reparación, en el marco de la ley de víctimas y restitución de tierras 1448 del 2011. La salud mental es una de las áreas más afectadas, diferentes estudios reportan complicaciones en la salud psicológica, relacional y psicosocial. A pesar del alto número de víctimas y los esfuerzos del gobierno por atender esta problemática, múltiples autores resaltan la necesidad de estudiar e investigar a fondo todos los aspectos relacionados con la salud mental y la atención psicosocial, desde procesos de caracterización, evaluación y diagnóstico, hasta modelos de intervención, programas de atención integral con enfoques de prevención y promoción (Restrepo & Bedoya-Olaya, 2020; Araque, 2019; Bermúdez y Garavito, 2019; Cudris – Torres et al., 2019; Castañeda y Camargo, 2018; Castro y Munévar, 2018; Marín et al., 2017; Díaz y Serrano, 2016; Sarmiento, 2016; Aristizábal, 2015).

La mayoría de las investigaciones realizadas a la fecha, son de carácter empírico-aplicado, lo cual denota el manejo voluntario de variables mediadoras o moderadoras en una población en específico. Sin embargo, existen algunas aproximaciones a investigaciones documentales en los últimos 20 años. Como lo es el caso de Hernández-Barrera y Restrepo-Espinosa (2011), quienes elaboraron una revisión de documentos, con la finalidad de describir aspectos relacionados con la salud mental, por ejemplo, la resiliencia, el trastorno de estrés postraumático, la primera infancia, el desplazamiento y la atención psicosocial. Las autoras concluyen que los programas de atención psicológica y psicosocial en niños, niñas y adolescentes deben considerar elementos como: factores de riesgo y prevalencias de cuadros psicopatológicos, específicamente el Trastorno de estrés postraumático [TEPT] Adicional, utilizar como variable mediadora los procesos de resiliencia.

Por su parte, Andrade et al. (2013), en su investigación observaron el fenómeno del desplazamiento forzado y la vulnerabilidad psicológica mediante una revisión del estado del arte. Describen principalmente 19 investigaciones que dan cuenta de las afectaciones en salud mental, los aspectos

sociodemográficos y las problemáticas psicosociales y culturales en población desplazada en Colombia. Los autores afirman, que son innegables las secuelas físicas, psicológicas y sociales de la población afectada, entre las que se encuentran trastornos psicológicos, pobreza, desarraigo, discriminación, estigmatización, entre otras. Los autores concluyen que es necesario generar propuestas de atención, asistencia psicológica y psicosocial, que contribuyan a la reparación y dignificación de la población desplazada por conflicto armado.

En lo que respecta a revisiones sistemáticas, Campo et al. (2014) revisaron la prevalencia de síntomas y casos posibles de trastornos mentales, en investigaciones con población desplazada. Dicha revisión estuvo enmarcada entre los años 1994 y 2013, donde se encontró que la mayoría de las investigaciones se caracterizaban por ser diseños no probabilísticos, con muestras conformadas por menos de 100 sujetos y con edades comprendidas entre los 16 y los 83 años. Los principales trastornos identificados en términos generales fueron cuadros de ansiedad y del estado del ánimo, además de problemas de adaptación social y disfunción familiar. Por último, los autores resaltan la necesidad de realizar más investigaciones al respecto, puesto que sus resultados se deben interpretar con precaución debido a la alta heterogeneidad y baja calidad de las investigaciones.

Al seguir con la línea de revisiones sistemáticas, se encontró el estudio de Moreno y Díaz (2016), quienes revisaron la producción nacional entre los años 2000 y 2015 con el objetivo de identificar los principales aspectos para tener en cuenta a la hora de determinar modelos de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado colombiano. Los resultados indican que el enfoque psicosocial es una alternativa viable en la atención y reconocimiento no solo de las víctimas del conflicto armado, sino también de los cuidadores y profesionales de la salud que trabajan inmersos en dichos programas.

Igualmente, Guzmán et al. (2016) realizaron un estado del arte, con la finalidad de conocer las experiencias del desplazamiento forzado y la vinculación a grupos armados, en la que se resalta el plano emocional. Entre los resultados más importantes, los autores destacan poca evidencia investigativa relacionada con niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, en las encontradas se destaca el dibujo de la figura humana como instrumento más utilizado. La mayoría de las investigaciones reportan cambios en los procesos de identidad, emoción y relacionamiento, en el que la agresividad es determinante a la hora de solucionar conflictos.

Por otra parte, López et al. (2016) enfocaron su investigación en la revisión de documentos que reporten el perdón y la salud mental. En esta revisión los resultados más importantes son: 1) Los procesos de reconciliación y perdón se relacionan con una mejor experiencia de

salud psicológica y física. 2) Los procesos de abordaje deben garantizar un reconocimiento y una visibilización que garantice evitar procesos de revictimización y 3) Los futuros programas de atención e intervención deben integrar perspectivas clínicas, políticas, sociales y culturales, que faciliten los procesos de transición hacia la paz y el bienestar de los individuos.

En el estudio realizado por Vanegas et al. (2017), se analizaron los fenómenos psicopatológicos, metodológicos, técnicas de intervención, impactos sociales y científicos del conflicto armado. Se revisaron 62 documentos de los últimos 15 años. Los resultados indican afectaciones en salud mental en las víctimas del conflicto armado, destacándose la presentación de signos y síntomas de TEPT, trastornos del estado del ánimo, cuadros de ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas y problemas relacionados con conducta alimentaria. También, se resalta la baja producción científica en relación con elementos familiares, excombatientes y modelos de intervención terapéutica, adicional de factores de corte metodológico y procedimental.

Dado lo anterior, la presente investigación tiene por objetivo determinar el estado actual de los reportes teóricos e investigativos relacionados con salud mental y conflicto armado interno colombiano en los últimos 20 años, analizando factores como: datos generales de los artículos, aspectos metodológicos y principales resultados y conclusiones en términos de afectaciones e intervenciones en salud mental.

Metodología

Tipo de investigación y diseño

La presente investigación es de tipo descriptivo y de carácter documental, se utilizará la técnica de una revisión sistemática. La cual tiene como propósito desarrollar una revisión objetiva a partir de la formulación de una pregunta clara y concisa, para dar respuesta se realizó realizar una búsqueda e integrar la información de diferentes estudios que se hayan realizado sobre el tema “salud mental y conflicto armado en Colombia”. Conforme a lo planteado por Sánchez-Meca et al. (2010) se propone realizar las siguientes fases: búsqueda de los estudios, extracción de los estudios y análisis de la información.

