

Medición de indicadores de salud mental de población en contexto de conflicto armado en Colombia: revisión de alcance*

Measuring Mental Health Indicators of Armed Conflict Population in Colombia: Scoping Review

Recibido: 30 enero 2022 | Aceptado: 25 octubre 2022

WILSON LÓPEZ-LÓPEZ^a

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2964-0402>

DIANA CAROLINA RUBIO LEÓN

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7672-9776>

DENNYS GARCÍA-PADILLA

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9888-397X>

HUSEYIN CAKAL

Keele University, Reino Unido

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6227-9698>

PABLO ABITBOL

Universidad Tecnológica de Bolívar, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9862-9493>

CLAUDIA PINEDA

Keele University, Reino Unido

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0952-6522>

DANIELA ROCHA

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6761-0362>

MARÍA JULIANA REYES RIVERA

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5055-5651>

ANDRÉS FELIPE GUZMÁN DUARTE

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9856-7018>

^a Autor de correspondencia. Correo electrónico: lopezw@javeriana.edu.co

Para citar este artículo: López-López, W., Rubio León, D. C., García-Padilla, D., Cakal, H., Abitbol, P., Pineda, C., Rocha, D., Reyes Rivera, M. J., & Guzmán Duarte, A. F. (2022). Medición de indicadores de salud mental de población en contexto de conflicto armado en Colombia: revisión de alcance. *Universitas Psychologica*, 21, 1-17. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.mism>

RESUMEN

El conflicto armado ha marcado las diferentes dimensiones de vida de la población colombiana por lo que ha sido objeto de diversos estudios, generando la necesidad de evaluar el abordaje e instrumentos utilizados para medir indicadores de salud mental de población en contexto de conflicto armado. Esta investigación pretende analizar artículos científicos que aborden dichos indicadores y que utilicen instrumentos psicométricos para tal fin. Se realizó una revisión de alcance siguiendo la metodología PRISMA y utilizando el software CADIMA. La búsqueda bibliográfica se hizo en las bases de datos Web of Science, Scielo y Scopus, usando términos claves en inglés y español. Se analizaron 21 artículos en los que se identifica el uso de 53 instrumentos, siendo los más aplicados el AUDIT y la CIDI-CAPI. La mayoría de los artículos reportaron

afectaciones relacionadas con estrés postraumático, ansiedad, depresión y consumo de sustancias. Se encontraron pocos estudios de validación o construcción de instrumentos. Es necesario fortalecer el trabajo en el desarrollo y validación de pruebas para evaluar indicadores de salud mental en poblaciones víctimas del conflicto armado colombiano, con las que se posibilite una mejor valoración de las afectaciones.

Palabras clave

conflicto armado; efectos psicológicos; instrumentos psicométricos; salud mental; revisión de alcance.

ABSTRACT

The Colombian armed conflict has had an impact on all the population's life dimensions, including their biopsychosocial health; thus, it is relevant to assess how this topic has been addressed, and the instruments used to measure mental health indicators. This research reviewed scientific article's approach mental health indicators of population exposed to armed conflict, which used instruments for that purpose. A scoping review of scientific articles was carried out following the PRISMA methodology and using the CADIMA software. The bibliographic search was made in Web of Science, Scielo and Scopus databases, using key terms in both English and Spanish. 21 articles which used 53 instruments were analyzed, the most applied being the AUDIT and the CIDI-CAPI. Most of the works sought to characterize mental health in different victimized populations, finding diagnoses such as post-traumatic stress, anxiety, depression, and substance use. Few studies of validation or construction of instruments were found. It is necessary to develop and validate tests to evaluate the effects of the conflict on mental health in Colombian victim populations that go beyond the diagnostic emphasis and allow a better assessment of those consequences.

Keywords

armed conflict; psychological effects; psychometric tools; mental health, scoping review.

El conflicto armado ha configurado la historia y vidas de los habitantes de Colombia. Se trata de una guerra con más de 60 años de duración que ha marcado generaciones y moldeado la cultura, afectando a la sociedad de manera más evidente en sus dimensiones social, política, económica, jurídica, ecológica y en la salud (López-López, 2017; López-López, 2020; López-López et al., 2021).

Parte importante de este moldeamiento ha sido la normalización del uso de los más de 14 tipos violencia como recurso de gestión de conflictos (Grupo de Memoria Histórica

[GMH], 2013), así como de sus consecuencias para la población. Se han reportado diversos problemas de salud mental en personas afectadas por la violencia, que coinciden con inequidades en la prestación de atención de este servicio. Múltiples factores sociales, políticos y económicos acentúan las dificultades respecto al bienestar de la población (Chaskel et al., 2015; Tamayo-Agudelo & Bell, 2019), lo que contrasta con la urgencia e importancia que supone atender la salud mental de las víctimas del conflicto (Burgess & Fonseca, 2020).

Colombia se encuentra en una situación parcial de posconflicto, acompañada de una disminución de la violencia y aparición de nuevas lógicas de reconciliación social debidas a los acuerdos de paz entre el gobierno colombiano y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) (Chaskel et al., 2015). Estas lógicas son importantes en tanto se ha encontrado correlación entre una mayor disposición a perdonar con reducción de estados de ansiedad y depresión (Kravchuk & Khalanskyi, 2022). No obstante, a pesar de esta situación parcial de posconflicto, las situaciones de hostilidad y violencia armada persisten en múltiples regiones, afectando a la población civil en diferentes ámbitos, especialmente, respecto al bienestar y salud mental de los individuos (Idrobo et al., 2018; Office for the Coordination of Humanitarian Affairs [OCHA], 2020; Tamayo-Agudelo & Bell, 2019).

Estas consecuencias han sido objeto de interés en estudios relevantes en salud pública, como la Encuesta Nacional de Salud Mental (Gómez-Restrepo et al., 2016; Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud] & Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación [Colciencias], 2015), así como en investigaciones desarrolladas por organizaciones sociales, en las que se reportan trastornos psicológicos y psiquiátricos que no han sido atendidos profesionalmente, como trastornos del estado de ánimo, estrés postraumático, disfunciones sexuales, psicosis, entre otras (Arnosó et al., 2017; Movimiento por la Paz [MPDL], 2017).

Desde la psicología, se han realizado múltiples esfuerzos para comprender las diferentes dimensiones del conflicto armado colombiano. En psicología clínica y psiquiatría se encuentra un amplio rango de investigaciones sobre indicadores en salud mental de distintos grupos poblacionales con exposición directa o indirecta al conflicto armado (Abello et al., 2009; Campo-Arias et al., 2014; Castañeda et al., 2018; Hewitt et al., 2016; Venegas et al., 2017). En el marco de la psicología social y política, se ha buscado desentrañar las consecuencias en la ruptura de los tejidos sociales, en la normalización de la violencia, en la polarización social o en las narrativas que amplían las brechas para alcanzar la paz (López-López et al., 2021; López-López & Taylor, 2021); se han realizado aproximaciones que denoten una perspectiva ecosistémica, biopsicosocial y transdisciplinar, abordando las diferentes violencias, actores, los procesos psicológicos implicados y las consecuencias complejas de salud biopsicosocial en contextos con diversos niveles de exposición al conflicto (López-López et al., 2021).

