

Salud mental en niños y adolescentes víctimas del conflicto armado: una revisión de literatura

Mental health in children and adolescents victims of the armed conflict: a literature review

Jonathan Jesús Aníbal Sierra¹, Liliana Margarita Meza Cueto², Daymar Junior Navarro Villamizar³

Resumen

El presente estudio tuvo como principal objetivo analizar las afectaciones de salud mental en la población de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado colombiano. Este estudio nace de un proceso de revisión documental, de tipo descriptivo, que utilizó la técnica de revisión sistemática para recopilar información muy puntual sobre la salud mental de los niños y adolescentes durante sus experiencias en los contextos de violencia. Para esto, se aplica una revisión sistemática de tipo cualitativo. En el proceso de búsqueda se indagó en diferentes bases de datos y conllevó a la selección de doce artículos de investigación, los cuales fueron de los pocos en los que se mencionaba población de niños, niñas y adolescentes. Los principales resultados hallados indican que a estas poblaciones se las asociaba fuertemente con la experimentación de diferentes hechos victimizantes que desencadenaron en muchos casos en la reproducción de diferentes afectaciones de salud mental, como trastornos depresivos, de ansiedad, del sueño, estrés postraumático, pensamientos e intentos suicidas, consumo de sustancias psicoactivas y pánico. También se les relacionó con afecciones a nivel neurológico y cognitivo, sobre todo en alteraciones relacionadas con la atención, la memoria, las funciones ejecutivas y dificultades en el control inhibitorio de la conducta. Se concluye que, definitivamente, las poblaciones de niños, niñas y

1 Psicólogo. Esp. (C) en Seguridad y Salud en el Trabajo- U. Norte. Psicólogo de la Corporación Universitaria del Caribe-CECAR. Correo: jonathan.anibal@cecar.edu.co. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8996-206X>

2 Psicóloga. PhD (c) en Psicología- Universidad del Norte, Magister en Psicología- Universidad del Norte. Docente investigadora de la Facultad de Humanidades y Educación – CECAR. Correo: Liliana.mezac@cecar.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0860-7512>

3 Psicólogo de la Corporación Universitaria del Caribe- CECAR. Joven investigador en el proyecto: Desarrollo de capacidades y habilidades de investigación, desarrollo tecnológico e innovación en los jóvenes profesionales del departamento de Sucre. Correo: daymar.navarro@cecar.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0613-9471>

adolescentes, que sufrieron uno o varios hechos victimizantes, han experimentado diversas afectaciones en su bienestar mental, lo que repercute seriamente en la proliferación de malestares psicológicos subjetivos que pueden ser clínicamente significativos.

Palabras clave: salud mental, niños, niñas y adolescentes, traumas psicológicos, conflicto armado colombiano, afectaciones mentales y psicológicas

Abstract

The main objective of this study was to analyze the effects on mental health in the population of children and adolescents who were victims of the Colombian armed conflict. This study stems from a descriptive documentary review process that used the systematic review technique in search of collecting very specific information on the mental health of children and adolescents during their experiences in contexts of violence. For this, a qualitative systematic review is applied. In the search process, different databases were investigated and led to the selection of twelve research articles, which were among the few in which the population of children and adolescents was mentioned. The main results found were that these populations were strongly associated with the experimentation of different victimizing events that triggered in many cases in the reproduction of different mental health affectations, such as depressive disorders, anxiety, sleep, post-traumatic stress, thoughts and suicide attempts, consumption of psychoactive substances and panic. They were also associated with disorders at the neurological and cognitive level, especially alterations related to attention, memory, executive functions, and difficulties in inhibitory control of behavior. It is concluded that, definitively, the populations of children and adolescents, who suffered one or several victimizing events, have generated in them various effects on their mental well-being that seriously affects the proliferation of subjective psychological discomforts that can be clinically significant.

Keywords: mental health, children and adolescents, psychological discomfort, Colombian armed conflict, mental and psychological affectations.

Introducción

La Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición (CEV, 2022), dentro de su informe final, es enfática en referenciar los factores comunes de las víctimas del conflicto armado, que vivieron de manera directa o indirecta el rigor de la guerra y sus consecuencias durante su ciclo vital de la niñez o adolescencia, que son los estados de vulnerabilidad en sus etapas del desarrollo y que se caracterizaron, en gran medida, por deficiencias en el goce efectivo y pleno de sus derechos, que finalmente no pudieron ser garantizados por distintas razones por entes tales como el Estado, la familia y la sociedad.

La población de niños, niñas y adolescentes (NNA) dentro de la guerra no solo vivieron diferentes hechos victimizantes, sino que los vivieron en situaciones de precariedad; donde los principales territorios asediados por el conflicto interno eran signados por deficiencias en los sistemas de salud, de educación, baja presencia del Estado y ausencias en servicios básicos, que impidieron crecer dignamente al tener que vivir bajo la ley del más fuerte, ya fuere por las amenazas de los grupos al margen de la ley o por parte del Estado, puesto que la mayor presencia que hacía este era a través de su fuerza pública (CEV, 2022).

De hecho, tal como manifiestan Valencia *et al.* (2015), la población de NNA vieron vulnerados un bloque de sus derechos dentro del rigor de la guerra, como lo fueron las afectaciones que sufrieron con relación a sus derechos de acceso a la alimentación y los servicios de salud. También, lo relacionado con los derechos de desarrollo, educación, al juego y al esparcimiento; a las afectaciones de los derechos de protección, como el derecho a la vida, el reclutamiento forzado, el desplazamiento forzado, trabajo infantil e incluso abuso sexual. En esencia, esta población vivió la materialización de la guerra en la vulneración de sus derechos.

El conflicto armado colombiano fue con los niños, niñas y adolescentes; por tanto, tuvieron que vivir penurias causadas por el hambre, desnutrición, maltrato, reclutamiento, abuso sexual, estigmatización, trabajos forzados, supresiones, entre otras condiciones inhumanas que se acrecentaban por razones de edad, género, etnia y niveles de pobreza. Es tanto, que los grupos armados al margen de la ley vieron en esta población aspectos ventajosos para sus operaciones militares; en donde, niñas que fueron víctimas de desplazamiento forzado o quedaron huérfanas, fueron obligadas a asumir roles relacionados con los quehaceres domésticos y labores de inteligencia, utilizando su condición de mujeres para seducir y captar información, además de prácticas sexuales que requirieron el uso, a temprana edad, de métodos anticonceptivos o abortos que marcaron fuertemente sus vidas (CEV, 2022).

Esto no solo pasó con las niñas y las adolescentes, sino también con niños y los adolescentes, si bien no los mismos casos; en ocasiones, también vivieron el rigor de la guerra que por lo general estuvo relacionado con situaciones de alto riesgo y graves peligros, sobre todo bajo el flagelo del reclutamiento, pues eran instruidos militarmente para afrontar los combates con la fuerza pública y hacer parte de las filas de los grupos al margen de la ley (Patiño, 2015).

A partir de los datos estadísticos que brinda la comisión de la verdad, es congruente señalar en base a sus descubrimientos que las afectaciones de la población NNA dentro del conflicto no solamente fueron verídicas y atroces, sino que también existe un subregistro de las violaciones a sus derechos y de los hechos victimizantes que experimentaron. En esencia, se estima que desde 1985 hasta el 2018, 64.084 menores de edad perdieron la vida en situaciones relacionadas con el conflicto; de 1985 hasta el 2016, 28.192 menores fueron víctimas de desaparición forzada; de 1990 a 2018 se estima que 6.496 menores fueron secuestrados; de 1990 a 2017, 16.238 menores fueron reclutados por grupos al margen de la ley y 3.049.527 estuvieron inmersos en casos de desplazamiento forzado (CEV, 2022).