Unidad de análisis

La unidad de análisis serán 140 artículos publicados en las bases de datos Redalyc, Scielo, Dialnet y Google Académico, en los que se tendrá en cuenta la producción del 2000 al 2020. Para realizar dicha búsqueda se tomarán términos específicos como salud mental, conflicto armado colombiano, violencia socio-política. Adicionalmente se

establecieron los siguientes criterios de inclusión: a). documentos publicados desde el año 2000 hasta el 2020, b). las publicaciones deben estar en español y desarrolladas en Colombia y c). el contenido de los artículos debe dar cuenta de aspectos psicológicos o de salud mental en el marco del conflicto armado.

Materiales e Instrumentos

Al ser una investigación de carácter documental se elaboró una matriz “matriz base de datos” para sistematizar la recolección y análisis de la información. Los elementos que componen la matriz se explican a continuación:

1. Título del artículo: En el apartado se diligencio el nombre de la publicación.
2. Autores: Da cuenta de las personas o instituciones que realizaron la investigación
3. Año: Dato cronológico de la publicación del artículo.
4. Base de datos: Lugar en el que se identificaron las investigaciones.
5. Revista: Nombre de la revista en la que se publicó la investigación.
6. País de publicación: Lugar de procedencia de la muestra seleccionada en las investigaciones para este caso Colombia.
7. Ubicación en la Web: Link o páginas web donde se encuentra el documento.
8. Palabras clave: Criterios de búsqueda descritos en las publicaciones.
9. Referencias: Sistematización de la citación.
10. Metodología: Hace referencia a los tipos de estudios y estrategias utilizadas por los investigadores para la realización de los análisis.
11. Instrumentos de evaluación: Herramientas utilizadas para la caracterización y valoración de la muestra seleccionada.
12. Cuadro psicopatológico o afectación en salud mental: Detalle de los cuadros o afectaciones psicológicas identificadas en la población reportada en cada estudio.
13. Población: Muestra a la cual fueron aplicadas las investigaciones.
14. Hecho victimizante: Situación o hecho reportado por la población dentro del contexto del conflicto armado.
15. Técnicas / programas de intervención: Descripción sobre las estrategias propuestas de intervención.

- 16. Resultados: Detalle de los resultados principales de las investigaciones.
- 17. Conclusiones: Reporte de las conclusiones y consideraciones generales establecidas por los autores en los estudios.

Procedimiento

Fase 1. Identificación y selección de la muestra: Con los criterios de búsqueda mencionados previamente, se realizó la búsqueda de información en las bases de datos Redalyc, Scielo, Dialnet y Google Académico.

Fase 2. Recolección de datos: Los estudios que cumplan con los criterios de inclusión se registraran en la matriz base de datos.

Fase 3. Análisis de datos: A partir de la clasificación de la información se describieron los diferentes hallazgos en las investigaciones en torno al tema del conflicto armado y salud mental en Colombia, haciendo uso de estadísticas descriptivas y análisis de correspondencias. Adicional, un análisis a profundidad de cada una de las investigaciones.

Resultados

A continuación, se presentarán los resultados del proceso investigativo, con la finalidad de dar mayor calidad se trabajarán las siguientes secciones: 1) *Datos generales de los artículos*: en este apartado se expondrán, los análisis de frecuencias y porcentajes en términos de años de publicación, fuente o base de datos, principales autores, revistas, países de publicación y palabras claves. 2) *Aspectos metodológicos de los artículos*: se mencionarán elementos relacionados con tipo, enfoque y alcance de los artículos de investigación, teniendo en cuenta el sistema de clasificación de Ato et al. (2013). 3) *Análisis a profundidad de los artículos de investigación*: para finalizar se analizarán cuantitativa y cualitativamente, estrategias de evaluación en víctimas, principales cuadros psicopatológicos o afectaciones en salud mental, participantes de los estudios, hechos victimizante, técnicas y programas de atención e intervención psicológica y psicosocial a víctimas, principales resultados y conclusiones de los estudios.

Datos generales de los artículos

La unidad de análisis estuvo conformada por 140 artículos de investigación, publicados en las bases de datos de Redalyc (49), Scielo (43), Dialnet (17) y Google Académico (43). Los años de mayor publicación fueron 2010, 2011 y el periodo de 2016 a 2018 (ver tabla 1). Es importante resaltar que en los años 2010 y 2011 se evidencia una alta producción científica, hecho que puede

estar relacionado con la expedición de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras (ley 1448 de 2011) por parte del estado colombiano, en la cual se dictan las medidas de atención, asistencia y reparación a víctimas del conflicto armado interno. Del mismo modo, la alta publicación de investigaciones entre los años 2016 y 2018 puede explicarse por los acontecimientos relacionados con los acuerdos de paz, entre el gobierno nacional y la guerrilla de las FARC, años en los cuales se suscriben, implementan y desarrollan algunos elementos en términos de atención y reincorporación a diferentes actores que hacen parte de las dinámicas de guerra.

Tabla 1.

.....
Año de publicación y Base de datos

Año de Publicación	Base de Datos				Total
	Redalyc	Google académico	Scielo	Dialnet	
2000	0	0	1	0	1
2001	1	1	0	0	2
2002	2	1	0	0	3
2003	4	0	1	0	5
2004	1	0	0	0	1
2005	2	2	1	0	5
2006	2	0	3	0	5
2007	0	0	2	0	2
2008	2	1	2	1	6
2009	1	1	5	1	8
2010	4	2	5	0	11
2011	4	3	4	0	11
2012	4	0	4	1	9
2013	4	3	0	0	7
2014	0	1	3	0	4
2015	3	2	4	1	10
2016	7	2	2	2	13
2017	4	2	1	2	9
2018	4	3	2	5	14
2019	0	5	1	3	9
2020	0	2	2	1	5
Total	49	31	43	17	140

En relación a las revistas con mayor número de publicaciones, se evidencia que la Revista Colombiana de Psiquiatría (Q3) es la de mayor publicación de manuscritos con 12 (8.6%), seguida de Universitas Psychologica (Q3) y El Ágora (Sin clasificación) con 8 y 7 manuscritos publicados respectivamente. Es importante resaltar que se encontraron más de 87 revistas de carácter nacional e internacional con manuscritos relacionados con la temática de salud mental y conflicto armado.

Tabla 2.

Principales Revistas de Publicación

Revistas	Frecuencia	Porcentaje	Patrocinador
Biomédica	3	2,1	Instituto Nacional de Salud de Colombia
El Ágora	7	5,0	Universidad San Buenaventura
Psicología desde el Caribe	5	3,6	Universidad del Norte
Psycologia	3	2,1	Universidad Nacional de Colombia
Revista Colombiana de Psiquiatría	12	8,6	Asociación Colombiana de Psiquiatría
Revista de Estudios Sociales	5	3,6	Universidad de los Andes
Universitas Psychologica	8	5,7	Pontificia Universidad Javeriana

Por otra parte, la mayoría de los artículos son publicados en Colombia con 120 manuscritos (85,7%), seguidos de países como España, Venezuela, Brasil y Chile. Este resultado es esperado, puesto que las poblaciones de análisis se encuentran ubicadas en todo el territorio nacional.