Dentro de las iniciativas investigativas sobre indicadores de salud mental en personas expuestas a contextos violentos, se han construido, validado y aplicado diversos tipos de instrumentos para medir tales indicadores, especialmente pruebas que buscan encontrar o descartar problemas y trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, entre otros, asociándolos con las experiencias particulares de las personas expuestas al conflicto (Jiménez, 2009; Piñeros-Ortiz et al., 2021; Venegas et al., 2017).

La pregunta por los instrumentos utilizados para la medición de indicadores de salud mental de la población en contexto de conflicto armado en Colombia cobra relevancia cuando se considera que la reconstrucción sociopolítica implica identificar y atender las necesidades en salud mental; esto supone contar con caracterizaciones precisas que den cuenta de necesidades contextualizadas y específicas de la población, permitiendo intervenciones efectivas (Burgess & Fonseca, 2020; Idrobo et al., 2018; Tamayo-Agudelo & Bell, 2019).

Se hace evidente, entonces, la importancia de indagar sobre las investigaciones que pretenden abordar indicadores de salud mental en población altamente expuesta al conflicto colombiano. Pero además, dado que los aspectos metodológicos tienen un gran peso en la confianza otorgada a los resultados de las investigaciones, vale la pena centrarse en el uso de instrumentos psicométricos para medir tales indicadores, especialmente porque se han encontrado tendencias a utilizar pruebas sin dar importancia a sus propiedades psicométricas, limitaciones, estandarización y pertinencia y necesidades propias de la población en contexto de conflicto (León Grisales, 2017). Así las cosas, se realizó una revisión de alcance con el objetivo de analizar artículos científicos que midieran indicadores de salud mental en población en contexto de conflicto armado en Colombia y que utilizaran instrumentos psicométricos para este fin.

Metodología

Procedimiento y estrategias de búsqueda

Se realizó una revisión de alcance (Peters et al., 2020), cumpliendo con los puntos 1, 3-9, 10b, 16a, 23a, 23b, 23d, 25, 26 de la lista de chequeo de la metodología PRISMA (Page et al., 2021). Para la obtención de los artículos se consultaron tres bases de datos, se adaptó una ecuación de búsqueda para cada una, utilizando palabras clave en inglés y español. La ecuación de búsqueda básica usada fue: (Salud mental OR mental health) AND (conflicto armado OR armed conflict) AND (instrumento OR tool) AND (identidad OR identity) AND (Colombia). Inicialmente, se obtuvo un total de 249 artículos: Web of Science (46), Scopus (168) y Scielo (35).

Los criterios de inclusión definidos para la búsqueda fueron: a) artículos que hicieran referencia a indicadores de salud mental o efectos psicológicos, b) artículos que indagaran por efectos del conflicto armado, c) artículos que reportaran estudios en la población colombiana, d) artículos que utilizaran algún instrumento psicométrico. Se excluyeron investigaciones

cuantitativas, revisiones sistemáticas y trabajos que no emplearan instrumentos psicométricos.

Selección de los estudios

Para la selección de los estudios se usó el programa CADIMA, realizando una selección por etapas: se recopilaron todos los artículos encontrados en la búsqueda por bases de datos; se eliminaron los trabajos duplicados ($n = 17$); se hizo la lectura de los títulos y resúmenes, se eliminaron los artículos que no cumplían los criterios de inclusión ($n = 165$); se revisaron los textos completos y se descartaron los trabajos que no cumplían los criterios ($n = 46$). La revisión del cumplimiento de los criterios de inclusión fue realizada por dos evaluadores, contando con un tercer evaluador para resolver las discrepancias. Finalmente, se incluyeron 21 estudios. La Figura 1 grafica el proceso de selección de los estudios.

Extracción de la información

La extracción de la información se llevó a cabo entre marzo y agosto del 2021, utilizando el programa CADIMA, a partir de la selección final de los artículos ($n = 21$). Se construyó una tabla con las categorías: a) autores, b) año de publicación, c) título, d) identificación de la prueba, e) características de la prueba, f) dimensiones del constructo, g) edad de la población, h) sexo de la población, i) pueblo/ciudad de la población, j) condición de víctima de la población, k) objetivo, l) diseño y m) principales resultados. Con la obtención de la información respectiva, se procedió a realizar el análisis de los resultados tal como se sintetiza en la Tabla 1.

Es importante indicar que, si bien en el protocolo de la revisión se establecieron criterios para registrar información sobre las confiabilidad y validez de las pruebas, los artículos revisados no reportaron información psicométrica suficiente, por lo que esta dimensión fue excluida del análisis.

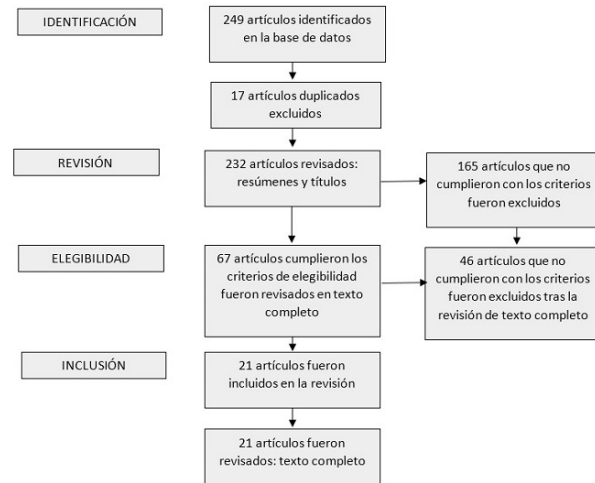


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA de la revisión de alcance.

Resultados

Se analizaron 21 artículos que reportaron estudios con empleo de instrumentos psicométricos para medir indicadores de salud mental de población en contexto de conflicto armado en Colombia (Tabla 1). Estos artículos se publicaron entre 2008 y 2021 y los años en los que hubo más publicaciones fueron 2016 (6 artículos), 2017 (3 artículos) y 2020 (3 artículos). Los estudios revisados reportaron el uso de 53 instrumentos psicométricos en el marco de la salud mental. Los utilizados con mayor frecuencia fueron: el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) y la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta, asistida por computador (CIDI-CAPI), ambas se reportaron en el 33.33 % de los estudios. Otros instrumentos frecuentemente empleados fueron el Cuestionario Autoaplicable (SRQ), en el 28.57 % de los trabajos; el APGAR familiar y la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), ambas presentes en el 23.81 %; la Lista de Chequeo de Trastorno de Estrés Postraumático versión C (PCL-C), en el 19.05 %; el Cuestionario de Cinco Dimensiones de EuroQUOL (EQ5D) y dos

instrumentos correspondientes con entrevistas estructuradas.

