

## PERSONAS: RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

### **Atención psicosocial y salud mental en Colombia: niños, niñas, adolescentes y familias víctimas del conflicto armado.**

Psychosocial care and mental health in Colombia: children, adolescents and families victims of the armed conflict.

Edición Nº 36 – Diciembre de 2019

Artículo Recibido: Septiembre 20 de 2019

Aprobado: Diciembre 02 de 2019

#### **AUTORA**

Diana Paola Bermúdez Rodríguez  
Psicóloga © e Investigadora colaboradora en la Universidad Piloto de Colombia.  
Bogotá D.C., Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-3335-0336>

Correo electrónico: [diana-bermudez@upc.edu.co](mailto:diana-bermudez@upc.edu.co)

#### **CO-AUTOR - ASESOR PRÁCTICA INVESTIGATIVA**

Carlos Enrique Garavito Ariza  
Doctorado © en Dirección de Proyectos Universidad Benito Juárez. Psicólogo de la Universidad Católica de Colombia. Magister en Educación Universidad Pedagógica Nacional.

Docente – Investigador y Director de Laboratorio Universidad Piloto de Colombia. Consultor en proyectos interdisciplinarios en atención y detección de factores de riesgo psicosocial.  
Bogotá D.C., Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-4473-0983>

Correo electrónico: [cgaravitoariza@gmail.com](mailto:cgaravitoariza@gmail.com)

#### **Resumen**

El objetivo de este artículo es describir como se percibe la atención psicosocial en el contexto colombiano, como las familias comprenden el conflicto armado y cuál ha sido su impacto para cada uno de los integrantes de estas familias en los distintos ámbitos de la

vida, en especial en el ámbito de la salud mental. Además, se describe cuáles son las consecuencias negativas que el conflicto armado ha tenido en los niños, niñas y adolescentes, tanto a nivel emocional como a nivel psicológico, también se hace referencia a la importancia de que tiene el apoyo psicosocial y un adecuado proceso de intervención psicológica para estas personas, pues por medio de estos se favorece el bienestar psicológico y da la posibilidad a las personas de reconstruir la confianza, mejorar la convivencia en la comunidad y de tener una resolución de conflictos satisfactoria.

**Palabras clave:** Atención psicosocial; intervención; conflicto armado; salud mental; reconciliación

### **Abstract**

The aim of this paper is to describe how psychosocial care is perceived in the Colombian context, how families understand the armed conflict and what has been its impact on each of the members of these families in different areas of life, especially in the field of mental health. In addition, it describes the negative consequences that the armed conflict has had on children and adolescents, both emotionally and psychologically. It also refers to the importance of having psychosocial support and an adequate process of psychological intervention for these persons, because through by means of them psychological well-being is favored and it gives people the possibility to rebuild trust, improve coexistence in the community and have a satisfactory resolution of conflicts.

**Keywords:** Psychosocial attention; Intervention; Armed Conflict; Mental Health; Reconciliation

### **Comprensión de la perspectiva psicosocial en Colombia**

En Colombia las dinámicas sociales se han destacado por diversos conflictos, estructurando una vida social, política y económica particular en el país, lo que ha implicado que distintas disciplinas e instituciones diseñen y ejecuten acciones psicosociales. Dichas acciones requieren un proceso de reflexión respecto a la forma en la que se emplea la noción de psicosocial y su incidencia en la realidad del contexto

colombiano. (Angarita y Gallego, 2016). En Colombia se encuentran distintas maneras de incidir en lo psicosocial y las perspectivas respecto a los fenómenos sociales se dan de acuerdo a las personas, a los momentos en los que se realiza la intervención y a la manera en la que se realiza el abordaje. Un ejemplo de esto, pueden ser las perspectivas a partir de la tragedia, en la que los individuos no tienen cura y la intervención debe estar enfocada en reconstruir lo individual y lo colectivo. Por otro lado, existen perspectivas en las que los fenómenos sociales se ven como oportunidades de cambio, los sujetos de esta perspectiva son dueños de su propia realidad y están en busca de la transformación social. (Organización Internacional de Migraciones -OIM- y la Universidad Javeriana, 2002).

