

Carlos Gómez-Restrepo¹
Viviana Cruz-Ramírez²
Mauricio Medina-Rico³
Carlos J. Rincón⁴

Salud mental en niños desplazados por conflicto armado - Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015

¹MD Psiquiatra, Psiquiatría de Enlace, MSc Epidemiología Clínica, y Psicoanalista. Profesor titular Director Departamento Epidemiología Clínica y Bioestadística, Dpto. Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad Javeriana. Hospital Universitario San Ignacio. Bogotá, Colombia

²MD. Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario San Ignacio. Bogotá, Colombia

³MD. MSc. Epidemiología Clínica. Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario San Ignacio. Bogotá, Colombia

⁴Estadístico. MSc Epidemiología Clínica. Profesor asistente. Dpto. Epidemiología Clínica y Bioestadística. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana

Introducción. El conflicto armado en Colombia es considerado uno de los más violentos de América Latina. Los niños como población vulnerable son los más afectados, aumentándoles el riesgo de desarrollar problemas mentales como trastorno de ansiedad y estrés postraumático.

Objetivos. Determinar la prevalencia de los problemas mentales más frecuentes en la población infantil colombiana afectada por el conflicto armado.

Metodología. Estudio transversal, con datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Con niños entre 7 y 11 años, a quienes se les aplicó RQC, PCL, DICS-IV-P (3.0.1).

Resultados. Se describió información de 100 niños desplazados ente 7 y 11 años por conflicto armado siendo una muestra representativa a nivel nacional. Se encontró que el 98,7% de esta población se encuentra escolarizada, y el 17,8% en estado de pobreza. Para enfermedades mentales en los últimos 12 meses, se obtuvo: trastorno de ansiedad 6,5% (IC 95% 2,7–14,7) en población desplazada, respecto 1,8% (IC 95% 1,1–3,1) en no desplazados; puntaje alto para estrés post traumático 13,2% (IC 95% 3,9–36,4) en desplazados y 6,6% (IC 95% 4,0–10,7) en no desplazados.

Conclusiones: La población infantil afectada por conflicto armado presenta aparentemente mayor riesgo de presentar algunas enfermedades mentales como trastorno de ansiedad y estrés postraumático, evidenciando la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran.

Palabras clave: Salud mental, Conflicto armado, Población desplazada, Vulnerabilidad en salud, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015

Correspondencia:

Mauricio Medina-Rico

Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana

Kra. 7 No. 40-62 Piso 2. Bogotá-Colombia

Teléfono: +57 - 3134023496

Correo electrónico: medina.mauricio@javeriana.edu.co

Actas Esp Psiquiatr 2018;46(2):51-7

Mental health in displaced children by armed conflict - National Mental Health Survey Colombia 2015

Introduction. The armed conflict in Colombia is considered one of the most violent in Latin America. Children as a vulnerable population are most affected, increasing their risk of developing mental problems such as anxiety disorder and post-traumatic stress disorder.

Objectives. To determine the prevalence of the most frequent mental problems in the Colombian children affected by armed conflict.

Methodology. A cross-sectional study, using data from the National Mental Health Survey 2015. With children aged 7 to 11 years, in whom the RQC, PCL and DISC-IV-P (3.0.1) were applied.

Results. We described information on 100 displaced children between 7 and 11 years old due to armed conflict, being a representative sample at national level. It was found that 98.7% of this population is at school, as well as 17.8% in poverty. Mental illnesses were asked according to their appearance in the last 12 months, these were: anxiety disorder 6.5% (CI 95% 2.7-14.7) in displaced population, compared to 1.8% (CI 95% 1.1-3.1) in non-displaced; High score for post-traumatic stress was 13.2% (CI 95% 3.9-36.4) in displaced persons and 6.6% (CI 95% 4.0-10.7) in non-displaced persons.

Conclusions. Children affected by armed conflict have greater risk of presenting some mental illnesses such as anxiety disorder and post-traumatic stress, evidencing the situation of vulnerability in which they are.