Tabla 1
Principales características metodológicas reportadas por los artículos incluidos en la revisión de alcance

Autores	Instrumento psicométrico	Lugar de aplicación	Muestra	Condición de víctima de la población	Diseño
1. Hicks & Spagat, 2008	Índice de Guerra Sucia (DWT)	Muestras de actores armados de varios conflictos, donde se presentan datos de los del conflicto en Colombia.	Muestras de diversos conflictos, en específico se aplicó el instrumento a grupos armados legales e ilegales en Colombia.	Víctimas (civiles y combatientes) del conflicto armado.	Resultados del uso del instrumento en varios conflictos
2. Siniasterra et al., 2010	Escala Estructurada Breve para el Diagnóstico de Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT)*	Procedentes de diferentes regiones del país. Residentes en la localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D. C.	110 participantes (19-74 años)	Personas en situación de desplazamiento forzado.	Mixto
3. Andrade & Sicachá, 2012	Ficha con Indicadores de Salud Mental Individual y Comunitaria	Procedentes de distintas regiones del país residentes en Armenia, Quindío.	30 mujeres (mayores de 18 años) de diversas etnias (indígena, afrodescendiente, raizal y mestiza).	Mujeres madres cabeza de hogar víctimas de desplazamiento forzado.	Descriptivo-transversal
4. Hewitt et al., 2014	Lista de Chequeo del Comportamiento Infantil 6-18 años (CBCL)* Autorreporte de los Comportamientos de Jóvenes 11-18 Años (YSR) Lista de Chequeo de Síntomas Traumáticos para Niños (TSSC)* Escala de Estrategias de Abastamiento de Adolescentes (KIDCOPE)* Escala de Resiliencia para Escolares (ERE)**	No se especifica.	289 niños y adolescentes (7-16 años)	Adolescentes y niños de zonas fuertemente afectadas por el conflicto armado.	Descriptivo-transversal
5. Rodríguez et al., 2016	Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) Modificado. APGAR familiar* Cuestionario con Componentes del INECO-FS, Planeación de Historietas, Imágenes de Ekman, Tarea de Empatía hacia el Dolor (EPT) Cuestionario de Informe para Niños (RQC) Lista de Conductas de los Niños (CBCL-P) Cuestionario Breve de Tamizaje y Diagnóstico (CBTD) Cuestionario de Autorreporte (SRQ)	No aplica	No aplica	Población general nacional, apartado específico para personas expuestas al conflicto.	Discusiones entre expertos para diseño y selección de instrumentos para la ENDS, 2015

	Prueba de Actitudes hacia la Alimentación (EAT) Prueba de Bulimia (BUILT) Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) Encuesta basada en una adaptación breve de la Prueba Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) Encuesta creada para evaluar Reacciones a Sucesos Traumáticos Entrevista Diagnóstica Estructurada, versión para Padres (DISC IV-P 3.0.1) Entrevista diagnóstica Internacional Compuesta Asistida por Computador (CIDI-CAPI) Cuestionario de Calidad de Vida (EQ-5D-3)				
	APGAR familiar Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta Asistida por Computador (CIDI-CAPI) Entrevista Diagnóstica Estructurada para Niños (DISC IV-P) Cuestionario de Autorreporte (SRQ) Cuestionario de Reporte para Niños (RQC) Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, Versión Corta (AUDIT-C) Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) Modificado Cuestionario de calidad de vida (EQ-5D-3) Escala Visual Analógica Compensación de Tiempo Prueba Detección del Consumo de alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) Lista de Chequeo de Trastorno de Estrés Posttraumático, Versión C (PCL-C) Prueba de Actitudes hacia la Alimentación (EAT) Cuestionario de Bulimia (BUILT)	No aplica	No aplica		Población general nacional, apartado específico para personas expuestas al conflicto y a otras formas de violencia.
6. Gómez-Restrepo et al., 2016					Descripción narrativa de antecedentes, referentes, proceso de elaboración y características del protocolo de la ENSM, 2015
7. de la Espriella	Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) Cuestionario de Identificación	Regiones Atlántica, Bogotá, Central, Oriental y Pacífica	15 participantes (12-56 años)	231 (12-56 años)	Población general, se reportan

et al., 2016	de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, Versión Corta (AUDIT-C) Prueba Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) APGAR Familiar Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta, Asistida por Computador (CIDI-CAP)* Cuestionario de Cinco Dimensiones de Euro QOL (EQ5D) Lista de Revisión Posttraumática, Versión Civiles (PCL-C) Cuestionario de Autorreporte (SRQ)			resultados significativos entre quienes experimentaron eventos traumáticos por desplazamiento forzado y conflicto armado.	basada en la ENSM, 2015	metropolitana de Barranquilla	de	en 190 personas víctimas de desplazamiento forzado y 190 personas en condición de pobreza	personas en condición de	de
12. Campo-Arias et al., 2017	Instrumento creado desde el análisis del registro del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral Víctimas (PAPSIVI)					Departamento de Magdalena	de	943 participantes (18-94 años)	Víctimas del conflicto armado.	Transversal, fuentes secundarias, basada en información del PAPSIVI
13. Ramírez-Giraldo et al., 2017	Evaluación Neuropsiquiátrica Internacional Mini					Personas de Chengue, residentes en Ovejas y personas de Libertad (Región de Montes de María), departamento de Sucre	de	129 participantes (16-77 años)	Personas en situación de desplazamiento forzado.	Transversal
14. Vásquez et al., 2018	Escala de Apoyo Social (MOS)*					Municipios de Barrancabermeja, Trujillo, Bello, Montería y Santa Marta	de	1139 participantes	Víctimas del conflicto armado.	Ex post facto
15. Castaño et al., 2018	Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta (CIDI)* Cuestionario Adaptado del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC) Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT)					Medellín, Bogotá y Buenaventura	de	1026 participantes (13-65 años)	Personas en situación de desplazamiento forzado.	Transversal
16. Sánchez et al., 2019	Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta, Asistida por Computador (CIDI-CAPI)* Cuestionario ad hoc sobre Desplazamiento Forzado y Consumo de Sustancias Psicoactivas Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT) APGAR familiar* Escala de apoyo social (MOS)*	Municipios de las regiones Atlántica, Bogotá, Central, Oriental y Pacífica, clasificados según niveles de violencia	10 870 participantes (mayores de 18 años)	Víctimas del conflicto armado.	Transversal, fuentes secundarias, basada en la ENSM, 2015	Medellín, Bogotá y Buenaventura	de	471 participantes (13-28 años)	Personas en situación de desplazamiento forzado.	Descriptivo-transversal
17. Mejía-Rodríguez, et al., 2019	Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9)* Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-15) Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)	Municipio donde hubo fuerte presencia de guerra, declarado como primer municipio colombiano en posconflicto	677 participantes (mayores de 18 años)	Víctimas del conflicto armado.	Transversal	Medellín	de	36 pacientes psiquiátricos (18-70 años)	Víctimas (directas e indirectas) del conflicto armado.	Descriptivo-transversal
18. Orrego et al., 2020	Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta, Asistida por Computador (CIDI-CAPI)					Itagüí	de	896 participantes (13-65 años)	Población general, análisis específicos para víctimas de	Descriptivo de prevalencia
8. Tamayo et al., 2016	Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta, asistida por computador (CIDI-CAPI 3.0) Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT) Encuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, Basado en la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) Lista de Revisión Posttraumática, Versión Civiles (PCL-C) Cuestionario de Autorreporte (SRQ) APGAR familiar	Personas originarias y residentes en diversas zonas del país, distribuidas en las regiones Atlántica, Bogotá, Central, Oriental y Pacífica	943 participantes (mayores de 18 años)	Personas en situación de desplazamiento forzado.	Transversal, fuentes secundarias, basada en la ENSM, 2015					
9. Gómez-Restrepo et al., 2016	Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta Asistida por Computador (CIDI-CAPI 3.0) Prueba de Identificación de Trastornos del Consumo de Alcohol (AUDIT-A) Encuesta sobre el Consumo de Sustancias basada en la Prueba Detección del Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) Lista de Revisión Posttraumática, Versión Civiles (PCL-C)									
10. Hewitt et al., 2016	Cuestionario de Autorreporte (SRQ) Prueba de Estrés Posttraumático (TEPT) Escala de Estrategias de Afrontamiento Modificada (EEC-M)* Escala de Resiliencia de Adultos (ER)									
11. Cardozo et al., 2017	Escala de Bienestar Psicológico de Ryff	Departamento del Atlántico y área	380 participantes (mayores de 18 años), divididos	Víctimas de desplazamiento forzado y	Ex post facto retrospectivo					