Adicionalmente, Medina, Layne, Galeano y Lozano (2007), hacen énfasis en la precisión que debe tener el concepto psicosocial, pues su comprensión se fundamenta en los derechos humanos y el derecho internacional humanitario, ejecutándose desde modelos de atención socio sanitario, médico o comunitario; sin embargo, no reconocen los contextos históricos y culturales en los que se lleva a cabo. Además de esto, se debe reconocer cuáles son los aportes de las distintas disciplinas a la comprensión de las realidades desde las acciones psicosociales. De acuerdo con Rettberg y Nasi (2006), la literatura sobre la intervención en conflictos colombianos, se ha nutrido de diversos discursos teóricos, de la economía, ciencia política, antropología, sociología, psicología y estudios jurídicos. Por otro lado, algunos enfoques consideran la atención psicosocial como una cuestión de desastres y de protección de los derechos humanos, requiriendo abordajes de tipo mundial, evidenciándolo en la generación de acuerdos internacionales, la legislación de cada país, las políticas públicas y las políticas sociales (Medina et al., 2007).

De acuerdo a lo anterior, Castaño (2004), dice que el concepto psicosocial en Colombia se basa desde una perspectiva de salud mental comunitaria y un enfoque en derechos humanos, entendiendo de esta manera que la mirada psicológica se le adicione a la social, nutriéndose del desarrollo de otros países. De esta manera, Alvis (2009), dice que el concepto interacción hace parte de las comprensiones sociales de la psicología, acoplándose de esta manera a conceptos de la sociología, estableciéndose como la unidad central de estudio, permitiendo el origen de la orientación psicosocial. Por otro

lado, existen autores que relacionan el significado de lo psicosocial con la noción de intervención, entre estos autores podemos encontrar a Montero (2004), que dice que es un instrumento que favorece la transformación social a partir del desarrollo de los recursos de las comunidades; Arango (2009), desarrolla y define el concepto de intervención psicosocial comunitaria como una herramienta técnico práctica, la cual orienta al trabajo psicosocial hacia la construcción de lo comunitario; Beristain (2008), habla desde la perspectiva cultural y dice que lo psicosocial debe abordar los significados de valores, concepciones de la vida, la muerte, la salud o la enfermedad, con el fin de establecer diálogos con interlocutores comunitarios para una integración de las prácticas tradicionales de la comunidad con los sistemas occidentales. El Ministerio de Protección Social (2011), dice que lo psicosocial debe reconocer que las comunidades son sujetos de derecho, titulares de libertades reconocidas en la constitución y tratados internacionales, frente a los cuales el estado está en la obligación de restablecerles las condiciones personales y sociales que los dignifiquen.

De acuerdo con Angarita y Gallego (2016) y relacionado con lo anterior, la perspectiva psicosocial en Colombia se enmarca en procesos de intervención a poblaciones en riesgo o vulnerabilidad. Dichas intervenciones están orientadas al bienestar de los individuos o comunidades independientemente de la disciplina desde la que se trabaje. Además de esto, se logran identificar dos aspectos que hacen parte de la perspectiva psicosocial: primero, la acción interventiva surge en dos contextos, por medio de las claves contextuales presentes en las comunidades y por medio de los discursos disciplinares e ideológicos de las organizaciones que realizan la intervención. En segundo lugar, se encuentran las motivaciones que nacen en las intervenciones, en las cuales las personas participan en la construcción de su propia realidad, por medio de sus recursos y la comunidad.

### **Reconocimiento, comprensión e impacto del conflicto armado en Colombia**

Según Venegas, Gutiérrez y Caicedo (2017), la violencia sociopolítica forma un escenario en el que el Estado colombiano con la Ley 387 de 1997, da inicio al compromiso de reconocer su responsabilidad en el conflicto, incorporando la importancia de la atención psicosocial para la población desplazada, reconociendo afectaciones sobre la estabilidad

de personas y comunidades. Por otra parte, la Corte Constitucional emite la sentencia T-045 de 2010, la cual refuerza el derecho a la salud por parte de la población desplazada y hace énfasis en los procesos de atención de la salud mental y más la Ley 1448 de 2011, que genera la consolidación de la política pública para la atención y reparación a las víctimas.