A pesar de ello, la CEV (2022), es consciente que el subregistro en estos datos es innegable, sobre todo en el de reclutamiento forzado, que se estima pudiese estar alrededor de los 27.101 y 40.828 casos de NNA que sufrieron de este tipo de violencia; mucho más atendiendo que este flagelo demoró en ser sancionado en Colombia. De hecho, de 25.908 casos de violencia que se registraron ante la comisión, 4.315 casos los testimonios referencian haber vivido tales hechos durante su proceso de infancia o adolescencia.

En esencia, la población NNA dentro del conflicto vivió de manera diferencial sus impactos, mientras que los Departamentos tales como Antioquia, Valle del Cauca, Cauca, Putumayo y Meta son 5 de los territorios donde estas poblaciones tuvieron que experimentar una gran variedad de hechos victimizantes y efectos de la guerra; departamentos como Vichada, La Guajira, Guainía, Quindío y Atlántico registraron menos afectaciones hacia este tipo de poblaciones. De los casos recibidos por la comisión, los casos contra este tipo de población se cebaron básicamente hacia la etapa de la adolescencia, con un 58,2%, en la niñez con un 26,9% y en la primera infancia en un 14,9%. El sexo más afectado fue el masculino con un 52,1% pero el femenino también tuvo una gran vulneración con el 47,8% (CEV, 2022). Con relación a los hechos planteados, Hewitt *et al.* (2014) son enfáticos al referenciar que el contexto de la guerra solo conlleva a la desintegración de las instituciones sociales, como la familia, las comunidades, el Estado, e interrumpe abruptamente el desarrollo socioeconómico de los territorios.

No solo eso, la población expuesta a las situaciones complejas de la guerra ve como estas van erosionando su integridad, su seguridad y, sobre todo, su estabilidad mental y emocional. Diversos autores han sido reiterativos al señalar que la población NNA por causa u ocasión de estar inmersos en conflictos bélicos enfrentan deficiencias a nivel psicológico y físico, pero también se ven seriamente afectados en su calidad de vida, su bienestar, la calidad de su red familiar y comunitaria e interfiere severamente en el acceso a la educación, al esparcimiento, la salud, la seguridad alimentaria y la prevalencia de malestares psicológicos y trastornos mentales relacionados con el estado de ánimo, de conducta o ansiedad (Miller y Rasmussen, 2010; Betancourt *et al.*, 2013; Haroz *et al.*, 2013).

El conflicto armado interno colombiano ha sido un contexto que para la población NNA ha representado la pérdida de su inocencia, palabras que sostienen Ortega *et al.* (2022), quienes refieren que la vivencia de diferentes hechos victimizantes y el ser obligados a presenciar atrocidades en contra de sus seres queridos y allegados, conllevó a que en muchos de estos niños y adolescentes emergieran profundas heridas emocionales y afectaciones psicológicas que en ocasiones suelen ser incurables; mucho más si estos tuvieron que vivir el flagelo del reclutamiento, de las violaciones que conllevan a malestares y trastornos psicológicos, que a futuro representan una incapacidad de adaptación fuera del mundo del conflicto e impide o inhabilita la capacidad de crear nuevas conexiones afectivas.

Por otro lado, Haroz *et al.* (2013), refieren que la población NNA que se expone a eventos traumáticos vinculados con la guerra puede sufrir la eclosión de desórdenes de salud mental que pueden llegar a perdurar a lo largo de su vida. Sobre todo, porque estos se encuentran en etapas del desarrollo donde su configuración de personalidad y perspectiva de vida aún está en construcción y con bases muy débiles para afrontar la dureza de la guerra.

Ya planteadas estas consideraciones, León (2017) hace mención del hecho de que, a pesar de la existencia de una gran variedad de estudios relacionados con el conflicto armado, bajo diferentes disciplinas, efectos psicológicos, trastornos, entre otras variables, son escasos los estudios que relacionan de manera específica las afectaciones de salud mental sobre las poblaciones de primera infancia, infancia y adolescencia. Los trabajos existentes datan de décadas pasadas, y son pocos los estudios actuales sobre la temática.

Considerando la importancia de la salud mental de las poblaciones de NNA que fueron afectados de manera directa e indirecta por el conflicto, el presente trabajo tiene como objetivo principal analizar las afectaciones de salud mental en la población de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado colombiano, permitiendo así, en primera instancia, determinar qué tipo de malestares psicológicos u trastornos mentales

han eclosionado en poblaciones NNA a raíz del conflicto; así como también sintetizar las diferentes consecuencias desde la salud mental que ha padecido este grupo poblacional en la guerra. Para ello se realizó una revisión documental de trabajos investigativos más recientes, con la finalidad de indagar sobre los objetivos propuestos.

Principalmente, lo que se va a mostrar en el área de los resultados es que, aún en la actualidad, la población NNA sufre las consecuencias del conflicto y estas se manifiestan en la calidad de su salud mental, padeciendo así diferentes enajenaciones mentales y malestares psicológicos subjetivos con significancia clínica, que interfiere en el desarrollo normal de su personalidad y bienestar de vida.

Método

Tipo de investigación y diseño

El presente artículo de revisión es de tipo descriptivo y carácter documental, el cual se valió de la técnica de revisión sistemática, cuyo accionar investigativo es la recopilación de los avances científicos sobre una temática determinada, que en este caso particular trata sobre la salud mental en población de niños, niñas y adolescentes dentro del conflicto armado colombiano. Es importante destacar que la información que se recolecta no es de personas en particular, sino de estudios que se encuentran disponibles en las bases de datos. Esta revisión sistemática es de tipo cualitativa, que se encarga más de la descripción sin llegar a procesos de metaanálisis (Aguilera, 2014). Básicamente el proceso de esta revisión se sustenta en la búsqueda, extracción y análisis de la información que brindan los artículos de investigación.

Unidad de análisis

La unidad de análisis para este proceso de revisión sistemática se constituyó de 12 artículos que fueron publicados en las bases de datos, como Redalyc, Scielo, Dialnet, ProQuest y Google Académico; estos artículos solamente hacen referencia a las distintas afectaciones de salud mental que han prevalecido en población de NNA dentro del conflicto armado colombiano. Dentro de los criterios de inclusión de los artículos se colocaron como límite de tiempo los últimos cinco años (2018-2022), no obstante, se seleccionaron algunos artículos por debajo de esa fecha por dos motivos: primero, que hacían un aporte importante a la revisión; y segundo, el estudio de los efectos de la salud mental en población NNA es menos frecuente en comparación a lo que pasa con población adulta. Por tanto, se tuvo una tolerancia de trabajos hasta el año 2014. Como criterio de exclusión, no se tuvieron en cuenta documentos de literatura gris.

Por cada base datos se revisaron 20 páginas de resultados y para hallar estos artículos se utilizaron como descriptores de búsqueda *salud mental, niños, niñas y adolescentes, malestares psicológicos, conflicto armado colombiano, afectaciones mentales y psicológicos*; los cuales se combinaron para encontrar la mayor cantidad de información posible. Para la selección de los artículos se hizo una revisión de los resúmenes de los artículos y que se avistara que estos solo hicieran énfasis en la población NNA, y que cumpliera con los criterios de inclusión.

Fases de la revisión

El presente proceso de revisión sistemática se realizó bajo tres fases principales:

- La Fase 1, de identificación y selección de la muestra, se ejecutó siguiendo los criterios de inclusión previamente establecidos, además del uso de los descriptores de búsqueda en cada una de las bases de datos seleccionadas, revisando en cada una de ellas hasta 20 páginas de resultados.
- La Fase 2 de recolección de datos, se inicia con la revisión de los resúmenes de los artículos, filtrando aquellos que no se ajustaran a lo que se precisaba en la revisión y registrando en una de datos aquellos que si fueran de interés.
- La Fase 3 de análisis de datos, consistió en hacer la descripción y clasificación de los resultados principales de los trabajos investigativos; resaltando los hallazgos en materia de salud mental y que estuviesen relacionado con la población NNA dentro del conflicto armado.
- Resultados
- La sección de resultados se dividió en tres grandes partes: 1) datos generales de los artículos, 2) análisis de las unidades de estudio y 3) aspectos de salud mental. En el primer apartado se realizó una descripción general de los artículos seleccionados, sobre todo en términos de especificación metodológica, fuente o base de datos, revista. En el segundo apartado se plantea una caracterización sobre el tipo de población que hicieron parte de los estudios, edades, tipos de trastornos o malestares psicológicos o afecciones mentales, hechos victimizantes y perpetradores de los hechos si estos son señalados. Por último, se hace el análisis descriptivo de los aspectos de salud mental sobre la población NNA afectada por el conflicto armado.