Tabla 3.

Principales Países de Publicación

País	Frecuencia	Porcentaje
Argentina	2	1,4
Brasil	3	2,1
Chile	3	2,1
Colombia	120	85,7
España	6	4,3
Estados Unidos	1	,7
País Vasco	1	,7
Perú	1	,7
Venezuela	3	2,1
Total	140	100,0

En relación con el análisis de concordancias por palabras claves en los manuscritos, se encontraron 350 palabras diferentes. Las principales fueron conflicto armado (33%) y salud mental (24%), seguidas de desplazamiento forzado (16%), trastorno de estrés postraumático (16%) y violencia (16%).

Tabla 4.

Análisis de concordancias palabras clave

Palabra clave	Frecuencia	Porcentaje
Conflicto Armado	46	33%
Salud mental	33	24%
Desplazamiento forzado	23	16%
Trastorno por estrés postraumático	22	16%
Violencia	22	16%
Colombia	16	11%
Desplazamiento	16	11%
Víctimas	15	11%
Guerra	8	6%
Desplazados	7	5%

También, se realizaron análisis por autores, con la finalidad de conocer los principales investigadores de la temática de salud mental y conflicto armado. En primer lugar, se encuentra Andrade Salazar José Alfonso de la Universidad de San Buenaventura de Medellín (índice H.18) con al menos 9 publicaciones en los últimos años, seguido de investigadores como Campo Arias Adalberto de la Universidad del Magdalena (Índice H. 39), Aristizábal Edith T. de la Universidad del Norte (Índice H.2) y Ávila Toscano José Hernando de la Universidad del Atlántico índice H.16).

Tabla 5.

Autores

Autor	Frecuencia	Porcentaje
Andrade Salazar José Alfonso	9	6%
Campo Arias Adalberto	4	3%
Aristizábal Edith T.	4	3%
Ávila Toscano José Hernando	4	3%
Arias López Beatriz Elena	3	2%
Madariaga Orozco Camilo	3	2%
Palacio Jorge	3	2%
Macías María Amaris	3	2%
Abelló Llanos Raimundo	3	2%

Aspectos metodológicos

En relación con los aspectos metodológicos de los manuscritos publicados, se evidencia una tendencia por la investigación de enfoque cuantitativo (40%). Adicional, teniendo en cuenta la clasificación de Ato et al. (2013), se determina que la mayoría de los estudios son investigaciones de tipo empírico con (60%), seguido de investigaciones teóricas (37%) e instrumentales con

(3%). Es importante resaltar que no se encontraron investigaciones de tipo metodológico.

Tabla 6.

Tipos y Enfoques de Investigación en los Artículos

Empírica		Tipo			Total
		Instrumental	Teórica		
Enfoque	Cualitativo	28	0	14	42
	Cuantitativo	51	2	3	56
	Mixto	6	1	0	7
	No aplica	0	0	35	35
Total		85	3	52	140

Por otro lado, en la mayor parte de las investigaciones se reporta un alcance descriptivo con sus diferentes vertientes (58 %). Los estudios de corte correlacional, exploratorio y explicativo se encuentran alrededor del (12%) de la producción científica.

Tabla 7.

Alcances de las Investigaciones

Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Correlacional	10	7,1
Descriptivo	68	48,6
Descriptivo e interpretativo	1	,7
Descriptivo ex post facto y transeccional	1	,7
Descriptivo exploratorio	2	1,4
Descriptivo observacional	1	,7
Descriptivo retrospectivo	2	1,4
Descriptivo-comparativo	1	,7
Descriptivo-Correlacional	5	3,6
Descriptivo-correlacional predictivo	1	,7
Explicativo	1	,7
Exploratorio	8	5,7
Exploratorio Descriptivo	1	,7

Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Alcance no identificado o teórico	38	27,1
Total	140	100,0

Análisis a profundidad

Al revisar los documentos en su contenido, se puede determinar que la mayoría de las investigaciones se realizaron con víctimas de conflicto armado interno colombiano, teniendo como variables aspectos sociodemográficos como edades, sexo, ocupación, lugar de residencia, nivel académico, entre otros. Es de resaltar la baja producción científica donde se trabajen las variables de salud mental y conflicto armado en actores armados ilegales y fuerzas armadas legales del estado colombiano.

Tabla 8.

Poblaciones investigadas

Población	Tendencia	Porcentaje
Víctimas del conflicto	121	87%
Actores armados	11	8%
Fuerzas Armadas	2	1%
Profesionales de salud y atención psicosocial	2	1%
Víctimas y Victimarios	3	2%
Excombatientes fuerzas armadas y GAI	1	1%
Total	140	

Por otro lado, al profundizar sobre los hechos victimizantes de actores armados y víctimas, se puede identificar que los estudios se realizan en poblaciones que han sufrido múltiples hechos victimizantes, entre ellos desplazamiento forzado, asesinato, masacre, lesiones físicas y psicológicas, tortura, desaparición forzada, secuestro, delitos sexuales, reclutamiento ilegal de menores, entre otros.

Tabla 9.

Hechos Victimizantes

Hecho victimizante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Acto terrorista	1	,7	,7	,7
Desplazamiento forzado	55	39,3	39,3	40,0
Lesiones personales física y psicológicas	1	,7	,7	40,7

Hecho victimizante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Múltiples	81	57,9	57,9	98,6
Reclutamiento	1	,7	,7	99,3
Secuestro	1	,7	,7	100,0
Total	140	100,0	100,0	

En cuanto a los instrumentos más utilizados se prioriza la implementación de entrevistas estructuradas, semiestructuradas y abiertas, como también instrumentos psicométricos estandarizados de diferente índole, dependiendo del trastorno, cuadro, sintomatología o problemática por analizar.

Tabla 10.