El conflicto armado interno afecta los procesos socioculturales y relacionales de las personas. De acuerdo con Estrada e Ibarra (2003), el conflicto armado subjetiviza la vida privada, pues los grupos armados están presentes en la cotidianidad, regulando las relaciones de la familia y del ámbito personal. Por parte del desplazamiento forzado y el género, Segura (2002), Sacipa (2003), Lozano y Gómez (2004), Gutiérrez y Fernández (2009) y Atehortua, Sánchez y Jiménez (2009), afirman que el desplazamiento forzado afecta todas las esferas de vida. Mientras que las diferencias de género que surgen por el desplazamiento forzado, rompen las relaciones familiares, los roles y los órdenes jerárquicos. (Segura y Meertens, 1997). Con respecto al desplazamiento forzado, según Díaz, Molina y Marín (2015), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2006), define la migración como “un movimiento de personas de un territorio a otro dentro del mismo Estado o hacia otro, abarcando el tamaño, composición o causa del movimiento, incluyendo refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas y migrantes económicos”. La oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR, 2013), reporto 45.2 millones de personas afectadas por el desplazamiento forzado interno y Colombia se encuentra entre los primeros ocho países en generar desplazamiento interno. Según Bello (2001), el impacto del desplazamiento forzado no se puede analizar de manera generalizada pues se deben tener en cuenta las relaciones que la persona establece con su medio social y la construcción de su identidad para comprender los efectos de dicha experiencia. Esto permite establecer que es necesario realizar análisis de como la ruptura de los vínculos que se establecen con los lugares de origen generan procesos de duelo y reconfiguración de la identidad de las personas. (Díaz, Molina & Marín, 2015)

Por su lado, Cifuentes (2009) y Segura (2010), afirman que el obstáculo más grande para la unión familiar es el conflicto armado, pero que a la vez estas familias usan distintas estrategias, incluyendo la reconfiguración de los subsistemas frente a las múltiples

exigencias a las que los somete el conflicto armado. Estrada, Ripoll y Rodríguez (2010), proponen un modelo de intervención con equipos psicosociales y jurídicos para trabajar con las familias afectadas, pues estas tienen la necesidad de superar la fragmentación familiar, el asistencialismo, la pobreza y demás factores que les afectan. (Bello, 2000). Por otro lado, se encuentra que la salud mental y los fenómenos psicopatológicos causados por el conflicto armado, de acuerdo, con Cáceres, Izquierdo, Mantilla, Jara, y Velandia (2000) y Mogollón, Vásquez y García (2003), resaltan que las condiciones de pobreza de las personas desplazadas se encuentran relacionadas con la salud y la enfermedad. Las mujeres que han sido víctimas de desplazamiento forzado junto con sus familias, se refieren a la repercusión que este tiene sobre la salud mental y las relaciones familiares, pues se presenta poca comunicación y discusiones con su pareja e hijos. (Mogollón y Vásquez, 2006). En el año 2013, Médicos sin Fronteras hacen un reporte de los factores de riesgo de las familias atendidas, las cuales presentan diversos tipos de enfermedades mentales como depresión, ansiedad y cuadros de estrés postraumático, todos relacionados con la exposición a la violencia. Por su parte, Alcaraz, Ochoa y López (2012) afirman que el trastorno más común es el de estrés postraumático, seguido de los trastornos depresivos y alimenticios. La mayoría de personas presentan cuadros depresivos, trastorno de estrés postraumático y de ansiedad y, en algún caso, alto consumo de alcohol. (Andrade, Parra y Torres, 2011)

También se puede analizar el impacto que tiene el conflicto armado en la formación ciudadana y las variables socioeconómicas, de acuerdo con Quintero, Alvarado & Miranda (2016), la noción de ciudadanía se encuentra relacionado históricamente por el vínculo existente entre el Estado y los individuos que hacen parte de este. Por esta razón, dicha noción se ha interpretado como un conjunto de disposiciones, acuerdos, normativas y estatutos que guían la vida de un colectivo. Las competencias ciudadanas no se encuentran relacionadas con el conflicto armado sino con las variables socio económicas, pues se encuentran relacionadas con las normas establecidas en las comunidades y con las disposiciones de los ciudadanos, permitiendo observar el grado moral del sujeto cuando se presente alguna situación, reafirmando su autorrealización la cual muestra cómo se percibe el sujeto dentro de la comunidad y su visión del futuro. Por otro lado, las acciones de los ciudadanos se encuentran relacionadas con el conflicto sociopolítico,

debido a que son influenciadas por las costumbres que han establecido las comunidades, representado de esta manera los valores y normas políticas de dicha comunidad, indicando los marcos de acción social e incluyendo a los ciudadanos, con el fin de que estos puedan fortalecer sus capacidades y ejercer sus derechos. Las acciones también están relacionadas con el conflicto armado, ya los sujetos que han experimentado algún hecho violento presentan un mayor grado de consistencia moral, lo que les permite expresar su solidaridad con personas que atraviesan situaciones difíciles y es allí donde se vuelven objeto de imputación y de exigencia de responsabilidad a la hora de pensar como podrán afectar sus acciones la vida de los demás.