Tabla 1. Flujo de Identificación y Selección de Registros de la Revisión Sistemática a través de la Metodología PRISMA.

Estudios previos	Identificación de nuevos estudios a través de las bases de datos		Identificación de nuevos estudios a través de otros métodos	
Estudios incluidos en la versión previa de la revisión (n=0)	Registros o citas identificados desde: Bases de datos: (n=4) Registros: (n=1.664) Proquest: (n=307) Redalyc: (n=1328) Scielo: (n=24) Dialnet: (n=5)	Registros eliminados antes del cribado: (n=1000) Registros eliminados por otras razones: (n=531) Registros eliminados por duplicación: (n=60)	Registros identificados a partir de: Sitios web: (n=1) Organizaciones: (n=0) Búsqueda secundaria de registros: (n=0)	
	Registros cribados: (n=89)	Registros incluidos: (n=40)		
	Publicaciones buscadas para su recuperación: (n=25)	Publicaciones no recuperadas: (n=5)	Publicaciones buscadas para su recuperación: (n=20)	Publicaciones no recuperadas: (n=9)
	Publicaciones evaluadas para decidir su elegibilidad: (n=20)	Publicaciones excluidas: Estudios que tuvieron muestras de personas que de niños presenciaron el conflicto armado y fueron indagados sobre salud mental en su etapa adulta (n=9) Mostraban datos de salud mental de niños, niñas y adolescentes de la década de los 80, 90 y principios del 2000 (n=3)	Publicaciones evaluadas para decidir su elegibilidad: (n=11)	Publicaciones excluidas Mostraban datos de salud mental de niños, niñas y adolescentes de la década de los 80, 90 y principios del 2000 (n=7)
	Estudios seleccionados: (n=8)			Estudios seleccionados: (n=4)
	Nuevos estudios incluidos en la revisión: (n=0)			
	Total de estudios incluidos en la revisión: (n= 12)			

Fuente: elaboración propia.

Datos generales de los artículos

Tabla 2. Caracterización de los Artículos Investigativos.

Autor (es)		Base de dato	Revista	Año	Objetivo principal	Metodología aplicada
-Nohelia Hewitt -Carlos Gantiva -Anderssen Vera -Mónica Cuervo -Nelly Hernández	Afectaciones psicológicas de población NNA expuestos al conflicto armado en zonas rurales	Scielo	Acta Colombiana de Psicología	2014	Determinar afectaciones psicológicas niños y adolescentes que fueron expuestos al conflicto armado.	Estudio de enfoque cuantitativa, de tipo descriptivo que contó con una muestra de 289 niños y adolescentes. Se les aplicó 6 instrumentos en búsqueda de afecciones psicológicas.
-Rosa Arias -Claudia Roa	Sufrimiento de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado	Redalyc	Prospectiva	2015	Resaltar formas de cognición del sufrimiento con grupo poblacional de niños, niñas y adolescentes a base de antecedentes investigativos.	Revisión documental de investigaciones realizadas por el programa de trabajo social de la Universidad la Salle, con población NNA.
-Rodrigo Sarmiento	La incidencia de los trastornos de estrés postraumático, depresión y ansiedad en adolescentes y adultos que vivieron el conflicto armado entre 2005-2008	Google Académico	Revista de Medicina	2016	Conocer los predictores sintomáticos de depresión, ansiedad y estrés postraumático en poblaciones de Colombia durante el conflicto armado en los años 2005-2008.	Estudio de enfoque mixto de diseño transversal que utilizó una muestra de 4.420 personas entre los 13 y 89 años en cuatro regiones del país, como Bogotá-Soacha, Caquetá, Barbacoas-Nariño y Cauca-Putumayo. Además, como componente cualitativo hicieron revisión a 40 historias clínicas con pacientes diagnosticados.
-Kevin Guzmán -Leidy Villalba -Miryam Fernández	Emociones de los niños, niñas y adolescentes que fueron víctima de desplazamiento y vinculados a grupos armados	Google Académico	Panorama	2016	Indagar sobre las experiencias de niños, niñas y adolescentes en el desplazamiento y vinculación con grupos armados y sus incidencias emocionales.	Estudio de corte cualitativo de tipo de estudio del arte.

Autor (es)		Base de dato	Revista	Año	Objetivo principal	Metodología aplicada
-Luis Marín -Rosario Iodice -Martha Villegas	Estrés postraumático en niñas entre los 6 y 12 a raíz del conflicto armado colombiano	Google Académico	Textos y Sentidos	2016	Reflexionar acerca del trastorno de estrés postraumático en la infancia y adolescencia a raíz del conflicto armado y programas y proyectos del Estado para la recuperación emocional.	Revisión documental
-Mauricio Barrera -Liliana Calderón -Daniel Aguirre	Alteraciones cognitivas en población de niños, niñas y adolescentes con trastorno de estrés postraumático a raíz del conflicto armado	Pro-Quest	Revista CES Psicología	2017	Comparar los perfiles cognitivos de niños, niñas y adolescentes diagnosticados con trastorno de estrés postraumático derivados el conflicto armado.	El estudio de ejecuto bajo el enfoque cuantitativo de tipo transversal. Contó con grupo control y experimental; el experimental se encontraba los niños con TEPT y los otros eran niños de la misma zona geográfica, pero sin antecedentes de violencia. Contó con una muestra de 50 participantes, 25 en cada grupo a quienes se les aplicaron dos instrumentos, el MINI-KID y la Bateria Neuropsicológica Infantil.
-Linda Calderón -Javier Torrado -Manuel Riaño -Oscar Calderón -Edgar Díaz Leída Martínez -Julio César Contreras	Salud mental en la niñez y adolescencia que fueron víctimas del conflicto armado colombiano	Google Académico	No aplica	2017	Reflexionar acerca de la relación de la salud mental y las situaciones de violencia política en la población infantil y adolescentes.	Revisión documental sistemática

*Salud mental en niños y adolescentes víctimas del conflicto armado:
una revisión de literatura*

Autor (es)		Base de dato	Revista	Año	Objetivo principal	Metodología aplicada
-Claudia Vargas -Sara Zaba-raín	Tipos de apego de los niños y niñas desplazados en el conflicto armado	Dialnet	Revista Ka-tharsis	2018	Identificar los tipos de apego de los niñas y niñas a sus padres que fueron desplazados por el conflicto armado.	El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, que contó con un amuestra de 30 niños entre los 9 y 12 años a los cuales se les aplicó el inventario IPPA.
-Diana Bermúdez -Carlos Garavito	Salud mental y atención psicosocial en población de niños, niñas y adolescentes y familias que fueron víctimas del conflicto armado	Redalyc	Revista Electrónica Gestión de las Personas y Tecnología	2019	Describir la percepción sobre la atención psicosocial en l contexto del conflicto armado colombiano, sobre todo en población menor de edad.	Revisión documental
-Daniel Sánchez -Guillermo Alonso -Gloria Sierra -Nadia Moratto -Carolina Salas -Jesy Buitrago -Yolanda Torres	Salud mental en adolescentes y jóvenes que fueron víctimas de desplazamiento forzado en Colombia	Pro-Quest	Revista CES Psicología	2019	Describir la actualidad de la salud mental de adolescentes y jóvenes entre los 13 y 28 años.	Estudio con enfoque cuantitativo de diseño descriptivo-transversal con intención analítica, que contó con un amuestra de 471 adolescentes y jóvenes a quienes se les aplicó la entrevista internacional diagnóstica compuesta, un cuestionario ad hoc, Test AUDIT, el APGAR, Escala MOS.
-Arturo Marroquín -Carlos Rincón -Andrea Padilla -Carlos Gómez	Salud mental en adolescentes desplazados por el conflicto armado	Pro-Quest	Children Adolescent Psychiatry Menth Health	2020	Describir la prevalencia y asociación de salud mental en adolescentes víctimas de desplazamiento.	Revisión documental con metaanálisis de los resultados de la encuesta nacional de demografía y salud mental en adolescentes de 12 a 17 años.