Instrumentos más utilizados

Instrumento	Frecuencia	Porcentaje
Entrevistas	16	11%
ASSIS (Arizona Social Support Interview Schedule)	6	4%
MINI Evaluación Internacional Neuropsiquiátrica	6	4%
Escala de Salud Mental GHQ-12	4	3%
Escala de Trauma Davidson (DTS)	4	3%
Escala de Bienestar psicológico Ryff	3	2%
Escala para el Trastorno por Estrés Posttraumático Administrada por el Clínico (CAPS)	3	2%
Postrumatic Check List-Civilian version (PCL-C)	3	2%
Cuestionario de síntomas SRQ	3	2%
Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification)	3	2%
CCE-TP cuestionario de contenidos esquemáticos de los trastornos de la personalidad	2	1%
Composite International Diagnostic Interview (CIDI)	2	1%
Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-28)	2	1%
Cuestionario de violencia en la relación de pareja	2	1%
Cuestionario del trastorno del humor (MDQ)	2	1%
Cuestionario sobre calidad de vida en salud (SF-36)	2	1%
EEC-M la escala de estrategias de COPING Modificado	2	1%
Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta asistida por computador (CIDI-CAPI 3.0)	2	1%
Escala análoga de calidad de vida subjetiva	2	1%
Escala auto aplicada para la medida de la depresión de Zung y Conde	2	1%

En lo que respecta al reporte de trastornos, cuadros y sintomatología, se destaca que los actores involucrados en las dinámicas del conflicto armado colombiano tienden a padecer de trastornos y sintomatología relacionada con el estado del ánimo, específicamente depresión, seguido del

trastorno de estrés postraumático y diferentes cuadros de ansiedad. Es importante destacar que las investigaciones reportan en un alto porcentaje (91%) de sintomatologías relacionadas con malestar psicológico.

Tabla 11.

Trastornos y sintomatología

Trastornos	# de reportes	Porcentaje
Trastornos y sintomatología del estado del ánimo	71	51%
Trastornos y sintomatología ansiosa	45	32%
Alteración el patrón del sueño	6	4%
Trastorno y sintomatología por consumo de sustancias	21	15%
Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	49	35%
No menciona	37	26%
Trastorno adaptativo	5	4%
Trastorno de la conducta	5	4%
Trastorno de la personalidad	8	6%
Miedo	14	10%
Angustia	5	4%
Otros síntomas relacionados con malestar psicológico	127	91%

Uno de los resultados más importantes, es el escaso número de reportes de investigación donde se evalúen, desarrollen e implementen programas de atención e intervención psicológica y psicosocial a todos los actores involucrados. Como se evidencia en la tabla 12, el 93% de los reportes no hacía alusión a ningún tratamiento o programa de intervención, solo se destacan algunos pocos estudios donde se implementan modelos de atención en grupos pequeños y sin medición del impacto a corto, mediano y largo plazo.

Tabla 12.

Procesos de intervención

Técnica de intervención	Frecuencia	%
Modelo colaborativo reflexivo	1	0,7%
Intervención psicosocial	1	0,7%
Medicina Social	1	0,7%
Construcción de memoria mediante el arte	1	0,7%
Intervención psicosocial desde el psicoanálisis	1	0,7%

Intervención desde la resiliencia	1	0,7%
“El dialogo”	1	0,7%
Programa de grupo estructurado en estrategias de afrontamiento para DSTP.	1	0,7%
Grupos focales, grupo de apoyo mutuo (GAM)	1	0,7%
Escucha como dispositivo de intervención	1	0,7%
No menciona	130	0,7%
Total	140	100%

Por último, se realizó un análisis cualitativo de los 140 artículos revisados, bajo la creación de 4 categorías: afectaciones psicológicas; sociedad, familia y conflicto armado; enfoque diferencial; construcción de memoria; y estrategias de afrontamiento. Dichas categorías, fueron formuladas a partir de los resultados de las revisiones e investigaciones que hacen parte de este artículo y construyen una línea de tiempo de 20 años, la cual da cuenta de los trabajos realizados sobre la salud mental y los actores del conflicto armado interno en Colombia. A continuación, se presentan cada una de ellas.

Afectaciones Psicológicas

La población víctima de desplazamiento forzado y del conflicto armado interno en general, presenta vulnerabilidad psicológica, además de predisposición ante la aparición de trastornos mentales y desajuste emocional (Mogollón, Vázquez y García, 2003; Charry-Lozano, 2016). Siguiendo esta línea a la fecha, diversas investigaciones exponen la prevalencia de algunos trastornos en actores del conflicto armado. De acuerdo con el trabajo de Hewitt et al. (2013), quienes luego de la aplicación de la Escala de Trauma de Davidson (DTS) reportan que la población inmersa en el conflicto armado presentó sintomatología asociada a patrones de evitación además de una alta prevalencia de TEPT, aspecto que se aprecia de forma similar en las investigaciones de Andrade (2011); Siniesterra et al. (2010); Londoño et al. (2005); Rodríguez et al. (2002); Echenique et al. (2008); Londoño et al. (2008), y de forma adicional consideran que la frecuencia de dicho trastorno tiene altas cifras en población víctima de violencia socio-política en el país.

Si bien, las manifestaciones conductuales como, re experimentación, evitación e hipervigilancia son comunes en el TEPT, también hay evidencia de afectaciones a nivel cognitivo. En investigaciones realizadas desde el área de Neuropsicología se reportan implicaciones en los procesos de memoria, atención y funcionamiento ejecutivo. Estos hallazgos pueden indicar el impacto que produce el TEPT sobre los procesos de neurodesarrollo del lóbulo frontal

(Londoño, et al. 2008; Barrera-Valencia et al., 2017; Calderón y Barrera, 2012; Venegas et al., 2017; Campo-Arias et al., 2017; Hewitt, et al., 2016; Sánchez et al., 2019; Cudris y Barrios, 2018; Cudris – Torres et al., 2019).

Otros autores como Tamayo et al. (2016); Lozano y Gómez (2004); Andrade et al. (2011), especifican que las consecuencias en torno a la salud mental trascienden de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. De forma adicional Médicos sin fronteras (2010); Alejo (2005); Puertas et al.(2006) agregan que las personas víctimas del conflicto armado son propensos a presentar síntomas relacionados con ansiedad, estado del ánimo, ideas con contenido suicida, comportamientos asociados a consumo de sustancias psicoactivas, ingesta excesiva de alcohol o alteraciones en conducta alimentaria (Cáceres et al., 2002; Alejo et al., 2007; Campo et al., 2014; Andrade et al., 2012; Aristizábal y Palacio, 2003; Pinilla y Pérez,2009).

En lo que respecta a las investigaciones realizadas con población excombatiente, en el trabajo de Tobón et al. (2015), se reporta la presencia de trastornos de personalidad antisocial y disocial, además de encontrar pobre distrés personal y empático, lo cual podría repercutir en bajo control inhibitorio. Dichos resultados van en la misma línea de Castro y Isajar (2008), quienes refieren encontrar trastorno obsesivo, paranoide, esquizoide, narcisista, esta vez en población víctima (De la Espriella y Falla, 2009; Andrade et al., 2011). En contraste con los trastornos de la personalidad Abello et al (2009), describe la presencia de sensaciones relacionadas con desesperanza, estigmatización, discriminación, pobreza, cognición de sí mismo, además de afectaciones en las relaciones familiares y sociales son las consecuencias a nivel psicosocial con más prevalencia.

