

## Capítulo

# Problemas de salud mental en adolescentes sobrevivientes del conflicto armado en el departamento del Atlántico<sup>1</sup>

Milgen Sánchez-Villegas<sup>2</sup>  
Lizeth Reyes-Ruiz<sup>3</sup>  
Edwin Moya-De Las Salas<sup>4</sup>  
Andryn Núñez-Ariza<sup>5</sup>

- <sup>1</sup> La presente investigación fue realizada con el apoyo técnico y financiero del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación – Minciencias y la Gobernación del Atlántico, desde la convocatoria 809: Formación de Capital Humano de Alto Nivel para las Regiones – Atlántico 2018 en la modalidad de Maestría Nacional, Colfuturo y la Universidad Simón Bolívar en Barranquilla, Colombia.
- <sup>2</sup> Magíster en Psicología. Psicólogo. Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Sociales (Barranquilla, Colombia). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3732-6499> Correo electrónico: [msanchez33@unisimon.edu.co](mailto:msanchez33@unisimon.edu.co)
- <sup>3</sup> Doctora en Psicología, Magister en Psicología, Psicóloga. Universidad del Norte (Barranquilla, Colombia). Directora Doctorado en Psicología, Profesora titular, Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (Barranquilla, Colombia). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9469-8387> Correo electrónico: [lireyes@unisimonbolivar.edu.co](mailto:lireyes@unisimonbolivar.edu.co)
- <sup>4</sup> Sociólogo. Universidad del Atlántico (Barranquilla, Colombia). Docente de aula, Institución Educativa Máximo Mercado (Sabanalarga, Atlántico, Colombia). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6043-7966> Correo electrónico: [edmoyads@gmail.com](mailto:edmoyads@gmail.com)
- <sup>5</sup> Maestranda en Educación. Psicóloga. Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (Barranquilla, Colombia). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8959-4372> Correo electrónico: [anunez10@unisimon.edu.co](mailto:anunez10@unisimon.edu.co)

Para citar este capítulo: <https://doi.org/10.61676/9789585394087.01>



## Resumen

Colombia tiene uno de los conflictos armados más duraderos a nivel mundial, producto de complejos fenómenos de violencia política. Las consecuencias en el campo de la salud mental aún son poco estudiadas, sobre todo en los adolescentes. El objetivo del presente estudio es describir la prevalencia y las asociaciones de los problemas de salud mental en adolescentes sobrevivientes del conflicto armado del departamento del Atlántico, Colombia. Se realiza un estudio transversal con ( $n = 278$ ) adolescentes; sobrevivientes ( $n = 98$ ) y adolescentes de referencia ( $n = 180$ ) entre los 12 a 17 años ( $M = 13,91$  años;  $DE = 1,58$ ). Se utilizó el *Youth Self-Report* 11-18, el Apgar familiar y se recogieron datos sociodemográficos relevantes. El 100% de las familias de los adolescentes sobrevivientes fueron desplazados. Los adolescentes sobrevivientes exhibieron desajuste psicológico en el rango clínico 13,3% ( $n = 37$ ) y límite 7,6% ( $n = 21$ ), problemas emocionales relacionados con la ansiedad, depresión, retraimiento y quejas somáticas tuvieron prevalencias del 18,3% ( $n = 51$ ) en el rango clínico y del 5,4% ( $n = 15$ ) en el rango límite, siendo significativos en comparación con los adolescentes de referencia. Así mismo, el riesgo suicida tuvo prevalencia del 14% y el consumo de drogas del 5% en los adolescentes sobrevivientes, indicando la necesidad de atención por parte de profesionales de la salud



mental. Los hallazgos expuestos evidencian la necesidad de llevar a cabo intervenciones desde una perspectiva interdisciplinaria e integradora con el fin de apoyar la construcción de la paz en el marco del proceso de posconflicto colombiano.

*Palabras clave:* problemas de salud mental, funcionamiento familiar, adolescentes, conflicto armado.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2013) ha divulgado ampliamente que la salud mental es un estado de bienestar dinámico en el cual las personas son conscientes de sus capacidades, despliegan estrategias de afrontamiento ante las situaciones tensionantes inherentes a la vida, logran integrarse productivamente al mercado laboral y pueden relacionarse con los demás. Durante la niñez y en la adolescencia, la salud mental es una parte importante de la salud y el bienestar emocional, psicológico y social (Organización Mundial de la Salud, 2018). Sin embargo, de acuerdo con Rutter (1987) durante el ciclo vital de un ser humano existen condiciones o vivencias que pueden incrementar el riesgo de desarrollar problemas de salud mental como el desajuste psicológico, en especial en edades tempranas.

Es de anotar que experimentar situaciones estresantes pudiendo desarrollar malestares y dificultades en la interacción con otros (McEwen y Morrison, 2013). De ahí que los adolescentes que se desarrollan en ambientes hostiles pueden presentar problemas en su proceso evolutivo y de ajuste en la adultez; de este modo, la presencia de conflictos bélicos, vivir en condiciones de pobreza y el historial de violencia, se constituyen como situaciones tempranas adversas que trae resultados negativos, impactando en la salud mental y el bienestar psicosocial de los adolescentes. Sobre todo, cuando “las marcas o huellas de las barbaries cometidas no



se disipan del todo porque no se tratan en un sentido holístico” (Reyes-Ruiz y Carmona, 2019, p. 9).