Como se puede ver los cambios sociales, culturales y políticos de los últimos tiempos junto con los hechos violentos y la inestabilidad democrática, han influido para que la noción de ciudadanía haya sufrido diversos cambios en las escuelas y en la formación ético política. (Quintero, Alvarado y Miranda, 2016). Según, Quesada (2008), estos cambios han resaltado tres aspectos importantes; primero, con la esfera de los derechos, los ciudadanos se consideran iguales legalmente; segundo, el ejercicio ciudadano, el cual es una dimensión política en la que los ciudadanos pueden analizar y debatir asuntos de interés público, elegir representantes y participar en la toma de decisiones que conciernen a la vida comunitaria; tercero, la identidad, en la que los ciudadanos como parte de una nación se encuentran dotados de valores, costumbres, creencias y tradiciones que los hacen parte de un grupo.

De acuerdo, con Quintero, Alvarado y Miranda (2016), la ciudadanía social sería la propuesta adecuada, debido a que su objetivo central es complementar el plano político y el estatuto legal, reivindicando la igualdad y la justicia, abarcando el bienestar económico, el equilibrio de la política y el reconocimiento de los individuos como sujetos de derecho. Pues es necesario realizar acciones profundas con las sociedades afectadas por la violencia y el conflicto armado, con respecto a la ciudadanía y las demandas sociales, para generar condiciones justas y equitativas para el bienestar de todos los individuos pertenecientes a una comunidad. Por su lado, Mélich 2004, dice que el conflicto armado tiene un impacto negativo en las emociones y los ambientes democráticos, en los que se desarrollan niños, niñas y jóvenes por lo que es fundamental asentar tres aspectos; primero, la gramática de lo inhumano, la cual se encarga de



comprender el papel de las víctimas y las situaciones de crueldad; segundo, la semántica de la cordialidad, donde se fortalecen los lazos de apoyo y solidaridad ante la contingencia y el dolor; tercero, la ética de la responsabilidad, en la que todos se sientan comprometidos por el sufrimiento del otro. Asimismo, es importante una educación democrática enfocada en el reconocimiento y la valoración de la moral y la política para convertirlos en motores de acción que permitan denunciar los daños ocasionados a los individuos de un grupo político, rescatando los procesos de formación y emociones como la vergüenza y la culpa, con el fin de reivindicar la voz de las víctimas. (Adorno, 1998). Pero esta educación no solo hace parte de la escuela, también involucra a la familia y la comunidad, pues en la familia es donde los niños deben recibir una educación positiva para que puedan sentir interés y comprensión por lo demás, como también pueden aprender en la comunidad acerca de las normas y los vínculos basados en empatía y reciprocidad. (Nussbaum, 2010).

### **Impacto de la violencia y el conflicto armado sobre la salud mental**

Según la Human Rights Watch (HRW 2018), en su reporte “La resistencia contra el desafío populista”, hace énfasis en la violación de Derechos Humanos por parte de las prácticas políticas extremas y abuso general del poder, las cuales afectan a las personas por medio de la opresión, pobreza, inequidad, violencia y fractura del tejido social. Por su lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS 2017), señala que el 23% de la población adulta sufre abuso físico y el 35% de la población femenina enfrenta situaciones de violencia física o sexual, en algún momento de su vida. También reporta que 152.000 personas fueron asesinadas en contextos de conflicto armado en el año 2015, sin incluir las muertes por causa del efecto indirecto de la guerra. En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), indica que en la población entre los 18 – 44 años, el 7,7% reporta violencia intrafamiliar, el 10,7% se ha visto relacionado con eventos traumáticos de la violencia organizada y el 18,7% reporto ser víctima de desplazamiento forzado. En la población de 45 años o más, el 6,1% reportaron violencia intrafamiliar como el principal evento traumático, el 10,4% de los mayores de 45 reportaron eventos traumáticos relacionados con la violencia organizada. Por último, el desplazamiento forzado ha afectado a los niños entre 7 y 11 años en un 13,7%, y entre los 12 y los 18