Sociedad, familia y conflicto armado

En las investigaciones sobre familia y conflicto armado Hernández (2001), expone que la desintegración familiar y destrucción del tejido social son resultados esperados frente a las dinámicas del conflicto, en las cuales se produce la fragmentación del territorio o lo que el autor describe como “geografía del miedo”, donde las fronteras invisibles dibujan una sociedad que ha legitimado la violencia, generando la normalización de las expresiones de agresividad (Posada y Parales,2012;Venegas et al., 2017).

Acorde con López (2005), en la población víctima del conflicto armado se evidencian niveles respecto a las afectaciones individuales y sociales. El nivel primario hace referencia a la afectación sufrida, el secundario expone el abandono estatal y el terciario explica la falta de apoyo social y la estigmatización, a lo cual, se agregan las dificultades de adaptación a nuevos entornos, ejemplo de ello son las poblaciones desplazadas que deben huir hacia territorios desconocidos con costumbres distintas

generando estigma social y ruptura de lazos afectivos de primer y segundo orden. Estas situaciones generan la desarticulación de dinámicas individuales, familiares, comunitarias e institucionales y en el caso de los niños un proceso de ajuste social tanto en la comunidad receptora como en el escenario escolar, sin olvidar el desempleo como agente nuevo para estas agrupaciones (Velasco y Londoño, 2011). Bajo estas premisas Hernández-Holguín, (2020) habla de la connotación colectiva de la salud y la concepción histórica - política del sujeto además del aspecto socio-cultural de la salud mental.

Enfoque diferencial

Si bien, el reconocimiento colectivo debe tener lugar, no se pueden olvidar algunas poblaciones que a lo largo de la historia han sido connotadas como minorías. Tal como lo expone Ruiz (2012), las poblaciones indígenas y campesinas no han escapado del conflicto armado interno. Han perdido tierras, familiares y su adaptación, ha girado en torno a las demandas sociales de territorios ajenos, donde no se tienen en cuenta las características identitarias. En el camino de reconocimiento y reparación, el trabajo de Ruiz-Eslava (2015) ha identificado que no existen intervenciones en "salud mental" culturalmente apropiadas para sus necesidades, de allí la importancia de generar intervenciones que legitimen diferencias y subjetividades, tal como el rol de las mujeres, quienes bajo la problemática de la invisibilidad, son sumergidas en el fenómeno del olvido y la impunidad que no admite la reflexión sobre los nuevos roles e identidad de género, reconociendo que los crímenes perpetrados en contra de ellas, merecen un abordaje distinto (Restrepo, 2007; Tovar & Pavajeau, 2010; Castro y Munévar, 2018).

Construcción de memoria

Este proceso de construcción puede ser visto como un elemento de análisis e implementación en procesos de intervención psicosocial, por lo cual Vallejo-Samudio (2020), y Moreno y Díaz (2016), exponen como la voz del dolor humano admite la reparación del tejido social, de allí que el conflicto armado como hecho social merezca el reconocimiento de sus víctimas, tal como lo presenta el enfoque psicosocial. Dicho enfoque permite comprender la particularidad de la población víctima, reconociendo sus contextos como eje esencial en la construcción de la realidad que viven (Arévalo, 2010; Obando et al., 2017). Finalmente es el reconocimiento de esos contextos lo que estructura la configuración de la memoria, entendida como un proceso colectivo que puede tener lugar mediante expresiones artísticas tales como: fotografía, teatro, pintura y tejido, los cuales admiten no solo la reconfiguración mnémica sino del tejido social y la liberación de la carga emocional (Lugo-Agudelo et al., 2018; Corzo, 2016; Martínez, 2013; Moreno, 2013; Aristizábal et al., 2009).

Así pues, Arias-López (2015), exponen como brindar espacios de narrativa y análisis de la construcción social son una herramienta de resignificación que permite transformar la perspectiva de lo vivido implementando estrategias de afrontamiento, que pueden cambiar la cotidianidad de quien fue desplazado, dándole un lugar para representar su experiencia como un elemento de autocuidado. Además, autores como Álzate et al. (2009) indican como la transformación de los conflictos viene de una actitud positiva hacia la reconciliación, lo cual trasciende del rol de víctima al reconocimiento, confianza y legitimidad del otro.

Estrategias de afrontamiento

La transformación no solo se da en lo colectivo, desde lo individual autores como Madriñán (2017) hablan de las estrategias de afrontamiento identificando cambios en la población víctima del conflicto, relacionadas con la fortaleza personal ($M= 3,07$; $DE= 1,13$) y el crecimiento espiritual ($M= 3,03$; $DE= 1,33$). Hallazgos que se relacionan con lo encontrado por Sánchez y Atehortua (2008) donde se evidencia la creencia y esperanza en Dios como una herramienta (Castro y Isajar, 2008). Otros estudios identificaron la religión 84%, espera 76%, búsqueda de apoyo social 64% y evitación cognitiva 56%, evidenciada por medio de estrategias como, que se arreglen las cosas solas (92%); intentar calmarse (90,7%); hacer algo diferente (88,3%); intentar sentirse mejor (87%); hacer algo para arreglar las cosas (85,8%); desear algo (85,8%); o bien, ver el lado bueno de las cosas (82,7%) lo cual manifiesta una alta necesidad de atención en salud al identificar la evitación como patrón de afrontamiento (Hewitt, et al. 2013).

Por otro lado, se evidencia que el apoyo social permite crear una sensación de tranquilidad y confianza, es por esto que la pertenencia a una red garantiza mayores estrategias de afrontamiento, generando un soporte socio-afectivo encontrando en las redes de apoyo un recurso desde lo individual legitimado en lo colectivo, donde la familia y las relaciones sociales en general se vuelven la esperanza de los actores del conflicto (Amar et al., 2011; Álvarez y Guzmán, 2013; Buevas y Amaris, 2010).

Discusión

A lo largo de la historia colombiana, se han presentado diferentes hechos de violencia que han dejado huella en la sociedad, la cultura y el individuo. El conflicto armado interno afecta los patrones de salud física y mental, de quienes han participado directa o indirectamente en dichas dinámicas. El presente estudio, tuvo como finalidad conocer, describir y comprender la producción teórica y científica de los últimos 20 años relacionada con las variables de conflicto armado interno colombiano y salud mental.