Castaño et al. (2018) exponen que los conflictos armados durante su curso son un factor de riesgo para la salud mental a nivel individual y colectivo, con el desarrollo de efectos y consecuencias inmediatas, a mediano y largo plazo. Dejando huellas a nivel individual, familiar y social. A nivel mundial, autores como Benjet et al. (2020) y O’Sullivan et al. (2016) han corroborado que los jóvenes y los menores expuestos a conflictos armados mundiales viven y experimentan las consecuencias en salud mental y psicosociales, incluso tiempo después de que los conflictos hayan cesado. Actualmente, en el contexto colombiano aún se vivencia la complejidad de los diversos impactos del conflicto armado, flagelo prolongado durante más de cinco décadas (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013). Si bien el conflicto armado de Colombia es descrito a menudo de *baja intensidad*, los datos independientes sugieren niveles notablemente altos de exposición a la violencia relacionada con el conflicto en la población civil (Tamayo-Agudelo y Bell, 2019). Lo que es corroborado por estadísticas del Registro Único de Víctimas, que, a corte del 31 de marzo de 2021, muestran históricamente que 9.123.123 de personas han sido reconocidas como víctimas de este conflicto y han sido incluidas en el Registro Único de Víctimas RUV, identificadas de manera única (Red Nacional de Información, 2021). Este fenómeno, considerado uno de los mayores conflictos armados a nivel mundial, ha influido en el ajuste psicológico y emocional de menores, al estar expuestos directa e indirectamente a hechos de guerra (Sánchez-Villegas et al., 2021).

Esta situación, resalta la relación determinante entre las experiencias adversas tempranas, problemas psicosociales y problemas salud mental futuros, de ahí que sea considerado un aspecto de gran relevancia en salud pública, debido a la prevalencia de alteraciones psicológicas, su inicio temprano e impacto en los niños, niñas, adolescentes, sus familias y comunidades (Perou et al., 2013).



Así, la exposición a la violencia ha sido identificada en repetidas ocasiones como un predictor de afectaciones a la salud mental en América Latina, particularmente entre las personas de menor nivel socioeconómico (Franco et al., 2006). Sin embargo, también se han identificado variables asociadas a factores protectores, tales como la funcionalidad familiar, inteligencia emocional y resiliencia (Organización Internacional para las Migraciones – OIM – Misión Colombia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), 2014).

De otra parte, se ha descrito la asociación entre salud mental y construcción de paz adoptando relevancia en Colombia una perspectiva desde la salud colectiva o medicina social, instaurándose en la salud pública una visión integradora de la salud mental, develando su influencia sociocultural a partir de una postura crítica e histórica. Así, autores como Cuartas Ricaurte et al. (2019), Hernández-Holguín (2020) e Idrobo et al. (2018) han puesto en evidencia uno de los principales retos ampliamente ignorado dentro de la construcción de paz: las altas cifras con relación a la prevalencia de afectaciones en la salud mental como consecuencia directa o indirecta del conflicto armado y el desconocimiento de sus efectos en población infantil y adolescente, desconociendo que el alcance de la paz es un aspecto ineludible de la salud pública.

Además, el reconocimiento de estos adolescentes como sobrevivientes implica asumir un rol activo y permite la posibilidad de empoderarse como sujetos que puedan aportar a la resignificación del conflicto, ser agentes de cambio en la construcción de paz, de sus proyectos de vida y la memoria histórica (Bustamante, 2017; Farfán et al., 2017; Villa Gómez, 2014). En este sentido, el objetivo que guía el presente estudio está orientado a determinar la presencia de problemas de salud mental y factores asociados en jóvenes sobrevivientes del conflicto armado en el departamento del Atlántico, Colombia.



## Metodología

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo de tipo transversal, dado que indaga variables como la salud mental, funcionalidad familiar, problemas de salud mental y su relación con la experiencia de conflicto armado. La selección de la muestra es intencional, acorde a los criterios establecidos.

## Participantes

Se cuenta con un total de 278 adolescentes participantes -156 mujeres (56,1%) y 122 hombres (43,9%)- del departamento del Atlántico, Colombia; el promedio de edad corresponde a los 13,91 años ( $DE = 1,58$ , rango de 12 a 17 años); y, del total de los participantes, el 35,3 % ( $n = 98$ ) son sobrevivientes del conflicto armado colombiano y el 64,7 % ( $n = 180$ ) son adolescentes sin esta condición (tabla 1). Como criterios de inclusión se considera que los participantes estén dentro del núcleo familiar declarado por sus padres o cuidadores en el Registro Único de Víctimas del Conflicto Armado, tener entre 12 y 17 años y residir de manera permanente en el departamento del Atlántico.

## Aspectos éticos

Según la Resolución 8430 de 1993, es una investigación con riesgo mínimo, ya que se trataron aspectos sensibles del comportamiento, no representó un riesgo importante para la integridad de los participantes, en tanto no se realizó ninguna intervención física o psicológica (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

## Instrumentos

Una encuesta de características sociodemográficas, permite obtener información sobre el género, edad y acceso a la educación de los participantes. Adicionalmente, identifica si el participante o su



familia ha vivido, ha sido testigo o se ha enterado de algún hecho victimizante relacionado con el conflicto armado colombiano.

La disfunción familiar se evalúa con la puntuación de Apgar familiar (Smilkstein et al., 1982). Se trata de un cuestionario de cinco ítems (cada uno de ellos valorado en una escala de cinco puntos) que mide cinco constructos: “adaptabilidad”, “participación”, “gradiente de recursos”, “afecto” y “resolución”. Esta escala evalúa cómo perciben los adolescentes el nivel de funcionamiento de la unidad familiar; en población colombiana, su validez ha sido estudiada (Casillas et al., 1998) y tiene alta consistencia interna con alfa de Cronbach de ,793 (Forero et al., 2006).