años, en un 18,3%. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2013), reporta 12.173 casos de violencia contra niños y adolescentes en el año 2012 en Colombia. La Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas (2014), reporta que en los años 2004 – 2014 en Colombia 7.675 niños fueron víctimas directas del conflicto armado y la Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (2019), reporta que el 40.8% de mujeres y el 42.1% de hombres pertenecientes a la población juvenil de Colombia, entre los 18 y 24 años han sufrido algún tipo de violencia física, psicología o sexual antes de cumplir los 18 años. Por su lado, Kadak, Nasroglu y Aydin (2013), reportan que el 40.69% de la población infantil y adolescente presenta mayor riesgo de desarrollar algún tipo de trastorno relacionado con un evento traumático.

El conflicto armado ha afectado de diversas maneras la salud mental de la mayoría de la población colombiana especialmente en las zonas rurales. (Ospina, Barrera, Ramírez, & Ceballos, 2010). Richards et al. (2011), realizaron un estudio con las víctimas de desplazamiento interno en Colombia y reportan que estas personas presentan síntomas clínicamente significativos, como el trastorno de estrés postraumático con el 88% y la ansiedad con el 59%. De acuerdo, con Gómez, Cruz, Medina & Rincón (2018), el 13,2% de la población infantil en Colombia víctima de desplazamiento forzado presenta estrés postraumático, lo que representa una cifra alta y coincide con lo reportado por Attanayake et al. (2009), permitiendo concluir que el desplazamiento forzado ocasiona problemas de salud mental, los cuales requieren una oportuna intervención. Los factores de riesgo como la falta de apoyo psicosocial, la gravedad del trauma, el estrés al que se enfrentan las personas, las consecuencias económicas del trauma que desarrollan condiciones precarias de vida, favorecen el desarrollo del estrés postraumático en las personas expuestas a la guerra. (Brewin, Andrews y Valentine, 2000).

Aunque existe poca información de lo que ocurre a nivel neuropsicológico en la población infantil después de vivir un evento traumático, Jackowski et al. (2008), realizaron un estudio con niños que presentan trastorno de estrés postraumático y observaron que existen alteraciones en las proyecciones de sustancia blanca de las áreas mediales y posteriores del cuerpo calloso, las cuales son las que se encuentran asociadas al procesamiento de los estímulos con contenido emocional. Estos resultados permiten establecer que en la sustancia blanca es donde ocurren la mayoría de cambios

madurativos en el cerebro de los niños y adolescentes, como también permiten observar la diferencia con los adultos pues en ellos las alteraciones se presentan en la sustancia gris. (Barrera, Calderón y Aguirre, 2017). Según, Lezak, Howieson y Loring (2004), en los lóbulos frontales se compone el sustrato anatómico de la función ejecutiva, la cual es el conjunto de habilidades cognoscitivas que posibilitan el establecimiento de metas, el diseño de planes, la anticipación, las operaciones mentales, la autorregulación, la selección de comportamientos, entre otros, con el fin de obtener resultados favorables en la resolución de conflictos. Desde el punto de vista del neurodesarrollo, el lóbulo frontal es una de las últimas áreas en madurar, por lo que en los niños y adolescentes puede ser una de las áreas más afectadas después de vivenciar un evento traumático. (Hair, Hanson, Wolfe, y Pollak, 2015). De acuerdo con Barrera, Calderón y Aguirre (2017), los niños y adolescentes con trastorno de estrés postraumático pueden presentar un perfil neuropsicológico deficiente en las tareas de atención, memoria, función ejecutiva y regulación emocional.

Con respecto a la población adulta, Gómez et al. (2016), indican que las personas afectadas por el conflicto tienen un mayor riesgo de sufrir trastornos del afecto y trastornos de ansiedad. Según Agudelo (2018), estas situaciones de violencia tienen sus orígenes en conflictos políticos diversos, pero también en convicciones étnico-raciales y religiosas y su impacto se ven reflejados en cuadros severos de ansiedad, depresión, trastornos de comportamiento y estrés postraumático, además de los problemas en el ejercicio de la ciudadanía y la violación de los Derechos Humanos. (Bogic, Njoku y Priebe 2015; Gómez-Restrepo et al. 2016; Moya 2018; Roberts et al. 2009; Steel et al. 2009). Con lo anterior, se puede ver que los conflictos afectan la salud mental por el impacto que tienen en las condiciones de vida, la dificultad para la satisfacción de necesidades básicas y el aumento de la pobreza. (Agudelo, 2018). De acuerdo con Castrillón et al. (2018), el conflicto armado en Colombia se ha caracterizado por comprometer las dimensiones política, económica, cultural, religiosa y ambiental. De igual manera, ha afectado la dimensión sociopsicológica, dándole espacio al miedo, la venganza, la legitimación de acciones violentas, la victimización, el odio, la ira, entre otros. (Cortés et al. 2016; González 2014; López- López 2016b; López-López 2016a)