Keywords: Mental Health, Armed conflict, Health vulnerability, Displaced population, National Mental Health Survey 2015

INTRODUCCIÓN

El conflicto armado en Colombia es considerado uno de los más violentos de América Latina, con diferentes modalidades de violencia que incluyen: desaparición forzada, violencia sexual, reclutamiento ilícito, secuestro, tortura, amenazas, acciones bélicas y siembra de minas antipersonales¹. Entre 1958 y 2002 se ocasionaron 220.000 muertes² y, según el registro único de víctimas (RUV), se reportaron 42.267 homicidios en menores de 18 años por conflicto armado³. Así mismo, el desplazamiento forzado ha venido en ascenso desde 1996⁴. De acuerdo a datos del RUV, el total de la población desplazada por conflicto armado supone 6.827.447 personas hasta junio de 2016, un tercio de estos siendo niños, niñas y adolescentes menores de 18 años³.

El reclutamiento forzado es la modalidad más reportada por organizaciones no gubernamentales y organismos estatales. En el 2013 se estimaron entre 8.000 y 13.000 niños soldados en Colombia¹. El 42% de dichos niños perteneciendo a las fuerzas armadas revolucionarias de Colombia (FARC) y el 44% en el ejército de liberación nacional (ELN) para 2012⁵. En contraparte, la orfandad corresponde a un factor de riesgo en relación con el reclutamiento, de manera que niños y niñas perteneciente a este grupo encuentran una fuente válida y viable de protección en las fuerzas armadas⁶.

Con más de medio siglo, la guerra en Colombia ha afectado a sectores poblacionales no considerados previamente, como lo son niños y adolescentes⁷. Este grupo etario vive las huellas emocionales que deja la guerra, afectando principalmente su salud mental⁸. Siendo la población infantil especialmente vulnerable a la exposición de eventos traumáticos, estos pueden desarrollar con mayor facilidad enfermedades mentales⁹. Debido a esto, niños y niñas pueden exhibir una desventaja significativa en el campo de salud mental respecto al resto de la población; Barenbaum *et al.* (2004) describen diferentes prevalencias de estrés postraumático (TEPT) desde un 22% reportada en Israel, hasta 93,8% en niños desplazados durante la guerra de Bosnia¹⁰. Así mismo, diferentes diagnósticos se han reportado en esta población, en el estudio de Vindya Attanayake *et al.* (2009) se reportó una prevalencia del 47% de TEPT, 43% trastornos depresivos y 27% trastorno de ansiedad generalizada¹¹. Igualmente, se han descrito trastornos del comportamiento en niños de Afganistán durante el periodo del postconflicto¹².

Por otra parte, los eventos traumáticos en la niñez pueden producir alteraciones en procesos cognoscitivos¹³, generando trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia^{14,15}. En Colombia se ha descrito una prevalencia de TEPT del 23,2% en niños que habitaban en un municipio víctima de hostigamiento armado reciente y 16,8% en niños con exposición crónica a la guerra¹⁶. Igualmente, se

han descrito diferentes factores relacionadas con el estado de salud mental en niños víctimas de violencia: tipo de violencia, tiempo e intensidad de la exposición, edad al momento del evento, sexo, dinámica familiar y el contexto sociocultural, los cuales determinan la presencia y la severidad de trastornos psiquiátricos desarrollados¹². Por otro lado, se ha reportado una relación respecto TEPT en padres víctimas del conflicto armado y el desarrollo de trastornos del comportamiento y estado de ánimo en sus hijos, estableciendo que los niños reaccionan con mayor intensidad a los estados emocionales de sus padres que al peligro real¹⁷. De manera similar, en el estudio de Feldman y Vengrober (2011) se encontró una asociación directa del desarrollo de TEPT en niños israelíes que viven cerca de la Franja de Gaza con depresión y ansiedad materna¹⁸. De esta manera, cabe resaltar que un evento traumático influye directamente en el desarrollo del individuo, pudiendo producir estados de estrés agudo que requieren manejo de urgencia¹⁹.

Con relación a la ley 1448 de 2011 de la constitución de Colombia dirigida a 'Víctimas del Conflicto Armado', y teniendo en cuenta los requerimientos en salud en la población infantil, se hace necesario la evaluación de problemas y trastornos mentales en esta población que permitan una posterior intervención oportuna en los mismos²⁰. Dado que no se cuenta con información acerca del impacto del conflicto armado en la población infantil colombiana en el ámbito de salud mental, el objetivo del presente estudio es describir los trastornos mentales más prevalentes exhibidos en esta población.