Autor (es)		Base de dato	Revista	Año	Objetivo principal	Metodología aplicada
-Sandra Piñeros -Jaime Moreno -Nathaly Garzón -Zulma Urrego -Daniel Samacá -Javier Eslava	Consecuencias en la salud mental de niños y adolescentes por el conflicto armado	Redalyc	Biomédica	2021	Sintetizar e identificar las consecuencias del conflicto armado en la salud mental de los niños y adolescentes.	Revisión documental sistemática

Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta lo plasmado en la Tabla 2, se puede apreciar que los estudios que se encuentran relacionados con la salud mental de los niños, niñas y adolescentes presentan poca prevalencia dentro de los estudios que se han realizado, con relación a la salud mental de las víctimas del conflicto interno colombiano en los últimos años; en gran medida estos están orientados hacia la población adulta. De hecho, fueron pocos los estudios vinculados con la temática que se encontraron después del año 2018 (5 estudios); y de estos solo 2 hicieron aplicación de instrumentos para determinar dimensiones de salud mental con la población NNA; los otros 3 estudios son de revisiones documentales acerca de investigaciones de años anteriores o encuestas nacionales de salud mental.

Esta revisión, dentro de su selección, relaciona en mayor porcentaje artículos encontrados de 2017 de manera retrospectiva; aunque, aún seguía siendo inferior a la cantidad de artículos investigativos que existe alrededor de la salud mental de los adultos víctimas del conflicto armado. Dentro de las búsquedas realizadas en las bases de datos, si se referenciaban otros estudios con la población objeto de análisis; no obstante, sus publicaciones diferían del periodo establecido en los criterios de inclusión y de la tolerancia especificada. Es probable que esto se deba a diversas causas, entre ellas que a partir del año 2009, según referencia la Comisión de la Verdad, los casos de hechos victimizantes contra menores de edad, comenzaron a descender por debajo de 90 casos, hasta el año 2022 en que se registraron 13 casos.

El mayor porcentaje de casos registrados de hechos victimizantes contra menores de edad se dio a finales de la década de los noventa y principios del 2000; estas personas en la actualidad ya son mayores de edad. Por tanto, si estos participaron en estudios sobre salud mental fue en trabajos investigativos ubicados por debajo del año 2010 y si participaron en estudios recientes, serían ya tomados como muestra de adultos. Sobre

estos estudios lo más resaltante fueron las metodologías de revisión documental y estudios cuantitativos que buscaban prevalencias, relaciones y comparaciones.

Análisis de las unidades de estudio

Tabla 3. *Caracterización de las Unidades de Análisis de los Artículos Investigativos.*

Población objeto de análisis	Rango de edades	Ubicación geográfica	Malestares psicológicos clínicamente o no, significativos	Otras afecciones de tipo social y familiar	Hechos victimizantes relacionados	Perpetrador de los hechos victimizantes
Niños (289) Adolescentes (136)	7 a 16 años (M=10 años)	No refiere	Niños y adolescentes: -Ansiedad -Depresión -Problemas somáticos -Problemas de pensamiento -Problemas de atención -Agresión -Conductas internalizadas -Conductas externalizadas Adolescentes: -Estrés postraumático -Disociación abierta -Disociación fantasía	No aplica	No refiere	No refiere
Niños, niñas y adolescentes	No aplica	No aplica	-Momentos de crisis -Trauma -Duelo	-Pérdidas de familiares -Persecución	-Amenazas -Violencia sexual -Desaparición forzada -Desplazamiento forzado -Homicidio -Reclutamiento forzado -Víctimas de actos terroristas Falsos positivos	FARC ELN BACRIM FF.MM
Adolescentes (751)	13 a 18 años	Bogotá-Soacha Caquetá Cauca-Putumayo Barbacoas (Nariño)	-Depresión -Ansiedad -Trastorno Estrés Post-traumático	-Exposición a violencia -Violencia doméstica -Problemas económicos -Problemas en la red de apoyo social -Disfunción familiar	-Desplazamiento forzado -Violencia sexual -Homicidio -Falsos positivos	FARC ELN FF.MM

Población objeto de análisis	Rango de edades	Ubicación geográfica	Malestares psicológicos clínicamente o no, significativos	Otras afecciones de tipo social y familiar	Hechos victimizantes relacionados	Perpetrador de los hechos victimizantes
Niños, niñas y adolescentes	No aplica	No aplica	-Miedo -Desconfianza -Deseos de venganza -Sensación de frustración -Aislamiento -Angustia -Apatía -Enojo e ira -Desesperanza -Resentimiento -Abuso de sustancias -Dificultades para establecer lazos afectivos -Síntomas depresivos	-Restricciones a actividades de ocio y libre esparcimiento -Deficiencias económicas -Exclusión -Revictimización	-Desplazamiento forzado	Grupos al margen de la ley
Niños y niñas	6 a 12 años	No aplica	-Trastorno de estrés postraumático	-Falta de aplicación de protocolos de atención psicosocial	No refieren	No refieren
Niños, niñas y adolescentes (50)	9 a 14 años	Zona de oriente antioqueño	-Trastorno de estrés postraumático -Dificultades atencionales -Alteraciones en la memoria lógica -Dificultades en el funcionamiento ejecutivo -Dificultades en el control inhibitorio y conductual	No refiere	-Extorsión -Desplazamiento forzado -Reclutamiento forzado -Desaparición forzada -víctimas de minas antipersonales	No refiere
Población infantil y adolescente	No aplica	No aplica	-Trastorno del sueño -Consumo de sustancias psicoactivas -Ansiedad -Cansancio crónico -Ideas irracionales recurrentes -Episodios de ira incontrolable -Entumecimiento emocional -Pensamiento suicida -Episodios psicóticos -Trastorno de estrés postraumático -Dificultades de atención y memoria	-Dificultades para relacionarse con otros	Desplazamiento forzado	No refiere

*Salud mental en niños y adolescentes víctimas del conflicto armado:
una revisión de literatura*

Población objeto de análisis	Rango de edades	Ubicación geográfica	Malestares psicológicos clínicamente o no, significativos	Otras afecciones de tipo social y familiar	Hechos victimizantes relacionados	Perpetrador de los hechos victimizantes
Niños, niñas y adolescentes (30)	9 a 12 años	Municipio de Arauca	-Apego ambivalente con la madre -Apego evitativo con el padre -Vergüenza -Inseguridad -Sensación de indefensión -Desesperanza -Conductas agresivas -Miedo -Ansiedad	-Pérdida de relaciones interpersonales -Pobreza	Desplazamiento forzado	No refiere
Niños, niñas y adolescentes	No aplica	No aplica	-Ansiedad -Trastorno de estrés postraumático -Consumo de sustancias psicoactivas -Problemas alimenticios -Deficiencias neurológicas -Depresión	-Disfunciones familiares y personales -Rompimiento de los vínculos psicoemocionales con el lugar de origen -Pobreza	Desplazamiento forzado	Grupos al margen de la ley
Adolescentes (208)	12 a 17 años	Medellín Bogotá Buenaventura	-Fobia específica -Trastorno de estrés postraumático -Trastorno depresivo mayor -Comportamientos suicidas -Distimia -Trastorno de pánico -Agorafobia -Trastorno negativista desafiante -Trastorno de conducta -Fobia social	-Presencia de disfunción familiar	-Despojo de tierras -Amenazas -Actos terroristas -Homicidio forzado -Desaparición forzada -Masacres -Reclutamiento forzado -Secuestro -Tortura -Víctimas de minas antipersonales	Grupos al margen de la ley
Adolescentes (1754)	12 a 17 años	Región Central Región Atlántica Bogotá Región Oriental Región Pacífica	-Depresión -Ansiedad -Psicosis -Pensamientos e intentos suicidas -Consumo de sustancias psicoactivas -Trastorno de -estrés postraumático	-Disfunción familiar -Dificultades de acceso a la educación	Desplazamiento forzado	No refiere