Se encontró que la mayoría de las investigaciones fueron desarrolladas en los años 2010, 2011, 2016 y 2018. La alta producción entre 2016 y 2018 (36 manuscritos) puede explicarse por los acontecimientos relacionados con los acuerdos de paz, entre el gobierno nacional y la guerrilla de las FARC, años en los cuales se suscriben, implementan y desarrollan, algunos elementos en términos de atención y reincorporación de diferentes actores. Igualmente, cabe resaltar que la producción en los años 2010 y 2011 (22 manuscritos), sugiere una relación con la expedición de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras (1448 de 2011) por parte del estado colombiano, en la cual se dictan las medidas de atención, asistencia y reparación a víctimas del conflicto armado interno.

Por otra parte, en términos metodológicos las investigaciones reportan estudios de enfoque cuantitativo, tipo empírico y alcance descriptivo. Ahora bien, este es el primer trabajo, en el que se documentan diferentes aspectos de corte metodológico-investigativo en estudios de conflicto armado y salud mental en Colombia. Esta es una necesidad identificada en estudios anteriores (Vanegas et al., 2017), los cuales, resaltaban la importancia de conocer y explorar dichos elementos. Lo anterior, sugiere la necesidad de ampliar los estudios de corte exploratorio, correlación y explicativo, debido a que estos no solo describen elementos del fenómeno de estudio, sino aportan en la relación, comprensión y explicación del mismo.

En relación con el análisis a profundidad, se encontraron diferentes resultados. En primer lugar, los actores más investigados son las víctimas directas del conflicto armado, específicamente víctimas de múltiples hechos victimizantes, determinados en un inicio por condiciones de desplazamiento forzado. Este hecho es de gran relevancia, puesto que la polivictimización incrementa el sufrimiento emocional (Campo-Arias et al., 2017) y dificulta la caracterización de las víctimas. Adicional, es importante mencionar la baja producción científica relacionada con actores armados legales e ilegales en todo el territorio nacional, a pesar de ser los directamente involucrados en las dinámicas de guerra directa y propensos a presentar cuadros de esquizofrenia,

estrés postraumático, estrés agudo, conductas agresivas y dificultades de aparición (Ávila y Cogollo, 2011)

En segundo lugar, los trastornos, cuadros y sintomatología más prevalentes reportados en las investigaciones son: estado del ánimo, específicamente depresión y tristeza, ansiedad y estrés postraumático. Este resultado se encuentra en la misma línea de revisiones como las de Campo et al. (2014) y Vanegas et al. (2017), los cuales también exponen las mismas afectaciones en salud mental en víctimas del conflicto armado. A pesar, de este resultado se evidencia una baja producción científica que valide programas de evaluación, atención e intervención, esta dificultad, también ha sido evidenciada por múltiples estudios. En el presente estudio se evidencia que de las 140 investigaciones consultadas en los últimos 20 años solo el 7% reportan procesos de intervención, sin embargo, con muestras poblacionales mínimas (Hernández-Barrera y Restrepo-Espinosa, 2011). Por lo tanto, se requiere estructurar programas de intervención psicológica y psicosocial fundamentados en enfoques clínicos, políticos, sociales y culturales, encaminados a la construcción de una cultura de paz (López et al., 2016).

En tercer lugar, se encontraron diferentes estudios con alta heterogeneidad de variables, poblaciones, enfoques y perspectivas en salud mental, este hallazgo coincide con lo reportado por Campo et al. (2014), en relación con la precaución en el análisis e interpretación de los resultados, debido a la baja calidad científica de los estudios en términos metodológicos, las muestras poblacionales y las diferentes características socioculturales particulares de los actores involucrados en las dinámicas de la violencia en Colombia.

Para finalizar, las principales limitaciones de la investigación se encuentran relacionadas con la dificultad de acceso libre de algunos textos completos, la consulta en fuentes solo de idioma español y la baja producción científica de estudios similares. Por ende, se debe ser prudente en la interpretación de datos, siempre enmarcados en el contexto formativo y académico.

Referencias bibliográficas

Abello, R., Amaris, M., Blanco, A., Madariaga, C., Manrique, K., Martínez, M. & Turizo, D. (2009). Bienestar y trauma en personas adultas desplazadas por la violencia política. *Universitas psicológica*, 8(2), 455-470.

Alejo, E. (2005). Aplicación del modelo de estrés postraumático en el estudio del impacto de la violencia sobre la salud mental en población desplazada. *MedUNAB*, 8 (1), 23-28.

Alejo, G., Rueda, G., Ortega, M. & Orozco, L. (2007). Estudio epidemiológico del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia. *Universitas Psicológica*, 6 (3), 623-635.

Álvarez, E. & Guzmán, G. (2013). Redes de apoyo social en personas en proceso de reintegración a la vida civil residentes en la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Revista de ciencias sociales, humanas y artes*, 1(2), 11-17.

Álzate, M., Duran, M. & Sabucedo, J. (2009). Población civil y transformación constructiva de un conflicto armado interno: aplicación al caso colombiano. *Universitas Psychologica*, 8(3), 703-720.

Amar, J., Abelló, R., Madariaga, C. & Ávila, J. (2011). Relación entre redes personales y calidad de vida en individuos desmovilizados del conflicto armado colombiano. *Universitas psicológica*. 10 (2), 355-369. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-2.rrpc>.

Andrade, J. (2011). Efectos psicopatológicos del conflicto armado colombiano en familias en situación de desplazamiento forzado re asentadas en el municipio del Cairo en el año 2008. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 7(20), 111-114.

Andrade, J., Agudelo, L., Ramírez, D. & Romero, N. (2011). Relación entre indicadores de problemas de adaptación social y un posible trastorno afectivo bipolar (TAB), en mujeres cabeza de hogar en situación de desplazamiento forzado en la ciudad de Armenia en el 2010. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 6(18), 58-81.

Andrade, J., Bustos, J. & Guzmán, P. (2012). Prevalencia de consumo de alcohol y cigarrillo en personas en situación de desplazamiento forzado en el Tolima. *Revista Electrónica de Psicología Científica*, (1), 1-12.

Andrade, J., Parra, M. & Torres, L. (2013). Desplazamiento forzado y vulnerabilidad en salud mental en Colombia. Revisión del estado del arte. *Revista Electrónica de Psicología Social*, (25), 1-16. <https://doi.org/10.21501/16920945.645>

Araque, O. (2019). Panorama de los efectos psicosociales relacionados con las víctimas del conflicto armado. *InVestigium Ire*, 13 (1), 179-195.

Arévalo, L. (2010). Atención y reparación psicosocial en contextos de violencia sociopolítica: una mirada reflexiva. *Revista de estudios sociales*, (36), 29-39.

