

Artículo de investigación original

Percepción del impacto del conflicto armado en comunidades indígenas y afrodescendientes en Colombia.

Perception of the impact of the armed conflict on indigenous and afrodescendant communities in Colombia.

Sebastián Cerón-Luna^{1,a}, Lina María Martínez-Sánchez^{2,a}, José Mauricio Hernández-Sarmiento^{3,a}, Manuela Cardona-Pérez^{4,a}, Natalia Morales-Quintero^{5,a}, Miguel Eduardo Saavedra-Valencia^{1,a}, Sara Pérez-Arias^{5,a}, María Paula Rubiano-Varela^{5,a}, Sebastián García-Ortega^{1,a}, Loselinio Velásquez-Tegaiza^{6,a}

1. Estudiante de Medicina.

2. Bacterióloga, Especialista en Hematología, Magister en Educación, Profesora Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina.

3. Médico, Magister en Ciencias Médicas, Doctor en Ciencias Médicas, Profesor Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina.

4. Médica, Psicóloga.

5. Médica.

6. Líder indígena IPS Erchichi Jai.

a. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia).

CORRESPONDENCIA

Sebastián García Ortega

ORCID ID <https://orcid.org/0009-0009-6171-6006>

Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia)

E-mail: sebastian.garciao@upb.edu.co

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores del artículo hacen constar que no existe, de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses que pueda poner en peligro la validez de lo comunicado.

RECIBIDO: 03 de agosto de 2024.

ACEPTADO: 02 de diciembre de 2024.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción que tiene la población indígena y afrodescendiente de la subregión del Atrato, acerca de cómo afectó el conflicto armado en Colombia su salud mental y vida cotidiana. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo transversal cuya población fueron personas del Atrato, víctimas del conflicto armado. El análisis de los datos se realizó con el programa JAMOVI y Microsoft Excel. **Resultados:** Se incluyeron 31 personas; la mediana de edad fue de 31 años y predominó el sexo masculino con un 58,1% (18). 61,3% (19) eran afrodescendientes y 38,7% (12) indígenas. 74,2% (23) respondieron estar totalmente de acuerdo sobre si la violencia ha afectado la historia y actividades. 67,7% (21), dijo estar totalmente en desacuerdo con tener ideas de autoagresión. **Conclusión:** En Colombia, el impacto del conflicto armado ha sido evidente en las comunidades indígenas y afrodescendientes. Dichas experiencias han afectado físicamente, con un gran impacto en la salud mental.

Palabras clave: Salud mental, conflictos armados, percepción, salud mental en grupos étnicos.

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of the indigenous and Afro-descendant population of the Atrato sub-region on how the armed conflict in Colombia affected their mental health and daily life. **Methodology:** Observational, descriptive, cross-sectional study whose population were people from Atrato, victims of the armed conflict. Data analysis was carried out with the JAMOVI program and Microsoft Excel. **Results:** 31 persons were included; the median age was 31 years and the male sex predominated with 58.1% (18). 61.3% (19) were Afro-descendants and 38.7% (12) were indigenous. 74.2% (23) responded that they totally agreed on whether the violence has affected their history and activities. 67.7% (21) said they totally disagreed with having ideas of self-harm. **Conclusion:** In Colombia, the impact of the armed conflict has been evident in indigenous and Afro-descendant communities. These experiences have affected them physically, with a great impact on mental health.

Key words: Mental health, armed conflicts, perception, mental health in ethnic groups.

Cerón-Luna S, Martínez-Sánchez LM, Hernández-Sarmiento JM, Cardona-Pérez M, Morales-Quintero N, Saavedra-Valencia ME, Pérez-Arias S, Rubiano-Varela MP, García-Ortega S, Velásquez-Tegaiza L. Percepción del impacto del conflicto armado en comunidades indígenas y afrodescendientes en Colombia. *Salutem Scientia Spiritus* 2024; 10(4):47-52.