Población objeto de análisis	Rango de edades	Ubicación geográfica	Malestares psicológicos clínicamente o no, significativos	Otras afecciones de tipo social y familiar	Hechos victimizantes relacionados	Perpetrador de los hechos victimizantes
Niños, niñas y adolescentes	No aplica	No aplica	-Ansiedad -Trastorno de estrés postraumático -Miedo -Pánico -Depresión -Sufrimiento	-Desregulación familiar -Dificultades de acceso a la educación -Coerción de la interacción social -Pobreza	No aplica	No aplica

Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta la información que se estableció en la Tabla 3, se tiene la oportunidad de llegar a diferentes deducciones que permiten dar un primer esbozo a la salud mental de los niños, niñas y adolescentes que fueron víctimas del conflicto armado interno colombiano. En primera medida, según las edades de estas poblaciones, es más que evidente que tuvieron que vivir contextos de violencia en etapas del desarrollo en donde implica la construcción de una identidad o la vivencia inocente de la vida; por tanto, la vivencia de diferentes hechos victimizantes solo hizo dar un aspecto de mayor carga a lo relacionado con su bienestar físico y mental. Además de ello, estos vieron coartados sus espacios de desarrollo e interacción social, sufriendo así diversas limitaciones por hechos del conflicto.

Los estudios que refirieron la ubicación geográfica donde se realizaron las investigaciones o se centraron sus análisis; básicamente son escenarios donde se vivió de manera directa el conflicto armado colombiano, o fueron fuentes receptoras de oleadas de familias, adultos, niños y adolescentes que se desplazaron de manera forzada atendiendo a la rudeza del conflicto. Las zonas geográficas fueron variadas, como municipios de los Departamentos de Antioquia, Cundinamarca, Cauca, Nariño, Putumayo, Arauca y Bogotá.

Estos a su vez fueron víctimas en gran medida del hecho victimizante del desplazamiento forzado, pero también tuvieron que sufrir en muchos territorios otros hechos que marcaron la psiquis de este grupo poblacional, como lo fue el reclutamiento forzado, abuso sexual, amenazas, homicidios, despojo de tierras, presenciar actos terroristas, masacres, secuestro, tortura e incluso ser víctimas de minas antipersonales.

En definitiva, estos hechos de naturaleza violenta revisten una gravedad particular para esta población en específico, atendiendo que tales contextos de violencia interfirieron de diversas maneras en su desarrollo biopsicosocial y claramente en la presencia de diferentes trastornos mentales y malestares psicológicos subjetivos que en ocasiones eran clínicamente significativos. Bajo esta argumentación, se pudo establecer según los

estudios analizados que los cuadros clínicos de orden mental con mayor incidencia en la población infantil y adolescentes víctimas del conflicto armado son los relacionados con la desregulación disruptiva del estado de ánimo (depresión), trastornos de ansiedad, trastorno por estrés postraumático, consumo de sustancias psicoactivas, pensamiento e intentos de suicidios. A parte de estos, también se presentaron en gran medida otros malestares psicológicos subjetivos, como problemas de atención y memoria, apego, traumas, duelo, conductas externalizantes e internalizantes, agresividad, problemas del pensamiento, fobia social, fobias específicas, agorafobia, sufrimiento psicoemocional, entre otros.

También se ha asociado a esta población la prevalencia de sensaciones y percepciones de inseguridad, desesperanza, miedos, pánico, tristeza, irritabilidad, episodios de ira incontrolables, vergüenza, pensamientos vengativos, incapacidades para la conexión afectiva, aplanamiento afectivo, labilidad emocional, entre otros. Todo lo anterior se suma a otras afecciones de índole social y familiar, como la disfunción familiar, restricciones en sus interacciones sociales, problemas económicos y pobreza, dificultades al acceso a la educación, salud y alimentación digna, rompimiento de los vínculos psicoemocionales con el lugar de origen, pérdida de familiares, revictimización, exclusión y violencia doméstica.

En esencia, las experiencias que acontecen y son inherentes a los conflictos armados, se convierten en agentes que no solo atentan contra la seguridad y la estabilidad poblacional, sino que también atentan contra la integridad de la salud mental y bienestar psicosocial; representando así un gran volumen de sufrimiento.

En las poblaciones infantiles y adolescentes, el conflicto armado no solo supuso vivir en contextos de violencia constante, sino bajo un contexto de tensión psicológica, generadora de una diversidad de afecciones mentales que de cierta manera comprometieron sus procesos de interacción social, productividad, y habilidades para la convivencia en comunidad. Asimismo, fueron víctimas de hechos victimizantes en etapas del desarrollo donde el grado de vulnerabilidad es alto, por tanto, sus consecuencias también lo son, por ello, la gran prevalencia de trastornos mentales y malestares psicológicos en esta población víctima; que se acrecentó por factores contextuales.

Aspectos de salud mental

Del conflicto armado colombiano solo pudo surgir para la población infantil y adolescentes víctimas directas e indirectas de hechos victimizantes, una relación indisoluble entre contextos de violencia y sufrimiento; que en ocasiones implicaron la prevalencia de numerosos malestares psicológicamente significativos. El sufrimiento y los padecimientos en materia de salud mental que han sido experimentados por la población

infantil y adolescente varía en gran medida según diferentes variables o factores, como lo son la raza, edad, género, grupo social, zona geográfica, nivel de indefensión, desamparo, tipo o tipos de hecho victimizante vivido, afectaciones socioeconómicas, políticas, educativas, familiares y en definitiva derechos vulnerados (Arias & Roa, 2015).

En ese sentido, Arias & Roa (2015), son enfáticos en su estudio al señalar que la población de niños, niñas y adolescente en el marco del conflicto fue un grupo que sufrió doble victimización, ya que, no solo fueron receptores de hechos victimizantes y de contextos de violencia, sino que una gran mayoría también fueron conducidos a ser parte de la violencia armada. En esencia, fueron víctimas, parte de la servidumbre, objetos sexualizados y objetos militares usados en combate en primera línea y en acciones de inteligencia. Por tanto, estos autores refieren que los NNA son poblaciones que en algunas zonas geográficas más que otras, tuvieron que vivir un sufrimiento diferencial, con carencias y riesgos totalmente diversos.

De hecho, Guzmán *et al.* (2016) hace énfasis en que la población NNA desarrolló en el marco del conflicto emociones negativas que fluctuaron alrededor del tipo de riesgo o los hechos victimizantes experimentados y el tiempo de exposición a estos. Tales hechos, según estos autores, infieren en la eclosión de malestares psicológicos y en la reducción del bienestar psicológico, social y emocional que trunca el desarrollo, la identidad y la moralidad de esta población.