				conflicto armado.	
19. Alarcón-Vásquez et al., 2020	<p>Escala de Depresión de Zung*</p> <p>Escala de Autoestima de Rosenberg*</p> <p>Escala de Orientación Vital (LOT-R)*</p> <p>Escala de Estrés Percibido*</p> <p>Escala de Satisfacción con la Vida de Diener*</p> <p>Inventario de ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)*</p> <p>Escala de Resiliencia (SVRES)**</p>	<p>Miembros de una institución universitaria, pertenecientes a estratos socio-económicos 1, 2 y 3.</p>	<p>25 estudiantes universitarios (16-28 años)</p>	<p>Estudiantes universitarios víctimas del conflicto armado.</p>	Mixto
20. Giraldo et al., 2020	<p>Escala de Experiencias Extremas (EACA) Para Contextos de Conflicto Armado</p> <p>Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)*</p> <p>Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos (ISCA)</p> <p>Inventario de los Motivos de la Agresión (IMA)</p>	<p>Dos municipios no especificados, uno marcado por victimización masiva y alta tasa de desplazamiento forzado, otro con cifras de homicidios y desplazamientos menores.</p>	<p>187 participantes (mayores de 18 años): 67 excombatientes, 69 víctimas del conflicto armado, 51 controles</p>	<p>Excombatientes, víctimas del conflicto armado y voluntarios con menos exposición al conflicto armado.</p>	Transversal
21. León-Giraldo et al., 2021	<p>Cuestionario de Autorreporte-25 (SRQ-25)</p>	<p>Departamento del Meta</p>	<p>1089 participantes (CONPAS, 2014) y 10.870 participantes (ENSM, 2015) (mayores de 18 años)</p>	<p>Personas en situación de desplazamiento forzado.</p>	<p>Transversal, fuentes secundarias, basada en la ENSM, 2015 y CONPAS, 2014</p>

Nota.* En el artículo se explicitó que el instrumento tenía validación en Colombia.

** En el artículo se explicitó que el instrumento tenía validación en Chile.

Según la revisión, los instrumentos psicométricos utilizados permitieron la medición de 32 constructos psicológicos identificados como indicadores de salud mental de población en contexto de conflicto armado en Colombia, que guardaron relación con las categorías de malestar emocional, sintomatología psicológica y psicopatología, siendo este el abordaje más frecuente. Además, se da cuenta de bienestar psicológico, relacionamiento con otros, consumo de sustancias psicoactivas, afrontamiento, funcionalidad familiar y aspectos neuropsicológicos, entre otros.

Por su parte, respecto de los estudios reportados, los objetivos se centraron en: identificar consecuencias, factores de protección y constructos psicológicos (como los mencionados anteriormente), relacionados con la salud mental de las víctimas y sus vivencias particulares respecto del conflicto armado (61.9 %); relacionar constructos de salud mental con ciertas características de la población general, en los que se hizo un apartado para personas con experiencias con el conflicto armado (19.05 %); diseñar o presentar un instrumento (14.28 %) y evaluar las propiedades psicométricas de un instrumento (4.76 %).

Con respecto a los diseños de investigación reportados en los artículos revisados, se examinaron nueve estudios transversales de fuentes primarias (42.86 %), cinco estudios transversales de fuentes secundarias (23.8 %), basados principalmente en la Encuesta Nacional de Salud Mental (Minsalud & Colciencias, 2015), dos estudios mixtos (9.5 %) y dos estudios *ex post facto* (9.5 %). Dos estudios se refirieron al proceso de selección y adaptación de una batería de instrumentos para medir salud mental como parte de la Encuesta Nacional de Salud Mental (Minsalud & Colciencias, 2015). No se encontraron estudios de tipo longitudinal.

En cinco de los artículos revisados (23.8 %) se adaptaron cuestionarios, tomando elementos de algunos de los instrumentos utilizados; este fue el caso de la prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), cuyo contenido (Rodríguez et al., 2016; de la Espriella et al., 2016; Gómez-Restrepo et al., 2016; Tamayo-Martínez et al., 2016) sirvió de base para la creación de una encuesta en cuatro estudios (19.05 %). Asimismo, Rodríguez et al. (2016) diseñaron un cuestionario a partir del INECO-FS, la planeación de historias, las imágenes de Ekman y la Tarea de Empatía por Dolor (EPT). Por su parte, en el 33.33 % de los artículos, se hace referencia a la elaboración de un instrumento propio; este es el caso de la Encuesta para la Evaluación de Reacciones ante Sucesos Traumáticos (Rodríguez, 2016), el Cuestionario Sobre Aspectos del Desplazamiento y el Consumo de Sustancias Psicoactivas (Sánchez et al., 2019); el Cuestionario Adaptado del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (Castaño et al., 2018), el instrumento creado desde el análisis del registro del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (Campo-Arias et al., 2017) y una Ficha con indicadores de salud mental individual y comunitaria (Andrade et al., 2012). En el 38.09 % de los artículos, se indica el uso de un único instrumento psicométrico, mientras que en la mayoría de las investigaciones (61.9 %) se hizo uso de tres o más pruebas, evaluando diferentes constructos y realizando una triangulación de datos.

En cuanto a las características psicométricas de los instrumentos, la mayoría de los artículos revisados no reportaron suficiente información psicométrica sobre confiabilidad, validez, ni validación de los instrumentos al contexto colombiano. Tal como se señala en la Tabla 1, en los artículos verificados, se observó que de los 53 instrumentos utilizados 16 contaban con validación en la población colombiana (30.2 %), dentro de las que se destacan el APGAR familiar (Forero Ariza et al., 2006), la Escala de Apoyo Social (MOS) (Londoño et al., 2012) y la Escala Estructurada Breve para el Diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático [TEPT] (Pineda et al., 2002). Dos de los artículos reportaron el uso de pruebas validadas en el contexto chileno. En los apartados de instrumentos de varios artículos se mencionaba que los instrumentos habían sido usados en estudios tanto en Colombia como en otros países suramericanos, contextos en los que se mantuvo la confiabilidad de las pruebas, pero no se hizo explícito si la prueba estaba o no validada para población colombiana. Se destaca el estudio de Giraldo et al. (2020) sobre la validación de la Escala de experiencias extremas (EX2) para contextos de conflicto armado para su uso en Colombia.

El análisis sobre los grupos poblacionales a quienes se aplicaron los instrumentos indicó que en el 52.38 % de los casos, se incluyó exclusivamente población mayor de edad, el 4.76 % menores de edad y en el 33.33 % se evaluó tanto a mayores como a menores de 18 años. Entre los instrumentos utilizados en investigaciones con participantes menores de edad, el 23.81 % de los estudios refiere aplicación a población adolescente, el 14.29 % adolescentes y niños y en ningún estudio hubo solo participantes menores de 12 años. Por su parte, solo una investigación (4.76 %) se realizó únicamente con mujeres, mientras que el 95.24 % aplicaron los instrumentos a participantes de ambos sexos; para este último caso, el 65 % de los artículos refiere estudios con una muestra mayoritaria de mujeres, el 5 % de hombres y en ningún caso se reportó un número igual de hombres y mujeres. De estos porcentajes quedan

excluidos los artículos que no especificaron su muestra en términos de edad y sexo.