La Revista *Salutem Scientia Spiritus* usa la licencia Creative Commons de Atribución - No comercial - Sin derivar:

Los textos de la revista son posibles de ser descargados en versión PDF siempre que sea reconocida la autoría y el texto no tenga modificaciones de ningún tipo.

INTRODUCCIÓN

Colombia es un país con una tradición de violencia heredada desde los mismos tiempos de la conquista, que ha marcado a todos los habitantes a lo largo de su ciclo vital individual.¹⁻³ Históricamente, el rechazo inicial a la llegada de los españoles, la convivencia de culturas diferentes y el proceso posterior de independencia, predeterminó la forma en la que los colombianos resuelven sus problemas, la cual a veces no resulta adecuada y explica el surgimiento y duración del conflicto armado dentro del territorio, que se dio a raíz de la economía, la cultura y diversas problemáticas locales y regionales que han surgido.¹⁻³

En Colombia el conflicto ha existido desde fechas inmemorables y cabe mencionar eventos como la creación de grupos armados, entre ellos las Autodefensas Unidas de Colombia en 1997 y las fuerzas armadas revolucionarias de Colombia (FARC) en 1964.⁴ Posteriormente, con la desmovilización de las Autodefensas y el proceso de paz con las FARC, se pensó que para el año 2016 probablemente se estaba transitando el comienzo del fin del conflicto; sin embargo, para 2021, según el informe del Centro de Recursos para el Análisis de Conflictos (CERAC), hasta septiembre de ese mismo año, se registraron 28 masacres en el país, con un total de 99 víctimas. Además, se informó que hubo 51 líderes sociales asesinados en el mismo período de tiempo.^{5,6}

En este contexto y con antecedentes históricos como los mencionados anteriormente, es que se establece la influencia del conflicto armado sobre la salud mental de los individuos, quienes al enfrentarse a situaciones extremas de violencia desarrollan, estrés, depresión, ansiedad y otros síntomas asociados con el síndrome de estrés posttraumático (TEPT).⁷⁻⁹ En este orden de ideas, es importante mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”, por eso, se convierte en un deber de la salud pública, cuidar el contexto sociocultural del individuo, para garantizar su bienestar no solo físico, sino mental.⁷⁻¹⁰

Por otro lado, los pueblos afro e indígenas hacen parte de la población vulnerable, la cual se ha visto ultrajada, violentada y saqueada a través de los años, principalmente debido a su ubicación periférica, en donde históricamente se han asentado la mayor cantidad de grupos armados al margen de la ley.¹¹

En cuanto a la salud mental de esta población, las principales enfermedades, según un estudio realizado por Borrero-Cortes *et al* en el año 2020, son el trastorno del ánimo, ansiedad, depresión; trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas, esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes, además de TEPT asociado a baja autoestima, distanciamiento afectivo, inhibición para la expresión, dificultades para

el afrontamiento, entre otros.¹²⁻¹⁴ Otro estudio realizado en 2021 por la Universidad de Antioquia sobre los sobrevivientes de la masacre de Bojayá señaló que a pesar de que transcurrieron más de 15 años desde aquel suceso, se encontró que persisten múltiples necesidades insatisfechas, como condiciones socioeconómicas deficientes y diagnósticos clínicos desatendidos, que afectan negativamente la salud individual y colectiva, y que no reciben una intervención oportuna, resaltando la importancia del cuidado de la salud mental, en quienes han sido víctimas del conflicto.¹⁵

Un estudio de este índole podría guiar la implementación de programas de salud mental culturalmente pertinentes, dirigidos no solo a las comunidades indígenas y afrodescendientes del Atrato, sino a las de todo el territorio colombiano. Asimismo, se pueden plantear políticas públicas para mejorar el acceso a servicios psicosociales en regiones históricamente afectadas por el conflicto armado, promoviendo un enfoque basado en derechos humanos y justicia social.