Es también importante destacar que esta población por la dureza del conflicto generó diversas emociones que, de cierta manera, solo expresaban el sufrimiento de la guerra, como lo fueron la angustia, la decepción, frustración, desconfianza, odio, ansiedad, apatía, confusión, resentimiento, tristeza, sentimientos de venganza y vergüenza, pánico, terror, entre otros. Estas emociones negativas en la población NNA, fueron coadyuvantes en muchos casos para que aparecieran diversos malestares psicológicos subjetivos, clínicamente significativos, que impactaron indudablemente en la calidad de la salud mental de los menores. De hecho, se ha establecido que tales emociones negativas, que experimentaron en esta población, contribuyeron a que fueran dominados por ellos, paralizados, transformados e incluso cambiaron sus condiciones de vida y cotidianidad (Arias & Roa, 2015).

En definitiva, desde la perspectiva de Guzmán *et al.* (2016), la población NNA obtuvieron como consecuencias de las emociones negativas, arraigadas por el conflicto, dificultades marcadas para la conciliación del sueño, insomnio, manifestaciones fisiológicas gastrointestinales, cefaleas, tensión del tono muscular; incidió en su autoestima, en su comportamiento, en la forma como sentir y pensar, representaron ideas distorsionadas, de persecución, entre otras que a muchos los conllevó hacia el abuso de sustancias psicoactivas. Además de ello, otra de las consecuencias se centra en su capacidad de

interacción y establecer lazos afectivos con los demás, en vivir plenamente su sexualidad, regresión, aislamiento, desesperanza, indiferencia hacia la muerte e incluso síntomas depresivos y desapego.

Lo anterior descrito, tal como lo expresa Hewitt *et al.* (2014), termina en muchas ocasiones en la prevalencia de malestares psicológicos mucho más exacerbados. En su estudio hace referencia al hecho que el 49% de los niños y 80% de los adolescentes padecieron algún tipo de hecho victimizante, con prevalencia de conductas externalizadas y la proporción del 70% niños y 83% adolescentes conductas internalizadas relacionadas con síntomas depresivos y ansiosos.

Es tanto que, los adolescentes presentaban una incidencia del 88% en rasgos clínicos y de riesgo en problemas de pensamiento y los niños en un 44% en problemas de somatización. El rompimiento de normas es mucho más frecuente en los adolescentes, pero para los niños es más común las conductas agresivas. Por otro lado, Hewitt *et al.* (2014), hacen referencia a la prevalencia de uno de los trastornos mentales que más se asocia con el padecimiento de eventos traumáticos en víctimas de conflictos y guerras; el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Para la población adolescente, el riesgo de ser diagnosticado en su momento con este tipo de afección psicológica era del 55%, mientras que el 6% ya cumplían criterios diagnósticos para el TEPT. Además de esto, la población adolescente se caracterizó por el consumo moderado de alcohol, con una incidencia de esta conducta del 93%.

A manera de síntesis, los autores anteriormente citados manifiestan que las afectaciones psicológicas que sufrieron los niños en las zonas de conflicto dentro del país, al no ser debidamente tratadas, pueden llegar a convertirse en serias patologías mentales que interferirán en el funcionamiento de su versión adulta. Bajo esta concepción, Piñeros *et al.* (2021) son claros en señalar que a través de lo estudiado sobre las poblaciones NNA y salud mental, que sus experiencias dentro del conflicto ciertamente impactan en su bienestar mental, sobre todo aquellas afecciones que se relacionan con el espectro y sintomatología depresiva, ansiedad y TEPT. Estos autores manifiestan que las primeras sensaciones de deterioro de la salud mental de estas poblaciones comienzan con su salud física, al no poder cuidarse y valerse por sí mismos. Además de esto, comienza a surgir una somatización de los síntomas de ansiedad, teniendo en cuenta el contexto de violencia en el cual se encuentran inmersos.

Es posible que, dentro del mismo contexto de violencia o salido de este, surjan síntomas disfuncionales del estado de ánimo, como dificultades para la regulación emocional, algunos problemas de conducta o de hecho, la depresión en su máxima expresión. El TEPT es una afección mental que sigue en muchos casos a las víctimas del conflicto armado de la población NNA, y se debe en gran medida a los agentes

estresores que tuvieron que experimentar estas poblaciones dentro del conflicto. Aquellos que vivieron hechos victimizantes de tipo de reclutamiento forzado, abuso sexual, desplazamiento forzado, entre otros, son proclives al surgimiento de este tipo de afección.

El abuso sexual, es un hecho que marca en gran medida a las víctimas del conflicto, en tanto que es una experiencia traumática que puede influir en síntomas prodrómicos de muchas psicopatologías. El tema del TEPT es recurrente en los estudios analizados; en ese sentido, Sarmiento (2016) afirma que la población adolescente víctima de desplazamiento forzado tuvo dos veces más riesgos de ser diagnosticados con esta afección mental, en comparación con los grupos de jóvenes que fueron desplazados, pero fueron asegurados y seis veces más probabilidad de sufrirlo en comparación con las poblaciones que se encontraban aseguradas del conflicto.

De hecho, el TEPT en los adolescentes se asoció positivamente con aquellos que vivieron los contextos de violencia. Por otro lado, Barrera *et al.* (2017), expresan que las poblaciones NNA con TEPT, tienden a presentar algunas alteraciones a nivel cognitivo; ya que, estos se les ha asociado con desempeños más bajos en procesos de atención, memoria y el funcionamiento ejecutivo. De hecho, sobresalen algunas características patognomónicas de las personas con TEPT, como la dificultad para enfocar su atención, pérdida de control del pensamiento, recuperación de datos mnémicos, distraibilidad.

Estos autores resaltan el hecho de que las víctimas con TEPT en algunos casos olvidan los contenidos semánticos de los eventos traumáticos, pero recuerdan muy fuertemente aquellos eventos con una gran carga emocional. Además de lo planteado, estas poblaciones con este trastorno presentan dificultades marcadas en la flexibilidad mental y poca capacidad para inhibir aquellos pensamientos intrusivos y respuestas automáticas.

En ese mismo sentido, Marín *et al.* (2016), hacen mención que el TEPT sobresale en las víctimas como incapacidad de poder volver a establecer unas condiciones de equilibrio a como era antes del trauma. Asimismo, son claros en señalar que el TEPT no necesariamente surgirá en todas las personas que sufrieron un evento traumático, pero si llega a ser prevalente en muchas víctimas del conflicto armado, sobre todo un poco más prevalente en mujeres, si el evento ocurrió dentro de las etapas de la infancia o adolescencia, la gravedad en sí del evento, al tipo de personalidad, factores socioeconómicos, antecedentes psiquiátricos, entre otros. Cuando el TEPT actúa en la persona afectada, se genera una serie de signos físicos que se pueden exacerbar en las noches; que puede contraer dificultades marcadas del sueño, pesadillas u ocurrir unos *flashbacks* del evento traumático de una manera constante que van generando un detrimento de la calidad de vida de la persona.

Por último, también se han asociado malestares psicológicos subjetivos en las poblaciones NNA víctimas del conflicto armado, como lo son pensamientos negativos, catastróficos, desesperanza, sensación de indefensión, desprecio por la vida, angustia, anomia, dificultades en la resolución de problemas, baja autoestima, desinterés, pensamientos e intentos suicidas, fobias específicas, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras sensaciones displacenteras que generan un gran malestar en la víctima (Marín *et al.*, 2016; Sarmiento, 2016, Calderón *et al.*, 2017; Vargas & Zabaraín, 2018; Sánchez *et al.*, 2019; Bermúdez & Garavito, 2019; Marroquín *et al.*, 2020).

Discusión y conclusión

El objetivo principal de la presente revisión documental consistió en analizar las afectaciones de salud mental en la población de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado colombiano. En la búsqueda de la información fue notoria la escasa información relacionada con la salud mental de la población NNA víctimas del conflicto armado; lo que de cierta manera representó un reto a la hora de hacer el análisis de la temática planteada; cuya dificultad también ha sido relacionada por otros estudios en diferentes periodos de tiempo (Guzmán *et al.*, 2016; León, 2017; Marroquín *et al.*, 2020). De los estudios hallados, solo cinco cumplieron con el criterio de tiempo establecido [2018-2022] (Vargas & Zabaraín, 2018; Bermúdez & Garavito, 2019; Sánchez *et al.*, 2019; Marroquín *et al.*, 2020; Piñeros *et al.*, 2021). No obstante, de esos cinco, solo dos no eran estudios de tipo revisión documental (Vargas & Zabaraín, 2018; Sánchez *et al.*, 2019).