Asimismo, 9.52 % de los artículos refieren estudios en los que se incluyeron participantes provenientes de diversas zonas distribuidas por todo el territorio colombiano, sin embargo, no especifican las regiones evaluadas; ahora bien, en el 14.29 % de los casos, los estudios se realizaron en uno o dos municipios específicos, cuyos nombres no fueron mencionados. En el 33.33 % de los artículos, se indica que la aplicación se realizó en Bogotá; el 23.81 % en Antioquia, de estos la mayoría en Medellín; el 23.81 % en el Atlántico; el 19.05 % en las regiones Central, Oriental y Pacífica cada una; el 14.29 % en Valle del Cauca; 9.52 % en Magdalena y 4.76 % en Montería, Barrancabermeja, Armenia y Ovejas. Cabe destacar que, en los casos de desplazamiento forzado, la región reportada corresponde al que era el sitio de residencia actual de los participantes, y no a su lugar de procedencia.

Por otro lado, en el 71.43 % de investigaciones reportadas se trabajó exclusivamente con víctimas directas e indirectas del conflicto armado. En el 9.52 %, con víctimas y no víctimas del conflicto, haciendo una comparación; y en el 19.05 % se trabajó con población general colombiana, incluyendo una muestra de víctimas. En el 57.14 % de los casos, no se especifica la condición de victimización, o se menciona la inclusión de un amplio rango de hechos victimizantes; mientras que en el 47.62 % se puntualiza que se incluyeron víctimas de desplazamiento forzado; en el 4.76 % con víctimas de masacres; en el 4.76 % víctimas de violencia sexual; en el 4.76 % población con convivencia constante con grupos armados y en el 4.76 % la aplicación de instrumentos se realizó a excombatientes.

Sobre los principales hallazgos de las investigaciones a las que se refieren los artículos, en primer lugar, se puede resaltar que las afectaciones psicológicas de población en contexto de conflicto armado dan cuenta de altos niveles de estrés, ideación suicida —en particular en casos de violencia sexual—, depresión —especialmente en los niños y en víctimas de

desplazamiento forzado—, trastorno de estrés postraumático, fobia específica, ansiedad por separación, trastorno opositor desafiante, ansiedad generalizada, episodios disociativos, sensación de tener poco control sobre uno mismo y el mundo, rompimiento de normas y agresión en caso de los menores de edad. Se indica también que hay alta prevalencia de abuso de sustancias, especialmente el alcohol, tabaco y marihuana. Además, la exposición a la violencia en general se ha relacionado con trastornos psicosomáticos de alta intensidad.

En segundo lugar, se encontró que los factores de riesgo asociados con la aparición de trastornos psicológicos o mayor sufrimiento emocional en población en contexto de conflicto armado colombiano son: edad, región de residencia, género —dada su relación con cierto tipo de violencias específicas—, bajo nivel educativo, evitar o negar las emociones, reaccionar de forma agresiva, tener bajos recursos de afrontamiento, no poder acceder a los sistemas de salud, sufrir de polivictimización o experimentar hechos muy intensos (lo que se relaciona con trastornos del afecto), así como el tipo de violencia o violación de derechos padecida. Al respecto, se identificó mayor riesgo y prevalencia de trastornos (especialmente del estado del ánimo) en las víctimas de desplazamiento forzado (especialmente de desplazamiento individual); esto dado que suelen vivir en condiciones de mayor pobreza, y experimentan un gran número de pérdidas de forma repentina.

En tercer lugar, los resultados de los estudios se refieren a factores de afrontamiento o de protección para la salud mental de las personas expuestas a las dinámicas del conflicto armado colombiano mencionando recursos como la resiliencia, la afectividad propia, los componentes del capital social cognitivo y estructural, el apoyo y las redes sociales, así como las estrategias de reevaluación positiva y de solución de problemas.

Discusión

El objetivo de la presente revisión fue localizar, sintetizar y analizar críticamente el abordaje de artículos científicos que midan indicadores de salud mental de población en contexto de conflicto armado en Colombia, valiéndose del uso de instrumentos. Bajo esta perspectiva, se evidenció que la metodología y resultados obtenidos en los estudios revisados guardan relación con lo que se ha encontrado en investigaciones internacionales y revisiones previas a nivel nacional que medían indicadores de salud mental en población expuesta a conflictos armados. En anteriores investigaciones sobre conflictos bélicos internacionales, se ha encontrado una alta prevalencia de trastorno de estrés postraumático y, en menor medida, de trastornos emocionales y consumo de sustancias psicoactivas (Cepedal, 2013). Por su parte, previas investigaciones sobre el conflicto armado colombiano han reportado estos mismos trastornos, encontrando además alta depresión y ansiedad, así como trastornos alimenticios (Campo-Arias & Herazo, 2014; Jiménez, 2009; Venegas et al., 2017).

Además, los artículos examinados permitieron encontrar cierta prevalencia de trastornos poco mencionados en las investigaciones anteriores del conflicto colombiano. Así, se reportaron casos de fobia específica, agresión, trastorno opositor desafiante y trastornos psicosomáticos. Sin embargo, hay otra amplia gama de afectaciones en la salud mental en población en contexto de conflicto armado reportadas en indagaciones previas, que no se evaluaron directamente en los estudios encontrados; este es el caso de alteraciones del sueño y de la atención, estado emocional marcado por la ira, culpa, autoculpabilización (Grupo de Memoria Histórica [GNM], 2013). También, se evidencia la ausencia de investigaciones respecto al perdón en relación con la salud mental.

Cabe resaltar que un importante número de los instrumentos aplicados midieron síntomas psicológicos varios, sin llegar a diagnósticos psicopatológicos propiamente dichos. Los

resultados de los diferentes artículos reflejaron la aparición de la sintomatología mencionada, pero algunos especificando activamente que se trataban de manifestaciones subclínicas. Esto se relaciona con los hallazgos de Campo-Arias et al. (2014), respecto a que en Colombia el uso de instrumentos en la evaluación de las personas víctimas del conflicto ha contribuido (efecto no intencionado) para despatologizar a esta población en la medida en que se encuentra una baja frecuencia de trastornos mentales diagnosticados.

La Encuesta Nacional de Salud Mental (Minsalud & Colciencias, 2015) y los instrumentos allí aplicados han sido referente para las investigaciones que abordan el tema de la salud mental de población en contexto del conflicto armado en Colombia. Además, puede significar una potente base para establecer programas gubernamentales de reparación, así como estrategias de promoción del bienestar psicológico para las poblaciones afectadas.

Resulta interesante que el instrumento más utilizado dentro de los estudios revisados fue el AUDIT (en su versión completa y corta), el cual identifica distintos trastornos por el consumo de alcohol propiamente dicho; los resultados mostraron una alta prevalencia de su consumo especialmente en los hombres. En Colombia, se ha reportado el consumo de bebidas alcohólicas como una forma de afrontamiento del malestar psicológico y el desbordamiento en las víctimas (GMH, 2013). No obstante, los hallazgos respecto al contexto en que se consume alcohol fueron ambiguos, si bien unos estudios relacionaron su consumo con la experiencia de vivencias traumáticas, algunos no encontraron tal asociación, y otros incluso reportaron una mayor prevalencia de este problema en situaciones de apaciguamiento de la guerra. Futuras investigaciones al respecto resultarían valiosas, especialmente relacionando el consumo con la función que ejerce en el afrontamiento de la situación y considerando la forma de victimización y elementos culturales propios de las regiones.