Por todo lo anterior el objetivo del presente estudio fue determinar la percepción que tiene la población indígena y afrodescendiente de la subregión del Atrato, acerca de cómo afectó el conflicto armado en Colombia su salud mental y vida cotidiana.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal que tuvo como población de estudio personas residentes de una subregión de Colombia en el Atrato, que fueran víctimas del conflicto armado. Los criterios de inclusión fueron: personas mayores de 18 años que dieran su consentimiento informado para hacer parte de la investigación. Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. No se realizó ninguna estratificación adicional.

La información fue recolectada a través de una encuesta presencial impresa, diseñada y aplicada por los investigadores participantes, los cuales eran los únicos autorizados para la manipulación de estos con el fin de garantizar la privacidad de los datos. Previo al diligenciamiento de la encuesta los participantes debían firmar un consentimiento informado en el cual firmarían tanto ellos como dos testigos y adicionalmente el investigador a cargo.

En la encuesta se optó por un modelo de respuesta según la Escala tipo *Likert*, por su simplicidad, donde se incluyeron variables sociodemográficas, de percepción, signos y síntomas sobre su salud mental y percepción sobre la relación con su entorno, las cuales se adaptaron a esta población teniendo en cuenta el objetivo del estudio. Se realizó un análisis univariado de la información. Se utilizaron los programas JAMOVI y Microsoft Excel, para las variables cuantitativas que se comportaron con distribución normal, se calcularon promedios y para aquellas que tuvieron distribución no normal, mediana. Para las variables cualitativas

se describieron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes y proporciones).

Esta investigación contó con el aval del Comité de Ética Institucional de investigación en salud de la Universidad Pontificia Bolivariana, evaluada bajo los principios de bioética de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y fue catalogado como un estudio con riesgo mínimo. Adicionalmente no se presentaron conflictos de interés.

RESULTADOS

Se incluyeron 31 personas residentes de una subregión del Atrato que fueron víctimas del conflicto armado, la mediana de edad fue de 31 años (mínimo 18 - máximo 69) y predominó el sexo masculino con el 58,1% (18) (Tabla 1).

El 74,2% (23) de los participantes respondió estar totalmente de acuerdo, al indagar sobre si el antecedente de violencia ha afectado la historia y actividades de la comunidad (Tabla 2).

Al indagar a los participantes, si han sentido que su vida se ha visto afectada después de experimentar la violencia, el 64,5% (20) afirmó estar totalmente de acuerdo (Tabla 3).

Cuando se indagó sobre las variables que afectan la vida diaria de los participantes, se evidenció que un 48,4% (15) estuvo totalmente de acuerdo en que la violencia, afectó la concentración, y al preguntarles si presentaban ideas de autoagresión, el 67,7% (21), dijo estar totalmente en desacuerdo con esta afirmación (Tabla 4).

DISCUSIÓN

El conflicto armado sigue siendo un factor que incluye negativamente en la vida cotidiana de los colombianos, y de manera directa en aquellas poblaciones que por motivos geográficos han quedado en medio de las confrontaciones de los grupos armados ilegales, teniendo consecuencias en la salud mental y actividades diarias de las comunidades que allí se encuentran.

Respecto a la edad en el trabajo realizado por Urrego-Mendoza *et al* en una población similar la edad de los participantes se encontraba entre los 27 y 59 años y predominó el sexo femenino con un 67% (44), mientras que en el presente estudio la edad estuvo entre 18 y 69 años y predominó el sexo masculino con el 58,1% (18)¹⁶. Ortegón *et al* reportaron en otro departamento colombiano con condiciones similares una edad entre los 26 y 84 años, con predominio del sexo femenino en un 60,7% (17).¹⁷

Castañeda *et al* evaluó la calidad de vida en una población similar y reportó que el 34,7% (92) de los participantes estaban solteros, el 16,2% (43) estaban casados y el 33,2% (88) se encontraban

Tabla 1. Variables sociodemográficas.