Según Moya y Ibáñez (2010), en Colombia la intervención psicológica es necesaria por las consecuencias psicopatológicas de la violencia y las implicaciones económicas de la guerra. De acuerdo con Fisas et al. (2015), los conflictos militares son una realidad en muchos países del mundo desde finales del siglo XX, constituyéndose como un problema relevante por los altos costos en los ámbitos social, psicológico, ambiental y económico de las poblaciones afectadas. Para esto, las ciencias sociales han realizado aportes para revertir la violencia armada, poniendo a la reconciliación como una de las estrategias de intervención más integrales para la transformación de los conflictos armados, pues con esta se puede llegar a la raíz del problema, se cambia la relación entre las partes en conflicto y se adquieren compromisos. (Fisas, 2004). Además, estos procesos favorecen el bienestar psicológico de las víctimas, generando efectos positivos como el restablecimiento de redes sociales y la superación de sentimientos negativos como el rencor. (Beristain 2010; Cilliers, Dube y Siddiqi 2016). También se evidencia como el impacto del trauma histórico sobre las comunidades ha disminuido gracias a la resiliencia vicaria, la cual es el efecto positivo que tiene el terapeuta sobre el cliente a partir de la exposición a la resiliencia y sus consecuencias positivas se ven cuando las personas en medio de las situaciones adversas reciben un beneficio de su propio crecimiento que han tenido a partir de los procesos formativos y las relaciones con otras víctimas del conflicto. (Borda Bohigas et al. 2015; Figley y Kiser, 2013). Lo anterior, permite ver como la reconciliación es un proceso necesario para obtener una resolución de conflictos exitosa y como los procesos de recuperación e intervención psicológica son importantes tras la violencia del conflicto armado para la reconstrucción de las comunidades y la memoria de un país, así como también dan garantía para que las personas tengan un goce pleno de sus derechos. (Agudelo, 2018; Kelman, 2010; Alzate y Dono, 2017). Además, en Colombia es importante hacer una profundización sobre la comprensión del perdón y la reconciliación por parte de las víctimas del conflicto armado pues son fundamentales para la reconstrucción de la confianza, los tejidos rotos y mejorar la convivencia en la sociedad. (Alzate y Dono 2017; Denham et al. 2007; López-López, Andrade Páez y Correa-Chica 2016; López-López et al. 2012; Pérez et al. 2013; Rettberg y Ugarriza 2015; Staub 2007). Por el lado de los niños, las intervenciones psicosociales han sido útiles para complementar las intervenciones psiquiátricas en niños con

enfermedades mentales, como también resultan útiles en los ambientes escolares pues tienen efectos positivos en la autoestima, la motivación y la autoeficacia de los niños que han sido afectados por el desplazamiento forzado. (Barry MM, Clarke AM, Jenkins R, Patel, V.2013; Tyrer, RA, Fazel, M. 2014). Según Browne (2013), las intervenciones psicosociales realizadas en espacios amigables para los niños, han tenido mejores resultados en la promoción de la salud mental durante y después del conflicto. Luthar, Cicchetti y Becker (2000), dicen que los programas de salud psicosocial y mental no solo sirven para promover la salud mental, sino que ayuda a fomentar la resiliencia en los niños. Los niños demuestran una gran adaptabilidad que ayuda a reducir los efectos negativos del conflicto armado, de esta manera factores como la regulación emocional y el afrontamiento contribuyen con la resiliencia. (Betancourt, TS, Khan, KT., 2008).