También se encontró una alta tendencia a aplicar el APGAR familiar, instrumento que al

evaluar la funcionalidad y los conflictos en las familias, reconoce en los resultados su función y las redes de apoyo como factores protectores de la salud mental. No obstante, si bien se evidencia un intento por estudiarla en población en contexto del conflicto armado desde un plano que trascienda el malestar individual y dé cuenta del abordaje familiar, lo referido a esta área fue escaso. Al respecto, la revisión de Venegas et al. (2017) plantea que en la investigación de los efectos del conflicto en Colombia no se ha considerado verdaderamente a la familia como un sujeto de estudio e intervención puntuales.

De igual forma, se evidenció un vacío en la aplicación de instrumentos para caracterizar la afectaciones en salud mental de población infantil, ya que en los artículos revisados el abordaje investigativo con menores de edad se centró mayoritariamente en los adolescentes, y ningún artículo encontrado trabajó exclusivamente con menores de 12 años. Este hallazgo coincide con el interés por el estudio de las afectaciones de los adolescentes expuestos al conflicto armado colombiano reportado por Marroquín et al. (2020). Asimismo, la revisión de Cepedal (2013), sobre los conflictos bélicos en general encontró una alta prevalencia de problemas en el sueño, dependencia, problemas en la atención e hiperactividad en los menores; asimismo, debe considerarse que la experiencia de esta población en el conflicto difiere sustancialmente de la adulta, en la medida en que su desarrollo y la construcción de su identidad tienen lugar en medio de la guerra, estando fuertemente impactadas por sus dinámicas (Andrade, 2014). Así, se resalta la necesidad de llevar a cabo estudios que se apoyen en la aplicación de instrumentos que permitan caracterizar la salud mental de los niños expuestos al conflicto armado en Colombia.

Otro vacío encontrado al realizar la verificación consistió en la desproporción del abordaje sobre las diferentes condiciones de victimización de la población. Es evidente, la predilección por el trabajo con víctimas de desplazamiento forzado, lo que sigue una tendencia ya reportada en anteriores revisiones

sobre conflicto colombiano (Venegas et al., 2017); así, se pone de relieve un avance respecto a la ausencia de información sobre el estado de la salud mental en esta población reportado hace algunos años por Campo-Arias et al. (2014). Al respecto, debe resaltarse la importancia de realizar este abordaje diferenciado; esto, en la medida en que los estudios examinados señalaron una mayor prevalencia de trastornos y problemas psicológicos en esta población. Investigaciones previas han resaltado las condiciones de aislamiento, pérdida de redes sociales, duelos masivos, problemas en el acceso a servicios de salud, estigmatización, exclusión y condiciones de pobreza que dificultan aún más la situación de desplazamiento inicial, incluso el hecho de hablar del padecimiento de un trauma histórico (Alejo & Orozco, 2007; Borda et al., 2015; Campo-Arias & Herazo, 2014).

Consistente con lo anterior, hacen falta estudios que se enfoquen en la salud mental de víctimas de otras violencias presentes en el conflicto armado: eventos como las masacres, violencia sexual, secuestros, amenazas, reclutamiento forzado, entre otros, pueden relacionarse con efectos psicológicos, factores de riesgo y protección específicos que son importantes de tener en cuenta para comprender la realidad de la guerra en Colombia y apoyar los procesos de las personas más afectadas por esta.

Llama la atención que la mayor concentración de artículos sea del año 2016, y que la mayoría de los estudios examinados se ubiquen en el período posterior a ese año, lo que puede señalar una posible implicación de los acuerdos logrados con las FARC en el crecimiento del interés investigativo de la disciplina psicológica por el conflicto armado y la salud mental de las personas en este contexto. Investigaciones respecto a la producción de conocimiento en relación con los procesos de paz y otros eventos importantes en la cronología de la guerra resultarían interesantes para ampliar la comprensión del papel que ha tenido la labor académica colombiana en el conflicto.

Asimismo, se encuentra que las investigaciones se realizaron en gran parte del territorio nacional, no obstante, hacen

falta estudios que profundicen en las áreas y municipios más afectados por el conflicto, ya que regiones altamente marcadas por la guerra y sus diferentes formas de violencia, como los Montes de María, Cauca, Caquetá, Norte de Santander, Nariño, Arauca, entre otras, estuvieron poco representadas en los artículos revisados. Lo anterior es fundamental en tanto el conflicto se ha caracterizado por diversos tipos de violencia en regiones con particularidades culturales, educativas y socioeconómicas. La contextualización permite partir de estas condiciones sociales para tener un entendimiento más acertado del impacto del conflicto según estas condiciones sociales y tipos de violencia, para la aplicación de metodologías más acertadas y para futuras intervenciones más efectivas (Castro-Camacho et al., 2019).

Un último aspecto para destacar es la selección y aplicación de las pruebas y el diseño de las investigaciones efectuadas. La presente revisión identificó 53 instrumentos psicométricos utilizados en la medición de indicadores de salud mental en contexto de conflicto armado en Colombia, no obstante, la mayoría de estas pruebas no tenían procesos de validación en Colombia, ni estaban adaptadas al contexto del conflicto armado. A este elemento, se une la tendencia evidenciada en los artículos de conducir los estudios desde el análisis de fuentes secundarias, y de no llevar a cabo seguimientos de las poblaciones o consolidar proyectos a largo plazo con estas. Se confirman entonces los hallazgos de León Grisales (2017), que indican un importante problema respecto al uso o aplicación inadecuados de los instrumentos psicométricos por parte de los profesionales en psicología y de las consecuencias para los diversos actores comprometidos con la salud de las comunidades afectadas por el conflicto.

Conclusiones

Como se planteó inicialmente, la mayor parte de las investigaciones revisadas se basan en un modelo tradicional en salud mental, dando cuenta de síntomas y trastornos psicológicos,

lo que no permite tener una perspectiva biopsicosocial y multidimensional del problema. En este sentido, la mayor parte de los resultados no refieren este entramado complejo de tipo ecosistémico necesario para un afrontamiento que compromete a las comunidades y a los múltiples actores implicados en su salud y afectadas directamente por el conflicto.

No obstante, los principales hallazgos del presente estudio permiten evidenciar que se ha hecho uso de diversas herramientas e instrumentos como forma de explorar y entender el estado de la salud mental de los colombianos en contextos de conflicto armado, permitiendo evidenciar posibles relaciones entre la salud mental y más de 60 años de guerra. Aun así, y aunque no se da en todos los artículos revisados, hace falta ampliar la investigación psicológica al respecto con perspectivas más cada vez más amplias y despatologizantes, así como implementar metodologías mixtas que se construyan con las comunidades de forma que permitan producir conocimiento apropiado por y para las poblaciones afectadas directa e indirectamente por el conflicto. En este sentido, se hace necesario incorporar aproximaciones con metodologías que permitan observar los cambios o mantenimiento de los constructos evaluados, evidenciando también las prácticas de cuidado y autocuidado en salud.