Variable	% (n)
Etnia	Afrodescendiente 61,3 (19)
	Indígena 38,7 (12)
Lugar de residencia	Urbana 61,3 (19)
	Rural 35,5 (11)
	ND* 3,2 (1)
Ocupación	Estudiante 29 (9)
	Empleado 19,4 (6)
	Independiente 19,4 (6)
	Ama de casa 16,1 (5)
	Desempleado 9,7 (3)
	ND* 6,5 (2)
Estado civil	Soltero 54,8 (17)
	Unión libre 35,5 (11)
	Casado 6,5 (2)
Escolaridad	ND 3,2 (1)
	Bachillerato 32,3 (10)
	Técnico 22,6 (7)
	Pregrado 12,9 (4)
	Primaria 12,9 (4)
	ND 12,9 (4)
Afiliación al sistema de salud	Postgrado 6,5 (2)
	Subsidiado 61,3 (19)
	Contributivo 29 (9)
	ND 9,7 (3)

*ND: no dato

en unión libre.¹⁸ Estos resultados son similares a los encontrados en este estudio, donde la mayor proporción, el 54,8% (17) eran solteros, el 6,5% (2) estaban casados y el 35,5% (11) de los participantes estaban en unión libre. Así mismo, en el estudio de Ortegón *et al*, se encontró que el 10,7% (3) eran solteros, el 21,4% (6) estaban casados y el 50% (14) estaban en unión libre.¹⁷

En la encuesta nacional de salud mental en adolescentes desplazados por el conflicto armado realizada por Marroquín *et al*, se encontró que el 25,9% (366) de los participantes vivían en áreas rurales, mientras que el 74,1% (1286) residía en áreas urbanas.¹⁹ Estos resultados son similares a los encontrados en este estudio, donde el 35,5% (11) de los participantes habitaban en zonas rurales y el 61,3% (19) en zona urbana.

En un trabajo realizado por Ortegón *et al*, que evaluó la calidad de

Tabla 2. Preguntas sobre violencia

Preguntas	% (n)				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Siente que le han violado los derechos en el pasado	12,9 (4)	0 (0)	6,5 (2)	9,7 (3)	71 (22)
Piensa que la violación de los derechos ha afectado la convivencia en su comunidad	9,7 (3)	0 (0)	0 (0)	9,7 (3)	80,6 (25)
El antecedente de violencia ha afectado la historia y actividades de la comunidad	6,5 (2)	3,2 (1)	3,2 (1)	12,9 (4)	74,2 (23)
Se siente amenazado o en riesgo de violencia en su comunidad	6,5 (2)	3,2 (1)	3,2 (1)	6,5 (2)	80,6 (25)
Ha sentido que el rendimiento en el trabajo o estudio se ha visto afectado después de experimentar la violencia	19,4 (6)	3,2 (1)	0 (0)	16,1 (5)	61,3 (19)

Tabla 3. Afectación de relacionamiento después de experimentar un evento de violencia

Entorno	% (n)				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Amigos	3,2 (1)	0 (0)	6,5 (2)	12,9 (4)	77,7 (24)
Pareja	41,9 (13)	0 (0)	3,2 (1)	9,7 (3)	45,2 (14)
Familia	25,8 (8)	3,2 (1)	3,2 (1)	16,1 (5)	51,6 (16)
Ocio	12,9 (4)	3,2 (1)	3,2 (1)	9,7 (3)	71 (22)

Tabla 4. Variables sobre afectación en la vida diaria.