Para analizar la presencia de problemas emocionales y conductuales se utilizó el modelo del Aseba (Achenbach, 2009, 2015). En este caso el *Youth Self Report* (YSR). Cada ítem tiene tres posibles respuestas: (0) *no es cierto* (hasta donde usted sabe), (1) *algo o a veces es cierto* y (2) *muy cierto o a menudo es cierto*. La prueba ofrece ocho subescalas clínicas específicas y tres escalas de segundo orden: internalización, externalización y total. Las puntuaciones de las pruebas se transformaron en puntuaciones T que permiten clasificar los casos en tres rangos; normal ( $\leq 59$ ), límite ( $60 \leq 63$ ) y clínico ( $\geq 64$ ) para las escalas de banda ancha, y normal ( $\leq 64$ ), límite ( $65 \leq 69$ ) y clínico ( $\geq 70$ ) para las ocho subescalas específicas (variables de primer orden). La confiabilidad del instrumento es de ,79 para las escalas de competencias sociales; de ,78 a ,97 para las escalas de los comportamientos específicos; y para las escalas totales de ,95. Esta lista se ha utilizado en estudios multiculturales (Guerrera et al., 2019; Jansen et al., 2018; Muetzel et al., 2018; Zandstra et al., 2018) y fue validada con población colombiana por Hewitt Ramírez et al. (2012) y utilizada en población en investigaciones a nivel nacional (Hewitt Ramírez et al., 2014; Sánchez-Villegas et al., 2020; Trejos et al., 2015).

Para determinar la prevalencia de riesgo suicida se tienen en cuenta los ítems 18 (“me hago daño a mí mismo/a deliberadamente



o he intentado suicidarme”; 36 (“me hago daño accidentalmente con mucha frecuencia”) y 91 (“pienso en matarme”), así mismo, el ítem 2 (“bebo alcohol sin permiso de mis padres”) para la prevalencia del consumo de alcohol y para el consumo de drogas el ítem 105 (“uso drogas sin razón médica” (no incluyas aquí el consumo de alcohol o tabaco).

### *Procedimiento*

Los adolescentes son identificados a través de la Asociación de Víctimas del Departamento del Atlántico. Se comparte el proyecto con los líderes sociales, y ellos aceptan brindar apoyo para el contacto directo con los adolescentes y sus familias. Se obtiene el consentimiento informado por escrito de uno de los padres o cuidadores de los participantes antes de su inclusión en el estudio. En el consentimiento informado se indica la finalidad, la confidencialidad de los datos, el derecho voluntario de participación, y se garantiza que ningún participante sufre o sufriera daño físico o psicológico alguno. Solo se incluyen en el estudio los adolescentes con el consentimiento paterno expreso, y ellos, también dan su consentimiento por escrito. En primer lugar, los adolescentes son entrevistados individualmente para completar la prueba de la familia Apgar, el cuestionario de variables sociodemográficas y sobre la victimización histórica debida al conflicto armado. En segundo lugar, se les proporciona, de manera individual el cuestionario del *Youth Self Report* para que fuese contestado, con una duración de entre 20 y 30 minutos aproximadamente. A los adolescentes que tienen dificultades para leer o entender se les brinda apoyo individual para responder la prueba. La fecha de recolección de todos los datos es entre febrero 2019 y marzo de 2020.

### *Análisis de datos*

Todos los análisis de datos fueron desarrollados con el *software* estadístico SPSS 23. La asociación entre el porcentaje de adolescentes





sobrevivientes, el grupo de referencia y sus características demográficas y problemas de salud mental se evaluó mediante la prueba independiente  $\chi^2$  de Pearson. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios  $p \leq,05$ ;  $p \leq,01$ ;  $p \leq,001$  para para considerar un resultado estadísticamente significativo.

## Resultados

En relación con la condición de sobrevivientes del conflicto armado colombiano, todos los adolescentes reportan haber experimentado algún hecho violento dirigido hacia sus familias. Por ejemplo, el 100% recibieron amenazas que los llevaron al desplazamiento. De estos, el 30%, además de recibir amenazas y ser desplazados, experimentaron la muerte de un miembro de la familia. El 10% experimentó la desaparición de un miembro de la familia. Además, el 5% fueron sobrevivientes de un doble desplazamiento, el 2,5% vieron cómo sus familias fueron despojadas de sus tierras, y el 2,6% vivenciaron el secuestro de familiares y la extorsión. Los grupos paramilitares se encargaron del 75% de estos actos, el 21,3% fueron cometidos por miembros de grupos guerrilleros, el 2,5% por miembros del Eln y el 1,3% por miembros de las Farc.

Otro aspecto para destacar en relación con las características sociodemográficas entre los adolescentes sobrevivientes y el grupo de referencia, como se evidencia en la tabla 1, es la posible asociación en tres aspectos particulares, el acceso a la educación, el estrato socioeconómico y el área donde se ubicaba la vivienda de los participantes. Así, el 1,8% de los adolescentes sobrevivientes no asiste a la escuela, el 26,6% hace parte del estrato socioeconómico bajo, como también, 8,6% vive en un lugar sin estratificación. Asimismo, para el 8,6% su lugar de vivienda se ubica en una zona rural en el departamento.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los adolescentes (n = 278)

	Sobrevivientes (n=98)		Adolescentes de referencia (n = 180)		p*
	n	%	n	%	
<b>Género</b>					
Femenino	62	22,3	94	33,8	,07
Masculino	36	12,9	86	30,9	
<b>Edad</b>					
12	24	8,6	37	13,3	,15
13	33	11,9	42	15,1	
14	14	5	33	11,9	
15	8	2,9	33	11,9	
16	11	4	19	6,8	
17	8	2,9	16	5,8	
<b>Asiste a la escuela</b>					
Sí	93	33,5	180	64,7	,002
No	5	1,8	-	-	
<b>Estrato socioeconómico</b>					
Sin estrato	24	8,6	-	-	< ,001
Bajo (1-2)	74	26,6	27	9,7	
Medio (3-4)	-	-	153	55,1	
<b>Área de vivienda</b>					
Rural	24	8,6	-	-	< ,001
Urbana	74	26,6	180	64,7	

\*Análisis bivariado con prueba de Chi cuadrado para comparar adolescentes sobrevivientes y adolescentes de referencia, significativo a  $p < ,05$ .