MÉTODOS

Este es un estudio observacional de corte transversal que tuvo como base una submuestra de la Muestra Maestra recolectada a partir de la Encuesta Nacional de Salud Mental. Los sujetos del estudio fueron individuos entre los 7 y 11 años elegidos entre ese rango de edad por motivos gubernamentales como decisión del Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia que quiso evaluar la salud mental en niños (mayores de 6 años) y diferenciándolos de los adolescentes (entre 12 y 18 años). La muestra fue de tipo probabilístico, agrupada por sexo, escolarización, y por las cinco regiones del país (Atlántica, Oriental, Central, Pacífica y Bogotá), diferenciando los residentes en hogares de áreas urbanas y rurales del país. Se analizaron los datos de las personas que reportaron haber sido víctimas de conflicto armado alguna vez en la vida. Los criterios de exclusión fueron: sujetos con alguna limitación auditiva, visual o de lenguaje que impidiera responder la encuesta, no hablar español y personas institucionalizadas.

Además de los datos generales del individuo y del hogar, se evaluó el Índice de Pobreza Multidimensional (IMP), un

indicador que refleja la privación de los hogares en cinco dimensiones relacionadas con: 1) condiciones educativas del hogar, 2) condiciones de la niñez y juventud, 3) trabajo, 4) salud y 5) acceso a servicios públicos domiciliarios y de la vivienda, pero que no incluye pobreza monetaria^{20,21}.

Para evaluar el compromiso mental en los niños se entrevistó al cuidador del niño seleccionado (por lo general madre o padre) para realizar la entrevista DISC-IV-P (3.0.1) asistida por computador. Los trastornos mentales fueron medidos de manera general mediante el Cuestionario de Reporte de Niños (RQC) utilizado en Colombia el cual resulta positivo cuando hay por lo menos un síntoma presente para trastorno depresivo mayor, distimia, ansiedad de separación, trastorno de ansiedad generalizada, trastornos opositorista desafiante, trastorno de conducta y trastorno por déficit de atención e hiperactividad²¹; Así mismo, se indagó sobre TEPT mediante el *Posttraumatic Stress Disorder Checklist*, versión C (PCL-C) usando los mismos ítems traducidos al español y modificado para niños y adolescentes, en el que adicionalmente se hicieron preguntas de ideas de culpa y juegos, tomándose como marco temporal la presencia de síntomas en los últimos 12 meses²⁴.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se estimaron porcentajes e intervalos con un nivel de confianza del 95% para cada una de las variables bajo estudio, utilizando el método de linealización mediante series de Taylor para la estimación de la varianza en encuestas complejas utilizando STATA 14^{25,26}. Para este reporte se presentan los coeficientes de variación (CV) menores 33,3%, lo que indica que son estimaciones confiables estadísticamente y aquellos mayores del 33,3% se marcan con un asterisco y se consideran imprecisos. Los resultados se reportaron como medida del efecto el Riesgo Relativo Indirecto en porcentajes con su respectivos intervalos de confianza del 95%.

RESULTADOS

Se entrevistaron 13.200 hogares para obtener toda la muestra del estudio. En estos hogares se encuestaron 2.727 cuidadores de niños entre 7 y 11 años, correspondiendo el 16,3% de la muestra a la región Central, el 24,5% a la Atlántica, el 15,3% a Bogotá, el 26,5% a la Oriental y el 17,4% a la Pacífica. Las características de la población se describen en la tabla 1.