Los hallazgos de la investigación relacionada con la salud mental en personas en contexto de conflicto armado pueden beneficiarse de incluir diálogos con los distintos actores de este, empezando por las comunidades y las instituciones responsables de la salud pública local, regional y nacional, de forma que los planes, los programas y proyectos que dan cuenta y abordan la salud mental partan de tales hallazgos.

Finalmente, resulta imperativo asumir una perspectiva crítica de aquellas aproximaciones en que se usen instrumentos que pretendan medir la salud mental como un constructo fracturado de tipo individual y estático, y no como un proceso que cambia y se teje con los cambios sociales, económicos, políticos, de seguridad y ambientales. Al respecto, se necesita también de

un uso consciente y riguroso de los instrumentos con los que se pretende medir la salud mental y efectos relacionados con la guerra, propendiendo siempre por realizar investigaciones pertinentes, útiles y con buenas propiedades psicométricas.

Intereses y fuentes de apoyo

Conflicto de Intereses

La interpretación de los datos o la presentación de la información no está influenciada por relaciones personales o financieras de los autores con otras personas u organizaciones implicadas en la temática de este trabajo.

Conflicto de intereses financieros

En los últimos cinco años los autores no han recibido reembolsos, honorarios, fondos o salarios de una organización ni poseen acciones ni participaciones en ninguna organización que pueda ganar o perder económicamente con esta publicación, ya sea ahora o en el futuro. Los autores no están aplicando a patentes relacionadas con el contenido de esta publicación.

Conflicto de intereses no financieros

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses no financieros (políticos, personales, religiosos, ideológicos, académicos, intelectuales, comerciales o de ningún otro tipo) para declarar en relación en esta publicación.

Referencias

Abello Llanos, R., Amarís Macías, M., Blanco Abarca, A., Madariaga Orozco, C., Manrique Palacio, K., Martínez González, M., Turizo Palencia, Y., & Díaz Méndez, D. (2009). Bienestar y trauma en personas adultas desplazadas por la violencia política. *Universitas Psychologica*,

- 8(2), 455-470. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/489>
- Alarcón-Vásquez, D. Y., Bahamón, M. J., Peñaloza, M. M., Guajardo, E. S., & González-Gutiérrez, O. (2020). Salud mental de universitarios víctimas del conflicto armado: Una aproximación desde el método mixto. *Gaceta Médica de Caracas*, 128(3), 405-415. <https://doi.org/10.47307/GMC.2020.128.3.16>
- Alejo, E. G., & Orozco, L. C. (2007). Estudio epidemiológico del trastorno por estrés posttraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia. *Universitas Psychologica*, 6(3), 623-635. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/146>
- Andrade Salazar, J. A. (2014). Complejidad, conflicto armado y vulnerabilidad de niños y niñas desplazados en Colombia. *El Ágora USB*, 14(2), 649-668. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/40>
- Andrade Salazar, J. A., & Sicachá, M. A. (2012). Indicators of individual and community mental health in women-headed households in situations of forced displacement in the state of Quindío. *El Ágora USB*, 12(1), 61-75. <https://doi.org/10.21500/16578031.222>
- Forero Ariza, L. M., Avendaño Durán, M. C., Duarte Cubillos, Z. J., & 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. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80635103.pdf>
- Arnosó Martínez, M., Cárdenas Castro, M., Beristain, C., & Afonso, C. (2017). Armed conflict, psychosocial impact and reparation in Colombia: Women's voice. *Universitas Psychologica*, 16(3), 1. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.acpi>
- Borda Bohigas, J. P., Carrillo, J. O., Garzón, D. F., Ramírez, M. P., & Rodríguez, N. (2015). Historical trauma. Systematic review of a different approach to armed conflict. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(1), 43-49. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.09.005>
- Burgess, R. A., & Fonseca, L. (2020). Rethinking recovery in post-conflict settings: Supporting the mental well-being of communities in Colombia. *Global Public Health*, 15(2), 200-219. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1663547>
- Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2014). Estigma y salud mental en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano en situación de desplazamiento forzado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 212-217. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.09.004>
- Campo-Arias, A., Oviedo, H., & Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 177-185. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.003>
- Campo-Arias, A., Sanabria, A. R., Ospino, A., Guerra, V. M., & Caamaño, B. H. (2017). Multiple-victimisation due to armed conflict and emotional distress in the state of Magdalena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(3), 147-153. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2016.06.002>
- Cardozo Rusinque, A. A., Cortés-Peña, O. F., & Castro Monsalvo, M. (2017). Relaciones funcionales entre salud mental y capital social en víctimas del conflicto armado y personas en situación de pobreza. *Interdisciplinaria*, 34(2), 235-257. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18054403001>
- Castañeda Polanco, J. G., Camargo Barrero, J. A., Ruge Díaz, A. A., Quintero Rey, C. A., Páez Acevedo, D. A., García Guancha, K. S., Salazar Quitian, K., Portilla Jaime, L., & Nassar Vargas, Y. N. (2018). *Conflicto armado y salud mental. Una mirada al conflicto colombiano*. Corporación Universitaria Minuto de Dios. <https://repositorio.uniminuto.edu/jspui/bitstream/10656/>

- 12441/1/Libro_Conflicto%20armado%20y%20salud%20mental_2018.pdf
- Castaño, G., Sierra, G., Sánchez, D., Torres, Y., Salas, C., & Buitrago, C. (2018). Trastornos mentales y consumo de drogas en la población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia. *Biomédica*, 38, 70-85. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3890>
- Castro-Camacho, L., Rattner, M., Quant, D. M., González, L., Moreno, J. D., & Ametaj, A. (2019). A contextual adaptation of the Unified Protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders in victims of the armed conflict in Colombia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(2), 351-365. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.08.002>
- Cepedal Rodríguez, L. (2013). *Impacto sobre la salud mental de los conflictos bélicos* (Tesis de maestría no publicada). Universidad de Oviedo. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/17313?locale-attribute=es>
- Chaskel, R., Gaviria, S. L., Espinel, Z., Tabora, E., Roland, V., & Shultz, J. M. (2015). Mental health in Colombia. *BJPsych International*, 12(4), 95-97. <https://doi.org/10.1192/S2056474000000660>
- de la Espriella Guerrero, R. A., Rodríguez, V., Rincón, C. J., Morales, D. C., Rodríguez, S. J. P., & Gómez-Restrepo, C. (2016). Consumo de alcohol en la población colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 76-88. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.05.002>
- Giraldo, L. S., Aguirre-Acevedo, D. C., Trujillo, S., Ugarriza, J. E., & Trujillo, N. (2020). Validation of the Extreme Experiences Scale (EX2) for armed conflict contexts. *Psychiatric Quarterly*, 91(2), 495-520. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09710-z>
- Grupo de Memoria Histórica. (2013). *¡Basta Ya! Memorias de guerra y dignidad*. Imprenta nacional. <https://centrodememoriahistorica.gov.co/basta-ya-memorias-de-guerra-y-dignidad/>
- Gómez-Restrepo, C., Tamayo-Martínez, N., Buitrago, G., Guarnizo-Herreno, C., Garzón-Orjuela, N., Eslava-Schmalbach, J., de Vries, E., Rengifo, H., Rodríguez, A., & Rincón, C. (2016). Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 45(S1), 147-153. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.11.001>
- Gómez-Restrepo, C., de Santacruz, C., Rodríguez, M. N., Rodríguez, V., Martínez, N. T., Matallana, D., & González, L. M. (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 2-8. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.007>
- Hewitt Ramírez, N., Gantiva Díaz, C. A., Vera Maldonado, A., Cuervo Rodríguez, M. P., Hernández, N., Juárez, F., & 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. <http://dx.doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.9>
- Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A., 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>
- Hicks, M. H. R., & Spagat, M. (2008). The dirty war index: a public health and human rights tool for examining and monitoring armed conflict outcomes. *PLoS Medicine*, 5(12), e243. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050243>
- Idrobo, F., Hessel, P., Harker, A., Evans-Lacko, S., & Avendaño, M. (2018). Poor mental health of victims and former FARC members represents a significant challenge for 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)