### **Problemas de salud mental y factores asociados**

Producto del análisis de los resultados con relación a la salud mental (tabla 2), se encuentra que, el 13,3% ( $n = 37$ ) y el 7,6% ( $n = 21$ ) de los adolescentes sobrevivientes tenían respectivamente un nivel clínicamente significativo y límite, de desajuste psicológico, lo



que pone en evidencia la necesidad de obtener ayuda por parte de profesionales de la salud mental. En comparación con el grupo de adolescentes de referencia, se logró identificar diferencias estadísticamente significativas, donde el 40,6% de los adolescentes de referencia presentaron buen ajuste psicológico en comparación del 14,4% de los adolescentes sobrevivientes.

**Tabla 2.** Evaluación de problemas de salud mental en los adolescentes (n = 278)

	Sobrevivientes (n = 98)		Adolescentes de referencia (n = 180)		p*
	n	%	n	%	
<b><i>Desajuste psicológico</i></b>					
Clínico	37	13,3	25	9	< ,001
Límite	21	7,6	42	15,1	
Normal	40	14,4	113	40,6	
<b><i>Problemas emocionales</i></b>					
Clínico	51	18,3	19	6,8	< ,001
Límite	15	5,4	13	4,7	
Normal	32	11,5	148	53,2	
<b><i>Problemas comportamentales</i></b>					
Clínico	24	8,6	29	10,4	,23
Límite	13	4,7	26	9,4	
Normal	61	21,9	125	45	
<b><i>Funcionalidad familiar</i></b>					
Buen funcionamiento familiar	50	18	92	33,1	,98
Alguna disfunción familiar	48	17,3	88	31,7	
<b><i>Riesgo suicida</i></b>					
Con riesgo suicida	39	14	15	5,4	< ,001
Sin riesgo suicida	59	21,2	165	59,4	



	Sobrevivientes (n = 98)		Adolescentes de referencia (n = 180)		p*
	n	%	n	%	
<b>Consumo de alcohol durante el último mes</b>					
Sí	54	19,4	112	40,3	,24
No	44	15,8	68	24,5	
<b>Consumo de drogas durante el último mes</b>					
Sí	14	5	7	2,5	,002
No	84	30,2	173	62,2	

\*Análisis bivariado con prueba de Chi cuadrado para comparar adolescentes sobrevivientes y adolescentes de referencia, significativo a  $p < ,05$ .

Sobre la presencia de problemas emocionales relacionados con la ansiedad, depresión, retraimiento y quejas somáticas el 18,3% ( $n = 51$ ) y el 5,4% ( $n = 15$ ) de los adolescentes sobrevivientes se ubican en niveles clínicos y límites en comparación con los adolescentes de referencia. En esta misma línea, se evidencia que el 53,2% ( $n = 148$ ) de los adolescentes de referencia no manifiestan presentar problemas emocionales de importancia clínica, resultado estadísticamente significativo que subraya que los sobrevivientes tienen mayor presencia de problemas emocionales.

No obstante, los problemas de comportamiento relacionados con la presencia de rompimiento de reglas y exhibir conductas agresivas en las relaciones con los demás, no se encuentran diferencias significativas entre los participantes. El 8,6% ( $n = 24$ ) de los adolescentes sobrevivientes y el 10,4% ( $n = 29$ ) de los adolescentes de referencia se ubican en rangos clínicos con respecto a los problemas comportamentales, mostrando la necesidad de atención por parte de profesionales. Empero, el 21,9% ( $n = 61$ ) y el 45% ( $n = 125$ ) de los adolescentes sobrevivientes y del grupo de referencia, respectivamente, indican no presentar estos problemas.



Por otra parte, entre los adolescentes sobrevivientes, el 14% ( $n = 39$ ) revela tener riesgo suicida en comparación con el 5,4% ( $n = 15$ ) de los adolescentes de referencia. Destacando diferencias estadísticamente significativas en este aspecto. Al mismo tiempo, el consumo de drogas durante el último mes, sin incluir el alcohol o cigarrillos, es estadísticamente significativo entre los adolescentes sobrevivientes 5% ( $n = 14$ ) comparados con sus homólogos 2,5% ( $n = 7$ ). Finalmente, un aspecto relacionado a la salud mental es la funcionalidad familiar, donde los resultados obtenidos muestran porcentajes similares, por ejemplo, el 18% ( $n = 50$ ) y el 33,1% ( $n = 92$ ) de los adolescentes sobrevivientes y de referencia reportan tener buena funcionalidad familiar dentro de sus hogares frente al 17,3% ( $n = 48$ ) y 31,7% ( $n = 88$ ) que presentan algún grado de disfunción familiar.

## Discusión

La violencia en Colombia ha estado presente a través de su historia, desde la época de la Conquista, pasando por la lucha bipartidista hasta los conflictos armados y la aparición de grupos al margen de la ley, este historial de violencia ha cimentado una normalización de las acciones violentas que se perciben cotidianamente en la realidad de la nación. Siguiendo los postulados de Maddaloni (2016), al mirar la violencia como el conjunto de las actividades humanas destinadas a ocasionar daño o perjuicio, físico o psicológico, y material a nivel individual o colectivo, se vislumbra una la realidad del conflicto armado colombiano y sus incontables consecuencias. Aspectos como, el clima de miedo y desesperación engendrado por la frecuencia de los actos violentos en el marco de este conflicto ponen a los niños, adolescentes y adultos en una posición de vulnerabilidad.