Tabla 1	Descripción demográfica. Descripción de la población que ha reportado desplazamiento vs. no desplazamiento por ser amenazado por la violencia			
	DESPLAZADOS		NO DESPLAZADOS	
	Porcentaje	IC 95%	Porcentaje	IC 95%
Cambio de residencia sucedió porque la vida del niño estuvo amenazada por la violencia (sobre el total de niños) (n=100)	3,6		2,8 - 4,7	
	DESPLAZADOS		NO DESPLAZADOS	
	Porcentaje	IC 95%	Porcentaje	IC 95%
Edad (media)	8,8	8,4 - 9,2	9	8,9 - 9,1
Sexo				
Hombre	52,2	39 - 64	49,4	46,6 - 52,2
Mujer	47,8	35 - 61	50,6	47,8 - 53,4
Escolarizado	98,7	96 - 99,6	97,7	96,9 - 98,4
Zona				
Urbana	75,4	63,2 - 84,6	73	70,5 - 75,3
Rural	24,6	15,5 - 36,8	27	24,7 - 29,5
Pobreza				
No	82,2	71,2 - 89,6	80,1	77,9 - 82,3
Sí	17,8	10,4 - 28,8	19,9	17,8 - 22,2

De la población que reporta cambios de residencia por ser amenazada por violencia, en un 3,6% la vida del niño estuvo amenazada. El 98,7% de los niños están escolarizados. La región, en algunos casos receptora, que tiene mayor prevalencia de población desplazada por la violencia es la Central con un 32,4% (IC 95%: 20,6-47,0), seguida de la región Oriental con un 29,4% (IC 95%: 18,9-42,7), región Pacífica con 22,4% (IC 95%: 13,4-35,1), región Atlántica con 9,1% (IC 95%: 4,6-17,1) y por último Bogotá que presenta el 6,7% (IC 95%: 3,3-13,1). La mayoría vive en Zona Urbana y el 17,8% de los hogares se encuentran en pobreza extrema según el Índice Multidimensional de Pobreza (Tabla 1).

Del total de la población que no ha sido desplazada como consecuencia del conflicto armado, el 97,7% de los niños se encuentran escolarizados. Al discriminar por región, la región con mayor prevalencia de este subgrupo corresponde a la región Atlántica con un 25% (IC 95%: 22,8-27,4), seguido de la Central con un 23,4% (IC 95%: 21,0-26,1), la Oriental con un 20,6% (IC 95%: 18,6-22,8), la Pacífica con un 16,6% (IC 95%: 14,8-18,5) y por último Bogotá que muestra un 14,3% (IC 95%: 12,2-16,7). La mayoría vive en zona Urbana y un 19,9 % de los hogares se clasifican en pobreza extrema de acuerdo el Índice Multidimensional de Pobreza (Tabla 1).

Al evaluar los trastornos en salud mental de los niños desplazados y no desplazados en los últimos 12 meses, los

resultados referentes a trastornos del afecto en niños desplazados fueron bajos y en niños no desplazados los datos presentados fueron imprecisos dado el coeficiente de variabilidad estadística mayor del 33%, de esta manera concluimos que no hay diferencia significativa en este tipo de trastornos entre los dos subgrupos. No obstante, respecto al trastorno de ansiedad, se evidencia que los niños desplazados presentan 4,7% más trastornos de ansiedad que los niños no desplazados, resultado esperable dada la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran. En cuanto a cualquier otro trastorno no se sugieren diferencias significativas entre estos dos subgrupos (Tabla 2).

En cuanto al RQC, al observar el grupo de niños desplazados y el de no desplazados, observamos una prevalencia de por lo menos un problema en el 24,4% de la población infantil de 7 a 11 años en el grupo de desplazados, en tanto que en niños no desplazados supone un 27,7%. La prevalencia de 2 o más problemas es del 31,2% en niños desplazados respecto al 16,6 % en niños no desplazados y el 44,4% de niños desplazados no tiene problemas, cifra que alcanza el 55,8% en niños no desplazados (Tabla 2). Estos datos sugieren que los niños desplazados presentan más problemas que aquellos no desplazados. Así mismo, cabe resaltar que más de la mitad de niños desplazados por conflicto armado presentan problemas posiblemente secundarios a esta condición.