Variable	% (n)				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Duerme mal	25,8 (8)	3,2 (1)	22,6 (7)	9,7 (3)	38,7 (12)
Mal apetito	45,2 (14)	3,2 (1)	0 (0)	19,4 (6)	32,3 (10)
Se asusta fácilmente	16,1 (5)	12,9 (4)	0 (0)	22,6 (7)	48,4 (15)
Se siente triste	22,6 (7)	9,7 (3)	12,9 (4)	25,8 (8)	29 (9)
Dificultad de disfrute	35,5 (11)	6,5 (2)	6,5 (2)	16,1 (5)	35,5 (11)
Perdida de interés	22,6 (7)	6,5 (2)	16,1 (5)	25,8 (8)	29 (9)
Ideas de autoagresión	67,7 (21)	9,7 (3)	3,2 (1)	6,5 (2)	12,9 (4)
Dificultad de concentración	16,1 (5)	3,2 (1)	6,5 (2)	22,6 (7)	48,4 (15)
Consumo de alcohol	41,9 (13)	6,5 (2)	0 (0)	12,9 (4)	38,7 (12)
Se siente en riesgo	48,4 (15)	6,5 (2)	0 (0)	16,1 (5)	29 (9)

vida relacionada con la salud en víctimas del conflicto armado, se detalló que el 35,7% (10) de los participantes eran desempleados, mientras que el 64,3% (18) tenían empleos informales o trabajos independientes.¹⁷

Por otro lado, en el estudio de Sánchez *et al*, realizado en una población con desplazamiento forzado, se encontró que el 3,8% (18) eran desempleados, el 22,5% (106) trabajaba de forma independiente, el 45,4% (214) eran estudiantes y el 15,3% (72) eran amas de casa.²⁰ En el presente estudio, la ocupación de los participantes se distribuyó de la siguiente manera: el 9,7% (3) eran desempleados, el 19,4% (6) trabajaban de forma independiente, el 29% (9) eran estudiantes y el 16,1% (5) eran amas de casa.

Acevedo *et al* identificó en su estudio que el 58% (10) de la población presentaban un impacto moderado en la vida social causado por la violencia, mientras que el 15% (6) presentaba un impacto severo de este ámbito, datos que se asemejan a los obtenidos en este estudio donde un 80,6% (23) de las personas describieron una afectación en la dinámica social y la convivencia. Así mismo, en este estudio realizado en el municipio de Arauca se identificó que el 39% (11) de las personas atribuyen a la violación de los derechos humanos y hechos victimizantes una interferencia laboral leve, el 22% (6) una interferencia laboral moderada y el 3%(1) evidencia un impacto severo en la vida laboral, datos que se equiparan al actual estudio donde el 61,3% (19) de los participantes han sentido que el trabajo o el estudio se han visto afectados después de experimentar violencia.²¹

En el estudio de Ortegón *et al*, se encontró que el 57,2% (16) de los participantes experimentaron consecuencias en su entorno familiar como resultado de los hechos victimizantes, ya sea por muerte (25,0%), enfermedad (17,9%), suicidio (10,7%) o la no regreso de un familiar (3,6%)¹⁷. Todos los participantes afirmaron haberse visto afectados en su círculo afectivo cercano, especialmente en el núcleo familiar en un 60,7% (17) y los amigos en un 28,6% (8). En este estudio, el 51,6% (16) de los participantes estuvo totalmente de acuerdo en que la violencia afectó su entorno familiar, mientras que el 77,7% (24) afirmó que afectó a sus amigos

Un estudio realizado por Londoño *et al* en adultos desplazados por el conflicto armado; el cual detalló que un 40% de los participantes han presenciado problemas con el sueño y un 60% de la población ha estado nerviosa o se ha asustado fácilmente.²² Respecto al impacto emocional en cuanto a sentimientos de tristeza o de afecto, el 40% de la población afirma presentarlos y tener dificultad para disfrutar de las actividades que antes realizaban.

En cuanto a las afectaciones cognitivas, 50% de la población ha tenido dificultades de concentración. Datos similares y comparables a los encontrados en este estudio, donde el 38,7% (12) de los participantes estaba totalmente de acuerdo con que el sueño

se veía afectado en su vida diaria, así como 48,4% (15) estaba totalmente de acuerdo que se asustaban fácilmente. Asimismo las relaciones afectivas se presentaron en un 29% (9) y 35,5% (11) para sentimientos de tristeza y dificultades de disfrutar respectivamente. Por su parte la concentración se ha dificultado en un 48,4% (15).