Teniendo en cuenta este panorama, el presente estudio pudo aproximarse y conocer las consecuencias a nivel psicológico que ha dejado con su paso el conflicto armado en adolescentes en el



departamento del Atlántico, lugar reconocido por ser receptor de familias sobrevivientes de desplazamiento interno en el caribe colombiano. A causa de esta situación, se identifica un mayor grado de desajuste psicológico y problemas emocionales relacionados con la presencia de depresión, ansiedad, retraimiento y conductas somáticas en rangos clínicos y límites en los adolescentes sobrevivientes cuando se compararon con adolescentes que no habían experimentado situaciones particulares relacionadas con el conflicto armado; estos hallazgos van en concordancia como lo indican otros autores a nivel mundial (Donenberg et al., 2020; Fausiah et al., 2019; Hildebrand et al., 2019) y en Colombia (Hewitt Ramírez et al., 2014; Sánchez et al., 2019).

Llama la atención que la presencia de problemas comportamentales en la línea del rompimiento de reglas y la exhibición de conductas agresivas están presentes en bajos porcentajes en la muestra, por el contrario, la mayoría de los participantes, manifiestan presentar estas conductas dentro del rango normal caso contrario a lo descrito por Fausiah et al., (2020) con respecto a adolescentes con exposición a conflictos armados y otros autores con población adolescente en general (Elgar et al., 2015; Fries et al., 2013). Adicionalmente, algunas relaciones significativas son identificadas, respecto a características sociodemográficas, un porcentaje de los adolescentes sobrevivientes pertenecen (al momento del estudio) a estratos socioeconómicos bajos y a zonas rurales sin estratificación (Games-Gutiérrez, 2013), como también un porcentaje no está dentro del sistema escolar, siendo un aspecto que ha sido discutido ampliamente por la implicación que representa para esta población (Ba y Bhopal, 2017; Samuels et al., 2017). Igualmente, se identifica la presencia de riesgo suicida y consumo de drogas comparado con sus homólogos. Estos hallazgos aportan a la discusión de este fenómeno expuesto por otros autores (Kar, 2019; Marroquín Rivera et al., 2020; Tamayo Martínez et al., 2016).



A pesar de la presencia de problemas de salud mental en los adolescentes, los resultados indican la existencia de satisfacción respecto a la funcionalidad familiar. Es decir, a pesar de los conflictos que se pueden experimentar a nivel familiar, esta muestra ha demostrado la capacidad de recuperación y adaptación después de eventos traumáticos (Feldman y Vengrober, 2011; Fernando y Ferrari, 2011; Haroz et al., 2013; Nuñez-Ariza et al., 2020; Ziaian et al., 2013). Esto resalta la tarea declarada por Carmona (2016), que la familia es quien moviliza los mecanismos socializantes y socializadores en el marco del desarrollo individual y comunitario. Cumpliendo funciones de protección, donde se brinda resguardo físico, se proporcionan los cuidados básicos y la sostenibilidad en el tiempo de esta.

Llegados a este punto, es importante mencionar algunas fortalezas: los participantes de este estudio han afrontado situaciones adversas a nivel individual y familiar, por lo que se aborda desde un enfoque integrador para considerar los recursos familiares que pueden apoyar a los adolescentes sobrevivientes del conflicto armado en Colombia centrado en el departamento del Atlántico, el cual es uno de los lugares de recepción y hogar de familias desplazadas por el conflicto armado, estos resultados proporcionan una base para futuros programas de promoción y prevención relacionados con los problemas de salud mental. Igualmente, se fomenta el cambio categórico de la concepción de víctimas o sujetos pasivos a sobrevivientes, aspecto clave en el reconocimiento de esta población como individuos con características y capacidades activas en la construcción y mejora de su devenir. A su vez, pueden identificarse las consecuencias y repercusiones a corto, mediano y largo plazo en esta población, independiente de la exposición directa o indirecta, por no hablar de que se pudo comparar este grupo con adolescentes de referencia. Estos resultados proporcionan una visión situacional que puede permitir una mayor promoción y medidas preventivas en adolescentes con problemas de salud mental.



Dentro de las limitaciones del presente estudio, se reconoce su carácter transversal; por lo tanto, no se evaluó la causalidad ni la temporalidad. Las asociaciones identificadas entre los adolescentes sobrevivientes y los adolescentes de referencia se describen sin señalar relaciones causales. Empero, es importante detenerse a revisar a futuro la potencial relación entre problemas mentales, consumo problemático de sustancias psicoactivas y situaciones traumáticas para intentar encontrar algún tipo de causalidad que no fue posible descifrar en esta oportunidad.

Además, dado que los instrumentos utilizados son autoinformes, podrían haber dado lugar a ciertos sesgos por parte de los participantes, lo cual abre una oportunidad para explorar los imaginarios existentes en torno a las variables estudiadas. Así mismo, si bien es expuesto que estos instrumentos de evaluación han sido validados y se ha reconocido su aceptación como herramientas para la evaluación en salud mental, las respuestas dadas solo sugieren la presencia de problemas y no un diagnóstico concreto, lo que disminuye la precisión. Finalmente, es necesario reconocer que el establecimiento de un diagnóstico de un trastorno de salud mental debe ser resultado de todo un proceso de evaluación y consenso por parte de profesionales expertos en el tema.

## Conclusiones

A manera de conclusión, se confirma que el contexto de violencia en el país ha generado afectaciones a la salud mental de niños, niñas y adolescentes, haciéndose necesario retomar las consideraciones expuestas por Hernández-Holguín (2020) y Bedoya et al. (2019), destacando la necesidad de gestar un abordaje de cara al sujeto, fiel a la visión integradora que ha adoptado el país en materia de salud mental, sustentando desde una visión colectiva e individual de la salud, teniendo presente el contexto histórico, social, cultural y político en el que se desarrolla la nación desde el reconocimiento de las inequidades socioeconómicas y políticas en que se ha gestado





este conflicto. Pensándose como una oportunidad para profundizar en la delimitación de las acciones y en el tipo de intervención que se realiza, a partir de esta visión se brindarán elementos para que los jóvenes afronten sus realidades sociales, construyan dinámicas de sana convivencia en escenarios de paz y gocen de un adecuado bienestar psicosocial. Abordando los desafíos estructurales que debilitan a las familias y que puede ayudar a reducir los síntomas posteriores a la exposición y promover la recuperación entre los adolescentes afectados por el conflicto (Betancourt et al., 2015; El-Khodary et al., 2020; Hall et al., 2014; Joscelyne et al., 2015; Reyes-Ruiz et al., 2017; Sim et al., 2018; Taylor, 2012).