- Jiménez, W. (2009). Salud mental en el posconflicto colombiano. *Criminalidad*, 51(1), 179-192. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082009000100007
- Kravchuk, S., & Khalanskyi, V. (2022). Forgiveness as a predictor of mental health in citizens living in the military conflict zone (2019-2020). *Journal of Education Culture and Society*, 13(1), 67-76. <https://doi.org/10.15503/jecs2022.1.67.76>
- León Grisales, F. A. (2017). *Evaluación piloto de la calidad técnica de seis de las pruebas psicológicas más usadas en Colombia* (Tesis de maestría inédita). Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/62036>
- León-Giraldo, S., Casas, G., Cuervo-Sánchez, J. S., García, T., González-Uribe, C., Moreno-Serra, R., & Bernal, O. (2021). Trastornos de salud mental en población desplazada por el conflicto en Colombia: análisis comparado frente a la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 456, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.012>
- Londoño, N., Rogers, H., Castilla, J., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M., & Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150. <https://biblat.unam.mx/hevila/Internationaljournalofpsychologicalresearch/2012/vol5/no1/15.pdf>
- López-López, W. (2017). Contribuciones de psicología de la paz: una perspectiva multidimensional. *Innovación y Ciencia*, 24(1), 100-108. https://innovacionyciencia.com/revistas_pdf/2017-1.pdf
- López-López, W. (2020). A multidimensional & dynamic perspective of research & intervention in peace psychology. *The Peace Psychologist*, 29(1), 16. 39-41. <https://www.researchgate.net/publication/343141342>
- López-López, W., Pineda-Marín, C., Correa-Chica, A., Rincón-Unigarro, C., & Silva, L. M. (2021). *Psychology of peace*. En C. Zúñiga & W. López-López (Eds.), *Political psychology in Latin America* (pp. 131-150). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000230-007>
- López-López, W., & Taylor, L. K. (Eds.). (2021). *Transitioning to peace: Promoting global social justice and non-violence*. Springer Nature.
- 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>
- Mejía-Rodríguez, D., Rodríguez, R., & Restrepo, D. (2019). Caracterización sociodemográfica y clínica psiquiátrica de pacientes con síntomas médicamente inexplicables en una institución prestadora de salud de Medellín (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(2), 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.08.005>
- Ministerio de Salud y Protección Social & Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. <https://www.min.salud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>
- Movimiento por la Paz. (2017). *Cicatrices de la guerra en las colombianas. Los impactos de la violencia sexual en Montes de María. En el marco del proyecto "Prevención de la violencia sexual en el marco del conflicto y protección de los derechos sexuales y reproductivos, Colombia"*. Movimiento por la Paz. <http://www.mpd.org/sites/default/files/170613-informe-colombia.pdf>
- Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2020). [Resumen]. *Panorama de las necesidades humanitarias en Colombia 2020*. OCHA. <https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-panorama-de-las-necesidades-humanitarias-2020-febrero-2020>
- Orrego, S., Hincapié, G. M. S., & Restrepo, D. (2020). Trastornos mentales desde la perspectiva del trauma y la violencia en un

- estudio poblacional. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 49(4), 262-270. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.02.003>
- Page, M. J., McKenzie J. E., Bossuyt, P. M., Boutron I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (29 de marzo de 2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peters, G., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Scoping Reviews. En E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Pineda, D. A., Guerrero, O. L., Pinilla, M. L., & Estupiñán, M. (2002). Utilidad de un cuestionario para rastreo del estrés postraumático en una población colombiana. *Revista Neurología*, 34(10), 91-91. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-353292>
- Piñeros-Ortiz, S., Moreno-Chaparro, J., Garzón-Orjuela, N., Urrego-Mendoza, Z., Samacá-Samacá, D., & Eslava-Schmalbach, J. (2021). Consecuencias del conflicto armado sobre la salud mental en la infancia y adolescencia: revisión de revisiones de la literatura. *Biomédica*, 41(3), 424-448. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5447>
- Ramírez-Giraldo, A., Hernández-Bustamante, O., Romero-Acosta, K., & Porras-Mendoza, E. (2017). Estado de salud mental de personas víctimas del conflicto armado en Chengue. *Psicología desde el Caribe*, 34(1), 49-70. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-417X2017000100049&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Rodríguez, V., Moreno, S., Camacho, J., Gómez-Restrepo, C., de Santacruz, C., Rodríguez, M. N., & Martínez, N. T. (2016). Diseño e implementación de los instrumentos de recolección de la Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.001>
- Sánchez Acosta, D., Castaño Pérez, G., Sierra Hincapié, G., Moratto Vásquez, N., Salas Zapata, C., Buitrago Salazar, J., & Torres de Galvis, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *CES Psicología*, 12(3), 1-19. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.1>
- Sinisterra Mosquera, M., Figueroa Lozano, F. S., Moreno Gutiérrez, V. F., Robayo, M. F., & Sanguino Leal, J. F. (2010). Prevalencia del trastorno de estrés post traumático en población en situación de desplazamiento en la localidad de Ciudad Bolívar Bogotá, Colombia 2007. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 4(2), 83-97. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1900-23862010000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Tamayo-Martínez, N. T., Rodríguez, C. J. R., de Santacruz, C., Bautista, N. B., 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, 113-118. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.004>
- Tamayo-Agudelo, W., & Bell, V. (2019). Armed conflict and mental health in Colombia. *BJPsych International*, 16, 40-42. <https://doi.org/10.1-192/bji.2018.4>
- Vásquez, J., Echeverri, M., Moreno, J., Carrasco, N., Ferrel, F., & Ferrel, L. (2018). El apoyo social percibido por las víctimas del conflicto armado en Colombia. *El Ágora USB*, 18(2), 362-373. <https://doi.org/10.21500/16578031.3387>
- Venegas, R., Gutiérrez, A., & Caicedo, M. F. (2017). Investigaciones y comprensiones del conflicto armado en Colombia. Salud mental y familia. *Universitas Psychologica*, 16(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.icca>

Notas

* Artículo de revisión. Este artículo fue desarrollado por investigadores de los grupos de Lazos sociales y culturas de paz, al que pertenece Wilson López López, y el grupo Psicología y Salud, al que pertenecen Dennys del Rocío García y Diana Carolina Rubio. Este documento es un producto derivado del proyecto de investigación financiado por Minciencias y United Kingdom Research and Innovation (UKRI): "Diseño participativo de un modelo de atención psicosocial en salud mental en las comunidades de Los Montes de María, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19", código 1203-884-80613, de la Convocatoria Construcción de Paz, Resiliencia y Salud Mental: Convocatoria Binacional de Investigación para Potenciar el Apoyo y la Comprensión de los Retos Actuales de Colombia en Tiempos de Pandemia - Número 884-2020.