De los 12 estudios analizados, solo tres involucraron la utilización de muestras combinadas entre niños, niñas y adolescentes (Hewitt *et al.*, 2014; Barrera *et al.*, 2017; Vargas y Zabaraín, 2018). De esos 12 estudios solo uno utilizó muestras de adolescentes para determinar su estado de salud mental (Sánchez *et al.*, 2019). Los demás estudios analizados tuvieron en cuenta la población NNA, pero básicamente sus estudios se basaron en la revisión documental. Con respecto al hecho victimizante más experimentado por la población NNA fue el desplazamiento forzado (Arias & Roa, 2015; Sarmiento, 2016; Guzmán *et al.*, 2016; Barrera *et al.*, 2017; Calderón *et al.*, 2017; Vargas & Zabaraín, 2018; Bermúdez & Garavito, 2019; Marroquín *et al.*, 2020). Los otros hechos más frecuentes fueron la violencia sexual, los homicidios, el reclutamiento forzado, la desaparición forzada y ser víctimas de minas antipersonales (Arias & Roa, 2015; Sarmiento, 2016; Barrera *et al.*, 2017; Bermúdez & Garavito, 2019).

La información anteriormente plasmada, es coherente con lo que plantea la CEV (2022), acerca de los tipos de hecho victimizante más padecidos por la población NNA, los cuales plantean que es en mayor proporción el desplazamiento forzado, los homicidios,

la desaparición forzada, el reclutamiento forzado, violencia sexual y secuestro. Esto, tal como lo expresa Marroquín *et al.* (2020), repercutió sensiblemente en el bienestar mental de la población NNA que vivieron de manera directa e indirecta el conflicto armado colombiano.

De hecho, a nivel de salud mental de la población NNA víctima del conflicto armado, la afección más resaltada fue el TEPT (Hewitt *et al.*, 2014; Sarmiento, 2016; Marín *et al.*, 2016; Barrera *et al.*, 2017; Piñeros *et al.*, 2021). En ese sentido, Bisson (2015) expresa que el TEPT se caracteriza por surgir luego de un periodo de haber sufrido una persona la exposición a un hecho traumático o excepcionalmente amenazante. Este autor resalta que este tipo de patología puede ocurrir con una sola exposición a un hecho traumatizante o por la exposición prolongada a la situación estresante o traumática. Es especialmente común en población infantil o adolescentes que se exponen a contextos de guerra o que son sometidos a vejámenes dentro de esta.

Asimismo, también se ha hallado con gran prevalencia que la población NNA víctima del conflicto armado es propensa a padecer trastornos relacionados con la depresión, ansiedad, trastornos del sueño, abuso de sustancias psicoactivas, pensamientos e intentos suicidas, trastorno de pánico, fobia social y trastorno negativista desafiante (Hewitt *et al.*, 2014; Sarmiento, 2016; Calderón *et al.*, 2017; Vargas & Zabaraín, 2018; Bermúdez & Garavito, 2019; Sánchez *et al.*, 2019; Marroquín *et al.*, 2020; Piñeros *et al.*, 2021). Dicho esto, Marroquín *et al.* (2020), refieren que la población NNA que fueron víctimas de hechos victimizantes son más susceptibles a un deterioro de sus condiciones de salud mental, mucho más si estas se encuentran inmersos en problemáticas sociales, como por ejemplo la discriminación y la exclusión, llevando a exacerbar los problemas psicoemocionales, adaptativos, y físicos de estas poblaciones inmersas en un contexto de violencia.

Es preciso señalar con base a lo anterior, que la población NNA a parte de los hechos victimizantes vividos, también se hallaron presencia de problemáticas sociales dentro de su experiencia de vida, como lo era la persecución, separación de la familia, violencia doméstica, problemas económicos, pobreza, inaccessión a la salud, educación, deficiencias en la seguridad alimentaria, problemas con las redes de apoyo social, disfunción familiar, restricciones de actividades de ocio y libre esparcimiento, exclusión, revictimización y rompimiento de los vínculos psicoemocionales con el lugar de origen (Arias & Roa, 2015; Sarmiento, 2016; Guzmán *et al.*, 2016; Calderón *et al.*, 2017; Vargas & Zabaraín, 2018; Bermúdez & Garavito, 2019; Sánchez *et al.*, 2019; Marroquín *et al.*, 2020; Piñeros *et al.*, 2021).

Aparte de todo lo anterior, la población adolescente mostró unos malestares psicológicos subjetivos que se podrían resumir en conductas externalizantes u

internalizantes; entre ellas se pueden encontrar lo relacionado con episodios de ansiedad, depresión, problemas somáticos, conductas agresivas, irritabilidad, momentos de crisis, deseos de venganza, sensaciones de frustración, angustia, apatía, resentimiento, ira, dificultades para establecer nuevos lazos afectivos, ideas irracionales recurrentes, pesadillas, apego, desesperanza, llanto fácil, miedo y problemas alimenticios (Hewitt *et al.*, 2014; Arias & Roa, 2015; Guzmán *et al.*, 2016; Calderón *et al.*, 2017; Vargas & Zabarain, 2018; Bermúdez & Garavito, 2019; Marroquín *et al.*, 2020; Piñeros *et al.*, 2021).

Bajo otra óptica, otras investigaciones señalaron que, población NNA también llegan a representar ciertas afecciones a nivel neurológico y cognitivo; sobre todo en alteraciones relacionadas con la atención, la memoria, las funciones ejecutivas y dificultades en el control inhibitorio de la conducta (Barrera *et al.*, 2017; Calderón *et al.*, 2017; Bermúdez & Garavito, 2019).

En esencia, ha quedado ampliamente registrado que las poblaciones NNA, siendo víctimas directas e indirectas del conflicto armado colombiano y sufrido tales hechos de violencia han generado en ellos diversas afectaciones en su bienestar mental que repercute seriamente en la proliferación de malestares psicológicos subjetivos que pueden ser clínicamente significativos. Atendiendo a las características psicológicas de los NNA, al enfrentarse a los contextos de violencia y a diversos hechos victimizantes, quedaron marcados con experiencias con una alta carga de dolor y sufrimiento que pueden llegar a representar hasta su edad adulta, trayendo consigo un malestar que se sostiene en el tiempo e interfiere ampliamente en su desarrollo personal y adaptación al medio.

Es importante destacar que las experiencias violentas o efectos del conflicto que vivieron las personas durante su niñez y adolescencia no son momentos que culminaron cuando cesaron los hechos victimizantes; antes, por el contrario, son experiencias que se acentuaron en el tiempo y que en muchos casos se exacerbaron por la necesidad de sobrevivir en esos contextos de violencia o simplemente en la búsqueda de nuevos destinos, donde tuvieron que vivir en muchos de los casos en la precariedad.

La dinámica de los niños y adolescentes dentro del conflicto no se puede rebajar del hecho de que fue traumática; muchos se convirtieron en huérfanos por la coyuntura del conflicto y no pudieron dar expresión libre de sus sentimientos y dolor; por el contrario, de manera inexplicable y por la supervivencia tuvieron que acomodarse al contexto y seguir.

Aquellos niños y adolescentes que por las consecuencias del conflicto tuvieron que desplazarse, no solo sufrieron en ver lo que eso generaba en sus familiares y el perder sus comodidades y tranquilidad; en muchas ocasiones tuvieron que irse a lugares totalmente desconocidos para ellos, adoptar nuevos roles que en su etapa del desarrollo no correspondían y experimentar la dureza de los problemas de la sociedad.