Para finalizar, de acuerdo con el Centro Nacional de Memoria Histórica (2013) y Taylor (2011), se puede ver que las consecuencias del conflicto armado en las personas son perturbadoras pero su nivel de impacto depende de los eventos sufridos, las modalidades de violencia, el tipo de victimario, la edad, el género, etnia, adscripciones políticas y religiosas, como también el apoyo que reciben estas personas por parte del Estado. Además, se puede evidenciar la disminución de la calidad de vida, la ruptura emocional, el desarraigo cultural y la modificación de las familias. (Alejo et al., 2007; Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013). Por esta razón, las intervenciones son esenciales para proteger y promover la salud mental, restableciendo la estabilidad en las vidas de las personas víctimas del conflicto armado, involucrando a los jóvenes y sus cuidadores en las diferentes actividades con el fin de promover el bienestar de la comunidad. (Betancourt TS, Williams T., 2008). Además, es necesario identificar los factores de riesgo, las afectaciones psicológicas, los niveles de resiliencia y las estrategias de afrontamiento de las personas expuestas al conflicto armado, con el fin de establecer los procesos de atención y reparación adecuados para satisfacer las necesidades individuales, familiares y comunitarias. (Según, Hewitt, Juárez, Parada, Guerrero, Romero, Salgado y Vargas, 2016).

## **Conclusión**

Este artículo se realizó con el fin de indagar acerca de la atención psicosocial y el impacto del conflicto armado en la salud mental de los niños, niñas, adolescentes y familias en Colombia. En primer lugar, se abarcó la comprensión de la atención psicosocial por parte de la población afectada, evidenciando que esta se da de diversas maneras, pues de acuerdo a lo investigado las perspectivas de lo psicosocial depende de los fenómenos sociales y la manera en la que se realiza el abordaje de la intervención, lo que brinda a las personas tener una oportunidad de cambio y ser dueños de su realidad. También encontramos a nivel mundial, la perspectiva de lo psicosocial como protección de los derechos humanos por medio de las políticas públicas y la legislación de cada país, mientras que en Colombia se relaciona con la psicología social y comunitaria, viéndolo como un sistema de intervención en poblaciones vulnerables, favoreciendo el bienestar de los individuos y la transformación social teniendo en cuenta los recursos propios de las comunidades.

En segundo lugar, se abordó el reconocimiento, la comprensión y el impacto del conflicto armado en la población colombiana, evidenciando la importancia de que el Estado colombiano asuma su responsabilidad con las víctimas del conflicto armado, promoviendo la atención psicosocial, el derecho a la salud y la conformación de políticas públicas para la reparación de las víctimas. Por otro lado, se pudo observar que el conflicto armado ha afectado la vida de las personas en distintos ámbitos, como lo son el privado, el personal, el sociocultural, la formación ciudadana, las relaciones familiares y las relaciones sociales, entre otros. Un ejemplo claro de esto, es el desplazamiento forzado, que da paso a la ruptura de vínculos socio afectivos y la fragmentación familiar, afectando la estabilidad y el bienestar de las personas.

Y en tercer lugar, se abordó el impacto del conflicto armado en la salud mental, con lo que se evidencia que las condiciones de pobreza e inequidad y las situaciones adversas, quebrantan el tejido social, causando diversos fenómenos psicopatológicos. En Colombia, se ve afectada la salud mental de distintas maneras, en especial en las poblaciones que habitan las zonas rurales, presentando trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático, junto con el consumo de alcohol y problemas alimenticios. También se evidencia el impacto del conflicto a nivel neuropsicológico, tanto en la población infantil como en la población adulta, causando

alteraciones en diferentes áreas del cerebro, afectando el procesamiento de estímulos, el desarrollo de habilidades cognoscitivas y la regulación emocional. Por último, es importante tener en cuenta los factores de riesgo que tienen las personas afectadas por el conflicto y realizar una oportuna intervención, favoreciendo el bienestar psicológico de las personas, promoviendo la resiliencia con el fin de que la persona supere los efectos negativos y pueda restablecer sus relaciones sociales y familiares, por medio de la reconciliación y la reconstrucción de la confianza con su comunidad.