Estas conclusiones pueden utilizarse para fundamentar intervenciones holísticas destinadas a mejorar no solo la salud mental de cada adolescente, sino también el funcionamiento de la familia y el apoyo social mediante una perspectiva interdisciplinaria e integradora. Además, la salud mental de los adultos en Colombia ha sido un factor de predicción fundamental de la participación cívica y las actitudes hacia la consolidación de la paz (Taylor, 2015; Taylor et al., 2016).

## Referencias

Achenbach, T. M. (2009). *The achenbach system of empirically based assessment (ASEBA): development, findings, theory, and applications*. University of Vermont Research Center for Children, Youth, & Families.

Achenbach, T. M. (2015). Multicultural evidence-based assessment using the achenbach system of empirically based assessment (ASEBA) for ages 1½-90+. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 13-23. <https://psycnet.apa.org/doi/10.21500/19002386.1810>

Ba, I., & Bhopal, R. S. (2017). Physical, mental and social consequences in civilians who have experienced war-related sexual



violence: a systematic review (1981-2014). *Public Health*, (142), 121-135. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.07.019>

Bedoya O, J. G., García J, S., Rodríguez O, C., Sánchez A, L. M., y Sánchez T, F. J. (2019). Trayectorias de desarrollo de los jóvenes en zonas de posconflicto: diagnóstico y propuestas de política. *Documentos CEDE*, 27, 1-149. <https://egob.uniandes.edu.co/images/books/NP/NP-34.pdf>

Benjet, C., Axinn, W. G., Hermosilla, S., Schulz, P., Cole, F., Sampson, L., & Ghimire, D. (2020). Exposure to armed conflict in childhood vs older ages and subsequent onset of major depressive disorder. *JAMA Network Open*, 3(11), e2019848. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19848>

Betancourt, T. S., McBain, R. K., Newnham, E. A., & Brennan, R. T. (2015). The intergenerational impact of war: longitudinal relationships between caregiver and child mental health in postconflict Sierra Leone. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 56(10), 1101-1107. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12389>

Bustamante, V. L. (2017). De víctimas a sobrevivientes: implicaciones para la construcción de paces en Colombia. *Antropología y Sociología: Virajes*, 19(1), 147-163. [http://vip.ucaldas.edu.co/virajes/downloads/Virajes19\(1\)\\_8.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/virajes/downloads/Virajes19(1)_8.pdf)

Carmona, F. (2016). *Criticidad y convivencia: emergencia en la educación superior* [tesis doctoral, Universidad de Simón Bolívar]. Repositorio institucional Bonga UniSimon <http://hdl.handle.net/20.500.12442/2584>

Casillas, M., Arias, L., y Herrera, J. (1998). Mantenimiento de la salud del adolescente. *Médico de Familia*, 6(1), 39-43.

Castaño, G., Sierra, G., Sánchez, D., Semenova, N., Salas, C., Buitrago, C., y Agudelo, M. (2018). *Salud mental en víctimas de desplazamiento forzado por la violencia en Colombia. El caso*



de Bogotá, Medellín y Buenaventura. Editorial CES. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3846/1/Salud-mental-en-v%C3%ADctimas-de-desplazamiento-forzado-por-la-violencia-en-C....pdf>

Centro Nacional de Memoria Histórica. (2013). *¡Basta ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad. Informe general Grupo de Memoria Histórica*. Centro Nacional de Memoria Histórica. <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/basta-ya-colombia-memorias-de-guerra-y-dignidad-2016.pdf>

Cuertas Ricaurte, J., Karim, L. L., Martínez Botero, M. A., & Hessel, P. (2019). The invisible wounds of five decades of armed conflict: inequalities in mental health and their determinants in Colombia. *International Journal of Public Health*, 64(5), 703-711. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01248-7>

Donenberg, G., Naidoo, P., Kendall, A., Emerson, E., Ward, C. L., Kagee, A., Simbayi, L., Vermaak, R., North, A., Mthembu, J., & MacKesy-Amiti, M. E. (2020). Pathways from witnessing community violence to mental health problems among South African adolescents. *South African Medical Journal*, 110(2), 145-153. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2020.v110i2.13929>

El-Khodary, B., Samara, M., y Askew, C. (2020). Traumatic events and PTSD among palestinian children and adolescents: the effect of demographic and socioeconomic factors. *Frontiers in Psychiatry*, 11(4). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00004>

Elgar, F. J., McKinnon, B., Walsh, S. D., Freeman, J., Donnelly, P. D., De Matos, M. G., Garipey, G., Aleman-Diaz, A. Y., Pickett, W., Molcho, M., & Currie, C. (2015). Structural determinants of youth bullying and fighting in 79 countries. *Journal of Adolescent Health*, 57(6), 643-650. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.08.007>



Farfán, L. B., Farfán, L. B., Ariza, Y. H. R., y Avoine, P. A. (2017). De víctimas a sobrevivientes: el reto de la reconstrucción de memoria histórica en Colombia. *Revista Cambios y Permanencias*, 8(2), 717-735. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistacyp/article/view/7810>

Fausiah, F., Turnip, S. S., & Hauff, E. (2019). Community violence exposure and determinants of adolescent mental health: A school-based study of a post-conflict area in Indonesia. *Asian Journal of Psychiatry*, 40, 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.01.020>

Fausiah, F., Turnip, S. S., & Hauff, E. (2020). Gender differences and the correlates of violent behaviors among high school students in a post-conflict area in Indonesia. *Asia-Pacific Psychiatry*, 12(3), e1238. <https://doi.org/10.1111/appy.12383>

Feldman, R., & Vengrober, A. (2011). Posttraumatic stress disorder in infants and young children exposed to war-related trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(7), 645-658. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.03.001>

Fernando, C., & Ferrari, M. (2011). Spirituality and resilience in children of war in Sri Lanka. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 13(1), 52-77. <https://doi.org/10.1080/19349637.2011.547138>

Forero, L. M., Avendaño, M. C., Duarte, Z. J., y Campo-Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala Apgar para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(1), 23-29.