Otros niños y adolescentes tuvieron que ver como sus sueños de estudiar, jugar, reír, soñar, experimentar y en definitiva vivir se fue deshaciendo de sus manos y en cambio fueron solidificando en ellas la imposición de la guerra, un destino que pareció ineludible y que los impulsó hacia los brazos de la muerte, la desesperanza, la minusvalía emocional, los vejámenes contra su persona. Aquellos niños, niñas y adolescentes que vivieron algún hecho puntual del conflicto o la sucesión de estos; tuvieron que arreglárselas en encontrar estrategias, aunque fueran disfuncionales, para sobrevivir a los contextos de violencia, muchas víctimas optaron por irse a otros lugares, otros se refugiaron en el arte u otras fuentes que les permitiera hacer catarsis, en otros casos se enlistaron en los grupos al margen de la ley, otros tuvieron de cierta manera agachar la cabeza y sobrevivir y crecer bajo las condiciones sociales impuestas y otros simplemente cayeron en el consumo de sustancias psicoactivas como una vía para aplacar el sufrimiento y la tristeza de sus vidas.

En definitiva, la única forma de sanar heridas en esta población solo puede nacer del trabajo y la sinergia de diferentes instituciones sociales, como la familia, como entidad primaria de la sociedad y como espacio de desarrollo y esparcimiento por excelencia, creando en estos nuevos horizontes en sus vidas; el acceso a la educación como vía de cultivar sus conocimientos y dotarlos de herramientas que les permitan soñar algo totalmente diferente a lo que vivieron y claro está el Estado, como ente de gobierno que debe disponer de diferentes políticas públicas y acciones estratégicas que converjan la atención psicosocial, las oportunidades de crecimiento, la reivindicación de sus derechos, el acceso a la educación, a salud, a seguridad alimentaria, el deporte, el arte, fortalecimiento de las instituciones y organizaciones a favor de la lucha por la justicia, la verdad, la no repetición y la garantía de sus derechos.

Referencias

- Arias, R. y Roa, C. (2015). Implicaciones del sufrimiento en niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado para pensar la memoria y la reparación en clave intergeneracional: apuestas conceptuales. *Prospectiva*, (20), 115-140. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=574261384006>
- Aguilera, R. (2014). **¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis?** *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600010#:~:text=https%3A//dx.doi.org/10.4321/S1134%-2D80462014000600010%C2%A0
- Barrera, M., Calderón, L., y Aguirre, D. (2017). Alteraciones en el funcionamiento cognitivo en una muestra de niños, niñas y adolescentes con trastorno de estrés postraumático derivado del conflicto armado en Colombia. *Revista CES Psicología*, 10(2), 50-65. <https://doi.org/10.21615/cesp.10.2.4>

- Bermúdez, D., y Garavito, C. (2019). Atención psicosocial y salud mental en Colombia: niños, niñas, adolescentes y familias víctimas del conflicto armado. *Revista Electrónica Gestión de las Personas y Tecnología*, 12(36), 7-14. <https://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/revistagpt/article/view/4256#:~:text=El%20objetivo%20de%20este%20art%C3%ADculo,%C3%A1mbito%20de%20la%20salud%20mental>.
- Bisson, J. (2015). Post-traumatic stress disorder. *Clinical Review*, 351(h6161). <https://doi.org/10.1136/bmj.h6161>
- Calderón, L., Torrado, J., Riaño, M., Calderón, O., Díaz, E., Martínez, L., y Contreras J. (2017). Salud mental en niñez y adolescencia víctimas de conflicto armado de la base de la pirámide. En M. Graterol, M. Mendoza, J. Contreras, R. Graterol, y J. Espinosa (Comp.) *La base de la pirámide y la innovación frugal en América Latina* (pp.183-206). Astro Data S.A. https://www.researchgate.net/profile/Carolina-Ramirez-Martinez/publication/336988460_Innovacion_frugal_un_nuevo_paradigma_de_desarrollo_sostenible_en_la_base_de_la_piramide/links/5dbdacc34585151435e1fa4b/Innovacion-frugal-un-nuevo-paradigma-de-desarrollo-sostenible-en-la-base-de-la-piramide.pdf#page=181
- Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. (2022). *Hay futuro si hay verdad. No es un mal menor. Niñas, niños y adolescentes en el conflicto armado. Informe final*. (1ª ed.). <https://www.comisiondelaverdad.co/no-es-un-mal-menor#:~:text=El%20volumen%20No%20es%20un,la%20Comisi%C3%B3n%20de%20la%20Verdad>.
- Betancourt, T., Borisova, I., Williams, T., Meyers, S., Rubin, J., Annan, J., & Kohrt, B. (2013). Research review: Psychosocial adjustment and mental health in former child soldiers—A systematic review of the literature and recommendations for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 17-36. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1469-7610.2012.02620.x>
- Guzmán, K., Fernández, M., y Villalba, L. (2016). Emociones en niños y adolescentes desde la experiencia del desplazamiento y la vinculación a los grupos armados en Colombia. *Panorama*, 10(19), 85–96. <https://doi.org/10.15765/pnrm.v10i19.834>
- Haroz, E. E., Murray, L. K., Bolton, P., Betancourt, T., & 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>
- Hewitt, N., Gantiva, C., Vera, A., Cuervo, M., y Hernández, N. (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>
- León, L. (2017). *Efectos del conflicto armado colombiano en los niños, niñas y adolescentes*. [Tesis de maestría, Universitat Jaume I]. Repositorio UJI. https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/172668/Trabajo_Final_de_Mater_LUISA_FERNANDA_LEON_UJI_SRP531.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Marín, L., Iodice, R., y Villegas, M. (2016). El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en niños y niñas entre 6 y 12 años como consecuencia del conflicto armado en Colombia: una perspectiva neuropsicológica. *Textos y Sentidos*, (16), 121-141. <https://revistas.ucp.edu.co/index.php/textosysentidos/article/view/144>
- Marroquín, A., Rincón, C., Padilla, A., & **Gómez, C.** (2020). Mental health in adolescents displaced by the armed conflict: findings from the Colombian national mental health survey. *Children Adolescent Psychiatry Ment Health*, 14(23). <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00327-5>
- Miller, E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Journal Social Science & Medicine*, 70(1), 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029>
- Patiño, R. (2015). Participación niños, niñas y adolescentes en la guerra: ¿víctimas o victimarios? *Diálogos de Derecho y Política*, (17), 4-26. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/derypol/article/view/25922>
- Piñeros, S., Moreno, J., Garzón, N., Urrego, Z., Samacá, D., y Eslava, J. (2021). Consecuencias de los conflictos armados en la salud mental de niños y adolescentes: revisión de revisiones de la literatura. *Biomédica*, 41(3), 424-448. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5447>
- Ortega, D., Guarnizo, J., y Cortina, P. (2022). Responsabilidad familiar y estatal en los casos de reclutamiento forzado de niños, niñas y adolescentes en el marco del conflicto armado colombiano: principio de corresponsabilidad. *Persona y Familia*, 11(2), 42-64. <https://doi.org/10.33539/perfa.2022.n11v2.2693>
- Sánchez, D., Castaño, G., Sierra, G., Moratto, N., Salas, C., Buitrago, C., y Torres, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Revista CES Psicología*, 12(3), 1-19. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.1>
- Sarmiento, R. (2016). Trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión en adolescentes y adultos expuestos al conflicto armado en Colombia 2005-2008. *Medicina*. 38(2) 134-156. <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/113-4>
- Valencia, M., Ramírez, M., Fajardo, M., y Ospina, M. (2015). De la afectación a nuevas posibilidades: niñas y niños en el conflicto armado colombiano. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 1037-1050. <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.13234251114>
- Vargas, C., y Zabarain, S. (2018). Tipo de apego en niños y niñas desplazados por el conflicto armado colombiano. *Katharsis*, (26), 69-86. <https://doi.org/10.25057/25005731.1070>