### Referencias Bibliográficas

1. Agudelo, D. 2018. Presentación. Impacto del conflicto y la violencia sobre la salud mental: del diagnóstico a la intervención. *Revista de Estudios Sociales*, [online] 66, pp.2-8. Disponible en: <<https://search-proquest.com.ezproxy.unipiloto.edu.co/docview/2120106414/4D9115A253E64571PQ/15?accountid=50440>> [consultado 02-08-19].
2. Alzate, M., Sabucedo, J., Rico, D., y Maza, M. 2018. Dimensiones socioemocional e instrumental de la reconciliación social en el conflicto armado colombiano, *Revista De Estudios Sociales*, [online] 66, pp. 81-91. Disponible en: <<https://search-proquest.com.ezproxy.unipiloto.edu.co/docview/2120106412/B7D16C37BE8148F6PQ/48?accountid=50440>> [Consultado 02-08-19]
3. Angarita, S., y Gallego, D. 2016. Comprensión de perspectivas psicosociales en Colombia \*/Understanding psychosocial perspectives in Colombia, *Revista Diversitas*, [online] 12(2), pp. 201-216. Disponible en: <<https://search-proquest.com.ezproxy.unipiloto.edu.co/docview/1829729938/B7D16C37BE8148F6PQ/30?accountid=50440>> [Consultado 03-08-19]
4. 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*, [online] 10(2), pp. 50-65. Disponible en: <<https://search-proquest.com.ezproxy.unipiloto.edu.co/docview/2063388329/8ACC4EDA3D0D44B4PQ/14?accountid=50440>> [Consultado 30-07-19]
5. Castrillón, L., Riveros, V., Knudsen, M., López, W., Correa, A., y Castañeda, J. 2018. Comprensiones de perdón, reconciliación y justicia en víctimas de desplazamiento forzado en Colombia, *Revista De Estudios Sociales*, [online] 35(63), pp. 84-98. Disponible en: <<https://search-proquest.com.ezproxy.unipiloto.edu.co/docview/2001314717/B7D16C37BE8148F6PQ/34?accountid=50440>> [Consultado 04-08-19]



6. Díaz, V., Molina, A., y Marín, M. 2015. Las pérdidas y los duelos en personas afectadas por el desplazamiento forzado /Loss and Grief in Persons Affected by Forced Displacement, *Revista Pensamiento Psicológico*, [online] 13, pp. 65-80. Disponible en: <<https://search-proquest-com.ezproxy.unipiloto.edu.co/docview/1701941342/B7D16C37BE8148F6PQ/98?accountid=50440>> [Consultado 05-08-19]
7. Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A., Guerrero, J., Romero, Y., Salgado, A., y Vargas, M. 2016. Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia, *Revista Colombiana De Psicología*, [online] 25(1), pp. 125-140. Disponible en: <<https://search-proquest-com.ezproxy.unipiloto.edu.co/docview/1819136179/7FBB651659B547BEPQ/2?accountid=50440>> [Consultado 04-08-19]
8. Kadir, A., Shenoda, S., Goldhagen, J., y Pitterman, S. 2018. The Effects of Armed Conflict on Children. *Pediatrics magazine*, [online] 142(6), pp. 25-86. Disponible en: <<https://search-proquest-com.ezproxy.unipiloto.edu.co/docview/2154711557/29C559D810E240E2PQ/27?accountid=50440>> [Consultado 04-08-19]
9. Ministerio de Salud y Protección Social. 2019. *Colombia tiene, por primera vez, encuesta de violencia contra menores de edad*. Bogotá, Colombia. Disponible en: <<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-tiene-por-primera-vez-encuesta-de-violencia-contra-menores-de-edad.aspx>> [Consultado 02-09-19]
10. Quintero, M., Alvarado, S., y Miranda, J. 2016. Conflicto armado, variables socio-económicas y formación ciudadana: un análisis de impacto, *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, [online] 14(1). Disponible en: <<https://search-proquest-com.ezproxy.unipiloto.edu.co/docview/1813199447/A5F7E3FD60654594PQ/11?accountid=50440>> [Consultado 08-08-19]
11. Venegas, R., Gutiérrez, A. y Caicedo, M. 2017. Investigaciones y comprensiones del conflicto armado en Colombia. Salud mental y familia, *Revista Universitas Psychologica*, [online] 16(3), pp.1. Disponible en: <<https://search-proquest-com.ezproxy.unipiloto.edu.co/docview/2102892338/4B401520866449D3PQ/3?accountid=50440>> [Consultado 05-08-19]
12. Weisleder, P., y Rublee, C. 2018. The Neuropsychological Consequences of Armed Conflicts and Torture. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, [online] 18(3). Disponible en: <<https://search-proquest-com.ezproxy.unipiloto.edu.co/docview/879673079/29C559D810E240E2PQ/23?accountid=50440>> [Consultado 06-08-19]