Arias-López, B. (2015). Vida cotidiana y conflicto armado en Colombia: los aportes de la experiencia campesina para un cuidado creativo. *Aquichan*, 15(2), 239-252. <https://doi.org/10.5294/2015.15.2.8>

Aristizábal, E. (2015). Traumas asociados a violencia en excombatientes de grupos armados ilegales. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1), 21-34.

Aristizábal, E., Howe, K. & Palacio, J. (2009). Vulneración psicológica en víctimas y victimarios por efecto del conflicto armado en Magdalena, Atlántico, Cesar, Sucre y Bolívar. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 1 (2), 7-25.

Aristizábal, E. & Palacio, J. (2003). Subjetivación del acto de desplazarse y aspectos psicopatológicos relacionados con experiencias violentas. *Revista investigación y desarrollo*, 11 (2), 238-253.

Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Barrera-Valencia, M., Calderón Delgado, L. & Aguirre-Acevedo, D. (2017). Alteraciones en el funcionamiento cognitivo en una muestra de niños, niñas y adolescentes con trastorno de estrés postraumático derivado del conflicto armado en Colombia. *Revista CES Psicol*, 10(2), 50-65. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.10.2.4>

- Bermúdez, D. & Garavito, C. (2019). Atención psicosocial y salud mental en Colombia: niños, niñas, adolescentes y familias víctimas del conflicto armado. *Revista Electrónica Gestión de las Personas y Tecnologías*, 12(36), 7-21.
- Buelvas, F. & Amaris, M. (2010). Comprensión del bienestar en una persona desplazada por la violencia sociopolítica. *Psicología desde el Caribe*, (26), 156-177.
- Cáceres, D., Izquierdo, V., Mantilla, L. & Velandia, M. (2002). Perfil epidemiológico de la población desplazada por el conflicto armado interno del país en un barrio de Cartagena, Colombia. *Biomédica*, 22 (2), 425-444. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v22iSup2.1191>
- Calderón, L. & Barrera, M. (2012). Exploración neuropsicológica de la atención y la memoria en niños y adolescentes víctimas de la violencia en Colombia: estudio preliminar. *Revista CES psicología*, 5 (1), 39-48. <https://doi.org/10.21615/2174>
- Castañeda, J. & Camargo, J. (2018). Salud mental en población víctima del conflicto armado en Colombia. *I+D Revista de Investigaciones*, 12 (2), 19-26. <https://doi.org/10.33304/revinv.v12n2-2018002>
- Castro, N. & Isajar, D. (2008). Estado de salud mental y caracterización psicológica de personas víctimas de desplazamiento forzado en la ciudad de Bucaramanga. *Universidad pontifica bolivariana, Bucaramanga*.
- Charry-Lozano, L. (2016). Impactos psicológicos y psicosociales en víctimas sobrevivientes de masacre selectiva en el marco del conflicto en el suroccidente colombiano en el año 2011. *Colombia Forense*, 3(2), 51-60. <https://doi.org/10.16925/cf.v3i2.1756>
- Campo, 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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.003>
- Campo-Arias, A., Sanabria, A., Ospino, A., Guerra, V. & Caamaño, B. (2017). Polivictimización por el conflicto armado y sufrimiento emocional en el Departamento del Magdalena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46 (3), 147-153. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.005>
- Castro, S. y Munévar, M. (2018). Escuchando a las víctimas del conflicto armado colombiano: la experiencia de un dispositivo de atención psicosocial, *Revista CS*, (25), 81-109. <http://dx.doi.org/10.18046/recs.i25.2220>
- Corzo, P. (2016). Psiquiatría y biopolítica en el escenario de la guerra: comprender el conflicto para construir el post conflicto. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(4), 262-267. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.02.002>
- Cudris, L. & Barrios, A. (2018). Malestar psicológico en víctimas del conflicto armado. *Revista CS*, (26), 75-90. <https://doi.org/10.18046/recs.i26.3292>
- Cudris-Torres, L., Pumarejo-Sánchez, J., Barrios-Núñez, Á., Bahamón, M. J., Alarcón- Vásquez, Y. & Uribe, I. (2019). Afectaciones psicológicas en víctimas del conflicto armado. *Revista AVFT*, 38 (5), 514-518. <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.49966>
- De la Espriella, R. & Falla, J. (2009). Reflexiones sobre la atención en salud mental de desmovilizados de grupos armados en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38 (2), 230-247.
- Díaz, L. & Serrano, C. (2016). Exposición al trauma: Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en víctimas del conflicto armado colombiano y posibles retos del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (PAPSIVI). *Revista Cambios y Permanencias*, (7), 801-814.
- Echenique, C., Medina, L., Medina, A. & Ramírez, A. (2008). Prevalencia del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por violencia, en proceso de re establecimiento en Sincelejo. *Psicología desde el Caribe*, (21), 122-135.
- Guzmán, K., Fernández, M. & Villalba, L. (2016). Emociones en niños, niñas y adolescentes desde la experiencia del desplazamiento y la vinculación a los grupos armados en Colombia. *Panorama*, 10 (9), 85-96.
- Hernández, E. (2001). Los niños y las niñas frente al conflicto armado colombiano y las alternativas de futuro. *Reflexión política*, 3 (6).