En relación al comportamiento suicida e ideas de autoagresión el estudio de Sánchez *et al* encontró que el riesgo de ideación, planeación e intento suicida, y no contar con una percepción de apoyo social adecuado aumenta el riesgo en un 45,4% de riesgo.¹⁹ Mientras que en este estudio el 67,7% (21) de los participantes dijo estar totalmente en desacuerdo frente a ideas de autoagresión.

Sánchez *et al* determinó un 0,6% (3) de participantes con posible dependencia al alcohol y de un 2,3% (11) a otras sustancias psicoactivas.²⁰ Por otro lado el estudio de Marroquín *et al* reportó en una población similar que la dependencia y consumo de alcohol era del 0%,¹⁸ mientras que en esta población de estudio el 38,7% (12) afirmó estar totalmente de acuerdo con el consumo de alcohol.

CONCLUSIONES

En Colombia el impacto del conflicto armado ha sido evidente en las comunidades indígenas y afrodescendientes, estas poblaciones han sido víctimas de la violencia desproporcionada, el desplazamiento forzado y las violaciones de los derechos humanos. Dichas experiencias no solo afectan de forma física, sino que también tienen un gran impacto en la salud mental de las víctimas, siendo el trastorno de estrés postraumático, el trastorno depresivo mayor y la ansiedad los diagnósticos más comunes en esta población afectada, cuyos síntomas no solo interfieren en su salud física sino que también afectan todas las esferas del ellos como seres humanos.

Es por esto que es fundamental reconocer y tratar con importancia la salud mental de las víctimas, brindándoles una atención y apoyo adecuado dotando de estrategias y proporcionando manejos terapéuticos que sean efectivos a la hora de acompañar y apoyar la superación de eventos traumatizantes.

Estas estrategias incluyen el acceso a los servicios de salud general y mental, programas de apoyo psicosociales y una terapia especializada, siempre teniendo en cuenta las necesidades y contextos culturales de las comunidades indígenas y afrodescendientes. Así mismo, la superación de dichas secuelas no se debe limitar a la atención individual, es necesario abordar las raíces de la exclusión socioeconómica, la promoción de una justicia social, la participación de las comunidades y la igualdad de oportunidades para estas poblaciones, intervenciones que son necesarias para lograr una transformación social y duradera que garantice la protección de los derechos humanos de los ciudadanos