Franco, S., Suárez, C. M., Naranjo, C. B., Báez, L. C., y Rozo, P. (2006). The effects of the armed conflict on the life and health in Colombia. *Ciencia e Saude Coletiva*, 11(2), 349-361. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000200013>



Fries, L., Grogan-Kaylor, A., Bares, C. B., Han, Y., & Delva, J. (2013). Gender differences in predictors of self-reported physical aggression: exploring theoretically relevant dimensions among adolescents from Santiago, Chile. *International Perspectives in Psychology*, 2(4), 255-268. <https://doi.org/10.1037/a0034533>

Games-Gutiérrez, J. (2013). Aproximación al desplazamiento forzado por la violencia. *Revista Latinoamérica de Bioética*, 13(2), 105-125. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v13n2/v13n2a09.pdf>

Guerrera, S., Menghini, D., Napoli, E., Di Vara, S., Valeri, G., & Vicari, S. (2019). Assessment of psychopathological comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorder using the child behavior checklist. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00535>

Hall, B. J., Tol, W. A., Jordans, M. J. D., Bass, J., y de Jong, J. T. V. M. (2014). Understanding resilience in armed conflict: social resources and mental health of children in Burundi. *Social Science and Medicine*, 114, 121-128. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.042>

Haroz, E. E., Murray, L. K., Bolton, P., Betancourt, T., y Bass, J. K. (2013). Adolescent resilience in northern Uganda: the role of social support and prosocial behavior in reducing mental health problems. *Journal of Research on Adolescence*, 23(1), 138-148. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00802.x>

Hernández-Holguín, D. M. (2020). Conceptual perspectives in mental health and their implications in the context of achieving peace in Colombia. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(3), 929-942. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018>

Hewitt Ramírez, N., Jaimes, S., Vera, L., y Villa, M.-C. (2012). *Características psicométricas del cuestionario de comportamientos infantiles CBCL en niños y adolescentes colombianos*. [Tesis de grado, no publicada]. Universidad de San Buenaventura.



Hewitt Ramírez, N., Gantiva Díaz, C. A., Vera Maldonado, A., Cuervo Rodríguez, M. P., Nelly Liliam, H. O., Juárez, F., y Parada Baños, A. J. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 79–89. <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.9>

Hildebrand, N. A., Celeri, E. H. R. V., Morcillo, A. M., y Zanolli, M. de L. (2019). Resilience and mental health problems in children and adolescents who have been victims of violence. *Revista de Saude Publica*, 53(1), 1-14. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000391>

Idrobo, F., Hessel, P., Harker, A., Evans-Lacko, S., & Avendaño, M. (2018). Mental health of victims and ex-FARC members: a challenge for the peace process in Colombia. *The Lancet Psychiatry*, 5(6), 467–468. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30134-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30134-2)

Jansen, P. R., Polderman, T. J. C., Bolhuis, K., van der Ende, J., Jaddoe, V. W. V., Verhulst, F. C., White, T., Posthuma, D., & Tiemeier, H. (2018). Polygenic scores for schizophrenia and educational attainment are associated with behavioural problems in early childhood in the general population. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 59(1), 39-47. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12759>

Joscelyne, A., Knuckey, S., Satterthwaite, M. L., Bryant, R. A., Li, M., Qian, M., & Brown, A. D. (2015). Mental health functioning in the human rights field: Findings from an international internet-based survey. *PLoS ONE*, 10(12), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145188>

Kar, N. (2019). Depression in youth exposed to disasters, terrorism and political violence. *Current Psychiatry Reports*, 21(8), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1061-9>



Maddaloni, D. (2016). Para una sociología de la violencia. América Latina en perspectiva comparada. *Cultura Latinoamericana*, 24(2), 111–128. <https://editorial.ucatolica.edu.co/index.php/RevClat/article/view/1592>

Marroquín Rivera, A., Rincón Rodríguez, C. J., Padilla-Muñoz, A., & Gómez-Restrepo, C. (2020). Mental health in adolescents displaced by the armed conflict: findings from the Colombian national mental health survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00327-5>

McEwen, B. S., & Morrison, J. H. (2013). The brain on stress: vulnerability and plasticity of the prefrontal cortex over the life course. *Neuron*, 79(1), 16–29. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2013.06.028>

Ministerio de Salud de Colombia. (1993, 4 de octubre). Resolución número 8430 de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Muetzel, R. L., Blanken, L. M. E., Jan van der Ende, Hanan El Marroun, Shaw, P., Sudre, G., Van der Lugt, A., Jaddoe, V. W. V., Verhulst, F. C., Tiemeier, H., & White, T. (2018). Tracking brain development and dimensional psychiatric symptoms in children: A longitudinal population-based neuroimaging study. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 54-62. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16070813>

Núñez Ariza, A., Reyes-Ruiz, L., Sánchez-Villegas, M., Carmona Alvarado, F., Acosta-López, J., & Moya-De Las Salas, E. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del Caribe Colombiano. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 109–116. [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/18708](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/18708)