Tabla 2	Descripción de problemas y trastornos mentales. Descripción de la población que ha reportado desplazamiento vs. no desplazamiento por ser amenazado por la violencia				
	DESPLAZADOS		NO DESPLAZADOS		valor p
	Porcentaje	IC 95%	Porcentaje	IC 95%	
Trastorno del afecto en los últimos 12 meses	0	-	0,1 *	0,0 - 0,3	0,6784
Trastorno de ansiedad en los últimos 12 meses (*)	6,5	2,7 - 14,7	1,8	1,1 - 3,1	0,0080
Cualquier trastorno en los últimos 12 meses (*)	7,9	3,5 - 16,6	4,6	3,5 - 6,1	0,2019
Problemas en los niños (RQC)					
No tiene problemas	44,4	31,7 - 57,9	55,8	53,0 - 58,5	0,0153
Tiene un problema	24,4	15,7 - 36,0	27,7	25,3 - 30,3	
Tiene 2 o más problemas	31,2	19,9 - 45,2	16,6	14,6 - 18,8	
PCL - Estrés post traumático					
Ha sufrido por lo menos un evento traumático	33	21,6 - 46,8	10	8,5 - 11,7	0,0000
Estrés Post-Traumático (*,‡)	13,2	3,9 - 36,4	6,6	4,0 - 10,7	0,2598
Estrés Post-Traumático (con relación al total de la población) (*)	4,3	1,4 - 12,9	0,7	0,4 - 1,1	0,0006

*: Estimaciones con CVE mayor del 33,3 %, por lo tanto, son imprecisas.
 ‡: Porcentaje con relación al total de personas que han sufrido por lo menos un evento traumático

Al analizar los datos emanados del PCL, el 33% de niños desplazados ha sufrido por lo menos un evento traumático y de estos el 13,2% puntúa alto para estrés postraumático. En el grupo de niños no desplazados el 10% ha sufrido por lo menos un evento traumático y de estos el 6,6% de estos niños puntúa alto para estrés postraumático. Con relación al total de la población estudiada el 4,3% de niños desplazados puntúa alto para estrés postraumático, dato que corresponde a 0,7% en el grupo de niños no desplazados (Tabla 2). Estas cifras sugieren que haber sufrido por lo menos un evento de estrés postraumático se correlaciona con el alto riesgo de presentar trastorno de estrés postraumático en un futuro. Adicionalmente, los datos obtenidos muestran que los niños desplazados por la violencia en Colombia presentan 3,6% más riesgo de sufrir trastorno de estrés postraumático, que aquellos que no han sido desplazados. En otras palabras, los niños del subgrupo de desplazados han sufrido más eventos traumáticos, razón por la cual tienen un riesgo más alto de presentar trastorno de estrés postraumático, que aquellos que no han sido desplazados.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran que la mayoría de la población infantil encuestada se encuentra escolarizada, independientemente de constituir el subgrupo desplazado por la violencia. Adicionalmente, se presentan más hombres que mujeres en el subgrupo de desplazados. Por otro lado, se muestra que en su mayoría viven en zonas urbanas, y la prevalencia de pobreza de acuerdo al IMP es similar en ambos subgrupos.

Respecto las prevalencias de cualquier trastorno en los últimos 12 meses, como consecuencia del conflicto armado en la población infantil de 7 a 11 años, se muestra que el subgrupo desplazado presenta una alta prevalencia; no obstante, dado el tamaño de muestra de esta población, no podemos concluir que presenten más trastornos que los niños no desplazados. A pesar de mostrar una estimación imprecisa en cuanto a trastornos de ansiedad, se observa una diferencia significativa entre los dos subgrupos, sugiriendo que los niños desplazados presentan más trastornos de ansiedad que los pertenecientes al subgrupo de no desplazados. De la misma manera, se muestra un aumento en la prevalencia del trastorno de ansiedad comparado con el reportado en la ENSM en el 2015 que fue del 2%.

Teniendo en cuenta los problemas mentales con posible valor psicopatológico mediante el cuestionario RQC, en el presente estudio se encontró que los niños no desplazados presentan un número mínimo de problemas, sin embargo, en el subgrupo desplazado por violencia se evidencia un porcentaje alto en estos problemas, conclusión que era de esperar, ya que no han sido expuestos a condiciones extremas

propias del conflicto armado. Adicionalmente, se evidenció que casi un tercio de los niños desplazados por la violencia tienen 2 o más problemas, demostrando que la condición de desplazamiento genera más problemas en términos de salud mental, lo que constituye una gran problemática en términos de salud pública.