REFERENCIAS

- Duncan G. Una visión alternativa del conflicto colombiano. *Razón Pública*. 2009 [citado 2023-11-14]. Disponible en: <https://razonpublica.com/una-visilternativa-del-conflicto-colombiano/>
- Lopez J. Violencia en Colombia, Una Mirada Analítica. *Ciencia Latina*. 2024; 8(4):12297-306.
- Pérez-Rincón M, Peralta M, Méndez F, Vélez-Torres I. Conflicto armado interno y ambiente en Colombia: análisis desde los conflictos ecológicos, 1960-2016. *Journal of Political Ecology*. 2022 11; 29(1):672-703. DOI: 10.2458/jpe.2901
- Ríos J. Breve historia del conflicto armado en Colombia. En *Los libros de la Catarata*. Madrid: Los libros de la Catarata. 2017: 11-15. Disponible en: https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=Ti6PDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT11&dq=conflicto+armado+en+colombia&ots=vj7itxeVW&sig=Z8ZpYzOqMWJhBh4XFTdhP77fy8&redir_esc=y#v=onepage&q=conflicto%20armado%20en%20colombia&f=true
- Observatorio de Memoria y Conflicto. *El Conflicto Armado en Cifras*. Centro Nacional de Memoria Histórica. 2021. Disponible en: <http://micrositios.centrodememoriahistorica.gov.co/observatorio/portal-de-datos/el-conflicto-en-cifras/>
- Indepaz. *Masacres en Colombia durante el 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024*. 2024 Disponible en: <https://indepaz.org.co/informe-de-masacres-en-colombia-durante-el-2020-2021/comment-page-4/>
- Moreno-Murcia L, Gómez M, Bustos T. Salud mental y conflicto armado en Colombia: una revisión documental. *IyD*. 2021; 8(2):26-41.
- Ramos C, Gomez C, Rincon C. Consecuencias del conflicto armado sobre la salud mental de la población colombiana: una revisión sistemática. *Acta Colomb Psicol*. 2019; 22(1):122-37. DOI: 10.14718/ACP.2019.22.1.8
- Merians AN, Spiller T, Harpaz-Rotem I, Krystal JH, Pietrzak RH. Post-traumatic Stress Disorder. *Med Clin North Am*. 2023; 107(1):85-99. DOI: 10.1016/j.mcna.2022.04.003.
- Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. 1948. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, Colombia, una nación multicultural: su diversidad étnica. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia_nacion.pdf
- Borrero-Cortés DM, Palacio-Sánchez LA, Ochoa-Vera E, Rodríguez-Villamizar LA. Salud mental y calidad de vida en víctimas del conflicto armado en Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*. 2020; 23(1): 1-13. DOI: 10.14718/ACP.2020.23.1.1
- Hincapié J, Restrepo M, Ospina J, Henao E. Mental health in the context of the Colombian armed conflict: a systematic review. *International Journal of Mental Health Systems*. 2020; 14(1):1-12. DOI: 10.1186/s13033-019-0302-2
- Cameron N. Child growth and armed conflict. *Ann Hum Biol*. 2023; 50(1):301-7. DOI: 10.1080/03014460.2023.2224059.
- Mendoza Z, Piñeros G, Moreno N, *et al.* Situación de salud en una comunidad afrocolombiana sobreviviente a la masacre de Bojayá, Chocó. 2021; 39(1). DOI: 10.17533/udea.rfnsp.e340623
- Urrego-Mendoza ZC, Piñeros-Cortés G, Moreno-Arévalo N, *et al.* Situación de salud en una comunidad afrocolombiana sobreviviente a la masacre de Bojayá, Chocó. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2021; 39(1):e340623. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.e340623
- Ortegón T, Vinaccia S., Apoyo social, resiliencia, estrés percibido, estrés postraumático, ansiedad, depresión y calidad de vida relacionada con la salud en líderes comunitarios víctimas del conflicto armado en los Montes de María, Sucre, Colombia. *Rev Eleuthera*. 2022; 24(1):158-78. DOI:10.17151/eleu.2022.24.1.8.
- Castañeda Polanco, J. , Camargo Barrero, J. & López López, W. Calidad de vida relacionada con la salud en población víctima del conflicto armado en Colombia. *Psicología desde el Caribe*. 2019; 36(2):132-148. DOI:10.14482/psdc.36.2.303.6
- Marroquín A, Rincón C, Padilla-Muñoz A, Gómez-Restrepo C. Mental health in adolescents displaced by the armed conflict: findings from the Colombian national mental health survey. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020; 14:23. DOI: 10.1186/s13034-020-00327-5
- Sánchez D, Castaño, GA, Sierra GM, Moratto N, Salas C, Buitrago C, *et al.* Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Rev.CES Psico*. 2019; 12(3):1-19. DOI: 10.21615/cesp.12.3.1
- Acevedo Centeno KV, Garcia Montoya, YY. Prevalencia de los síntomas del estrés postraumático en víctimas de desplazamiento forzado a causa del conflicto armado en el municipio de Arauca [Tesis de pregrado]. Arauca: Universidad Cooperativa de Colombia; 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/7385>
- Londoño N, Sicachá M, González J. Posibles manifestaciones del trastorno por estrés postraumático en adultos desplazados por el conflicto armado del asentamiento “Acacias Bajo” en Armenia - Quindío. *Sinapsis*. 2020; 3(3):172-85.