Organización Internacional para las Migraciones (OIM-Misión Colombia), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2014). *Impacto del conflicto armado en el estado psicosocial de niños, niñas y adolescentes*. <http://hdl.handle.net/20.500.11788/541>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Organización mundial de la salud. [https://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plans/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plans/)

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Mental health: strengthening our response. Fact sheet N°220*. Organización mundial de la salud. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

O'Sullivan, C., Bosqui, T., & Shannon, C. (2016). Psychological interventions for children and young people affected by armed conflict or political violence: A systematic literature review. *Intervention: Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas*, 14(2), 142-164. <https://psycnet.apa.org/record/2017-03274-007>

Perou, R., Bitsko, R. H., Blumberg, S. J., Pastor, P., Ghandour, R. M., Gfroerer, J. C., Hedden, S. L., Crosby, A. E., Visser, S. N., Schieve, L. A., Parks, S. E., Hall, J. E., Brody, D., Simile, C. M., Thompson, W. W., Baio, J., Avenevoli, S., Kogan, M. D., & Huang, L. N. (2013). *Mental health surveillance among children -United States, 2005-2011*. Morbidity and Mortality Weekly Report. *Surveillance Summaries (Washington, D.C.: 2002)*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6202a1.htm>

Red Nacional de Información. (2021). *Víctimas del conflicto armado*. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>





Reyes-Ruiz, L., y Carmona Alvarado, F. A. (2019). Representaciones sociales del desplazamiento. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 39, 7-31. [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/ais.2019393230](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2019393230)

Reyes-Ruiz, L., Núñez, A., y Pineda-Alhucema, W. (2017). Historias de vida: una forma de ver desde la mirada de las víctimas del conflicto armado colombiano. En J. J. Hernández G. de Velazco, A. Ramírez Giraldo, y J. L. Barboza (Eds.), *Conflictos y posconflictos. Pasado y presente en América latina y el Caribe, caso Colombia* (pp. 105–119). <https://libros.cecar.edu.co/index.php/CECAR/catalog/download/85/141/2064-1?inline=1>

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>

Samuels, F., Jones, N., & Hamad, B. A. (2017). Psychosocial support for adolescent girls in post-conflict settings: Beyond a health systems approach. *Health Policy and Planning*, 32(5), 40-51. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx127>

Sánchez-Villegas, M., Reyes-Ruiz, L., & Trejos-Herrera, A. M. (2020). Psychological adjustment in children and families living with HIV. *Tempus Psicológico*, 3(2). <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.3.2.3417.2020>

Sánchez-Villegas, M., Reyes-Ruiz, L., Taylor, L. K., Pérez-Ruíz, N. A., & Carmona-Alvarado, F. A. (2021). Mental health problems, family functioning and social support among children survivors of Colombia's armed conflict. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 13(1), 61–72. <https://doi.org/10.1108/JACPR-08-2020-0535>

Sánchez, D., Orcid, A., Alonso, G., Pérez, C., Sierra, G. M., Orcid, H., Semenova, N., Vásquez, M., Salas, C., & Orcid, Z. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de



desplazamiento forzado en Colombia. *CES Psicología* 12(3), 1-19. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4516>

Sim, A., Bowes, L., & Gardner, F. (2018). Modeling the effects of war exposure and daily stressors on maternal mental health, parenting, and child psychosocial adjustment: a cross-sectional study with Syrian refugees in Lebanon. *Global Mental Health*, 5(40). <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.33>

Smilkstein, G., Ashworth, C., & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *Journal of Family Practice*, 15(2), 303-11.

Tamayo-Agudelo, W., & Bell, V. (2019). Armed conflict and mental health in Colombia. *BJ Psych International*, 16(02), 40-42. <https://doi.org/10.1192/bji.2018.4>

Tamayo Martínez, N., Rincón Rodríguez, C. J., de Santacruz, C., Bautista Bautista, N., Collazos, J., y 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, 113-118. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.004>

Taylor, L. K. (2012). Relaciones entre la violencia, salud mental, participación ciudadana, y actitudes hacia la justicia transicional en la costa caribe de Colombia. *Revista Palobra, "Palabra que Obra"*, 12(12), 166-182. <https://doi.org/10.32997/2346-2884-vol.12-num.12-2012-148>

Taylor, L. K. (2015). Transitional justice, demobilization and peacebuilding amid political violence: examining individual preferences in the Caribbean coast of Colombia. *Peacebuilding*, 3(1), 90-108. <https://doi.org/10.1080/21647259.2014.928555>



Taylor, L. K., Merrilees, C. E., Goeke-Morey, M. C., Shirlow, P., & Cummings, E. M. (2016). Trajectories of Adolescent Aggression and Family Cohesion: The Potential to Perpetuate or Ameliorate Political Conflict. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 45*(2), 114-128. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.945213>

Trejos, A. M., Reyes, L., Bahamon, M. J., Alarcón, Y., & Gaviria, G. (2015). Effects in the adherence treatment and psychological adjustment after the disclosure of HIV/AIDS diagnosis with the “DIRÉ” clinical model in Colombian children under 17. *Revista Chilena de Infectología, 32*(4), 408-415. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000500007>

Villa Gómez, J. D. (2014). Memoria, historias de vida y papel de la escucha en la transformación subjetiva de víctimas / sobrevivientes del conflicto armado colombiano. *Agora USB, 14*(1), 37-60. <https://doi.org/10.21500/16578031.119>

Zandstra, A. R. E., Ormel, J., Hoekstra, P. J., & Hartman, C. A. (2018). Chronic stressors and adolescents externalizing problems: genetic moderation by dopamine receptor d4. The trails study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 46*(1), 73-82. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0279-4>

Ziaian, T., de Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2013). Emotional and behavioural problems among refugee children and adolescents living in south Australia. *Australian Psychologist, 48*(2). 139-148. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00050.x>