- Hernández-Barrera, A. B. & Restrepo-Espinosa, M. H. (2011). Salud mental en niños en condición de desplazamiento en Colombia y su incidencia en políticas públicas. 1- 40. Tesis Pregrado. Universidad del Rosario
- Hernández-Holguín, D. M. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (3), 929-942. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018>
- Hewitt, N., Gantiva, C., Vera, A., Cuervo, M., Hernández, N., Juárez, F. & Parada, A. (2013). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 79-89. <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.9>
- Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A. J., Guerrero, J., Romero, Y., Salgado, A. & Vargas, M. (2016). Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1),125-140.<https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.49966>
- Jojoa, E., Bonilla, J., López, N. & Muñoz, A. (2019). Las Huellas del Conflicto Armado en la Salud Mental Colectiva. *Revista Jangwa Pana*, 18 (1), 132 - 149. <https://doi.org/10.21676/16574923.2724>
- Londoño, N., Muñiz, O., Correa, J., Patiño, C., Jaramillo, G., Raigoza, J., Toro, L., Restrepo, D. & Rojas, C. (2005). Salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá (Chocó, Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (4), 493-505.
- Londoño, N., Patiño, C., Restrepo, D., Correa, J., Raigoza, J., Toro, L., Jaramillo, G. & Rojas, C. (2008) Perfil Cognitivo Asociado al Trastorno por Estrés Postraumático en Víctimas de Violencia Armada. *Revista informes psicológicos*. 10 (1), 11-27.
- López, O. (2005). Un nuevo enfoque para abordar el desplazamiento forzado en Colombia. *Revista de trabajo social*, (7), 21-32.
- López, W., Pérez, C. & Pineda-Marín, C. (2016). Relación entre el perdón, la reconciliación y la salud mental de las víctimas de la violencia socio-política. *Revista de victimología*, (3), 141-159.<https://doi.org/10.12827>
- Lozano, M. & Gómez, M. (2004). Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos del desplazamiento forzado en Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, (12), 103-119.
- Lugo-Agudelo, V., Sánchez-Agudelo, P. & Rojas-Granada, C. (2018). La restauración con sobrevivientes del conflicto armado en Colombia: una propuesta de acción psicosocial. *Revista Eleuthera*, 19(1),55-73. <https://doi.org/10.17151/eleu.2018.19.4>
- Madriñán, J. (2017). Implicaciones psicosociales individuales de la violencia colectiva en víctimas del conflicto armado colombiano. *International e-journal of criminal sciences*, (11), 2-16.
- Marín, L., Lodice, R. y Villegas, M. (2017). El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en niños y niñas entre 6 y 12 años como consecuencia del conflicto armado en Colombia: una perspectiva neuropsicológica. *Textos y Sentidos*, (16), 121-141.
- Martínez, F. (2013). Las prácticas artísticas en la construcción de memoria sobre la violencia y el conflicto. *Eleuther*. 9 (2) 39-58.
- Médicos sin Fronteras. (2010). Tres veces Víctima: víctimas de la violencia, el silencio y el abandono. Conflicto armado y salud mental en el departamento de Caquetá. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2010/7372.pdf?file=fileadmin/Documentos/Publicaciones/2010/7372>
- Mogollón, A., Vásquez, L. & García, M. (2003). Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. *Revista Española de Salud Pública*, 77 (2), 257-266.
- Moreno, M. (2013). Psicoanálisis e intervención psicosocial. *Revista salud UIS*,(2) ,115-142.
- Moreno, M. & Díaz, M. (2016). Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia. *El Ágora USB*, 16(1) ,193-213.
- Obando, L., Salcedo, M. & Correa, L. (2017). La atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en contextos institucionales de salud pública. *Psicogente*, 20(38), 382-397. <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2559>

- Pinilla, E. & Pérez, J. (2009). Prevalencia de diagnósticos de enfermería en escolares desplazados víctimas de la violencia social e intrafamiliar. *Revista salud UIS*, (41), 149-156.
- Posada, R. & Parales, C. (2012). Violencia y desarrollo social: más allá de una perspectiva de trauma. *Universitas Psychologica*, 11(1), 255-267.
- Puertas, G., Ríos, C. & Del Valle, H. (2006). Prevalencia de trastornos mentales comunes en barrios marginales urbanos con población desplazada en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 20 (5), 324-330.
- Restrepo, O. (2007). ¿El silencio de las inocentes? Violencia sexual a mujeres en el contexto del conflicto armado. *Opinión jurídica*, 6 (11), 98-101.
- Restrepo, J. E., & Bedoya-Olaya, A. (2020). Tendencias en investigación sobre duelo y sentimientos morales en sobrevivientes del conflicto armado colombiano. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 12(2), 98-111. <https://doi.org/10.22335/rlct.v12i2.1149>
- Rodríguez, J., De La Torre, A. & Miranda, C. (2002). Salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*, 22 (2), 337-346.
- Ruiz, L. (2012). Salud mental en tiempos de guerra: una reflexión sobre la relación salud mental - conflicto armado en pueblos indígenas en situación de desplazamiento en Bogotá. *Revista Facultad de Salud Pública*, 63 (30), 17-20.
- Ruiz-Eslava, L. (2015). Salud mental en tiempos de guerra, una reflexión sobre la relación conflicto armado-salud mental en la comunidad indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 399-406. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.49820>
- Sánchez, D., Castaño, G., Sierra, G., Moratto, N., Salas, C., Buitrago, J. & Torres, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Rev.CES Psico*, 12(3), 1-19.
- Sánchez, L. & Atehortua, C. (2008). Narraciones sobre la experiencia del éxodo. el caso del desplazamiento forzado en la comuna 13. *Universitas*, (117), 15-40.
- Sánchez-Meca, J., Marín-Martínez, F. & López-López, J. (2010). Meta-análisis e Intervención Psicosocial Basada en la Evidencia. *Intervención psicosocial*, 20 (1), 95-17.
- Sarmiento, R. (2016). Trastorno de Estrés Postraumático, Ansiedad y Depresión en Adolescentes y Adultos expuestos al conflicto armado en Colombia 2005-2008. *Medicina*, 38(2), 134-156.
- Siniesterra, M., Figueroa, F., Moreno, V., Robayo, M. & Sanguino, J. (2010). Prevalencia del trastorno de estrés post traumático en población en situación de desplazamiento en la localidad de Ciudad Bolívar Bogotá, Colombia 2007. *Psicología*, 4 (2), 83-97.
- Tamayo, N., Rincón, C., De Santacruz, C., Bautista, N., Collazos, J. & Gómez-Restrepo, C. (2016). Problemas mentales, trastornos del afecto y de ansiedad en la población desplazada por la violencia en Colombia, resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (1), 113-118. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.004>
- Tobón, C., Aguirre-Acevedo, D., Velilla, L., Duque, J., Ramos, C. & Pineda, D. (2015). Perfil psiquiátrico, cognitivo y de reconocimiento de características emocionales de un grupo de excombatientes de los grupos armados ilegales en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (1), 28-36. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.004>
- Torres, F. & Díaz, A. (2005). Los efectos del conflicto armado en el desarrollo social colombiano, 1990-2002. Universidad de los Andes, Facultad de Economía, CEDE.
- Tovar, C. & Pavajeau, C. (2010). Hombres en situación de desplazamiento. Transformaciones de la masculinidad. *Revista de estudios sociales*, (36), 95-102.
- Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas [UARIV] (2020) Unidad de víctimas. Recuperado de: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>

Vallejo-Samudio, A. (2020). Las intervenciones grupales y su efecto en el trauma psíquico resultado de la violencia en excombatientes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 11(1), 288-306. <https://doi.org/10.21501/22161201.2911>

Vanegas, R., Gutiérrez, A. & Caicedo, M. (2017). Investigaciones y comprensiones del conflicto armado en Colombia. *Salud mental y familia. Universitas Psychologica*, 16 (3), 1-10. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.icca>

Velasco, R. & Londoño, C. (2011). Calidad de vida objetiva, optimismo y variables socio-jurídicas, predictivos de la calidad de vida subjetiva en colombianos desmovilizados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29 (1) ,114-128.