Por otro lado, se evidenció que un 33% de la población infantil desplazada por conflicto armado, ha estado expuesta a algún evento traumático. De esta manera, podemos concluir que el ser desplazado puede aumentar la prevalencia a la exposición de eventos traumáticos y, por ende, aumenta el riesgo de sufrir un trastorno de estrés postraumático, datos que coinciden con los reportes presentados en la literatura universal^{11,12}.

En cuanto a los niños desplazados expuestos a algún evento traumático, el 13,2% puntuó alto para trastorno de estrés postraumático, cifra considerablemente elevada en este subgrupo; concluyendo que el estar expuesto a un evento traumático como consecuencia del desplazamiento por violencia, podría aumentar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático. En relación al total de la población infantil encuestada, se refleja una prevalencia de trastorno de estrés postraumático del 0,7% en el grupo de niños no desplazados, mientras que los niños desplazados exhiben dicho trastorno en un 4,3%; cifra similar a la reportada por Vindya Attanayake *et al.* (2009); sugiriendo que ser desplazado por violencia en esta etapa de la vida, puede ocasionar mayores problemas y trastornos mentales, que deben ser intervenidos inmediatamente con el fin de obtener mejores resultados en términos de desarrollo social.

Los resultados del cuestionario RQC y las respuestas a eventos traumáticos, denotan importantes dificultades en la población infantil entre los 7 y 11 años que han sido desplazados como consecuencia del conflicto armado en Colombia, puesto que muestra la condición de desplazamiento por la violencia y su relación directa con la presencia de problemas mentales, así como también el riesgo de sufrir estrés postraumático. Debido a esto, dicha población requiere seguimiento, promoción e intervención en salud mental. De esta forma, se crean menos dificultades a la hora de un abordaje integral, y se realiza una intervención adecuada y oportuna en la población más vulnerable víctima del desplazamiento por conflicto armado en Colombia.

En general los hallazgos sobre los trastornos de ansiedad parecen verse afectados por factores que deben ser tenidos en cuenta en Colombia como lo son la pobreza de algunos territorios, principalmente aquellos afectados por el conflicto armado, además de las secuelas que esto produce como lo son el desplazamiento, educación limitada o deficiente y menor acceso a servicios de salud. Bajo esta realidad surge un problema que puede pasar desapercibido donde la

población colombiana puede convertirse en una sociedad tolerante con la violencia pudiendo dar menor importancia a estos eventos haciendo que sean percibidos como una realidad normal.

Las limitaciones del estudio radican en los costos y las dificultades de la realización de la ENSM-2015, llevando a que ésta se realizara únicamente a los cuidadores y no a profesores o a los niños directamente. Esta situación pudo provocar que el cuidador del menor disminuya la importancia de algunos síntomas por la pretensión de proteger al niño produciendo algún sesgo de información. Por otro lado, dado el diseño del estudio, es difícil evaluar la dirección de la asociación de las variables. Así mismo, como puede suceder en estudios que contemplan niños, las prevalencias de trastornos mentales pueden mostrar gran variabilidad de acuerdo a las metodologías aplicadas, los instrumentos de medición, los rangos de edad y las diferencias poblacionales, culturales o diferencias metodológicas, lo cual es difícil de determinar y puede limitar la comparación de nuestros resultados con otros estudios²⁷⁻²⁹. Pese a esto, los resultados obtenidos en cuanto a prevalencia en trastornos de ansiedad, presencia de problemas y alto riesgo de presentar estrés postraumático en niños desplazados por el conflicto armado, son semejantes a los descritos en la literatura universal^{11,12}. Como fortalezas, la muestra de niños tiene una representatividad de la población Colombiana; igualmente, siendo el primer estudio que evalúa trastornos mentales en población infantil en Colombia en condiciones de desplazamiento por violencia, estos resultados proporcionan una perspectiva de la situación que puede permitir la creación a futuro de acciones de promoción y prevención en esta población.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflictos de interés con relación a este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Historica C nacional de memoria. Basta ya. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2013;53:431.
- Caro Peralta EA. Grupo de Memoria Histórica. ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. *Anu Colomb Hist Soc y la Cult*. 2014 Oct;41(2):339.
- RNI - Red Nacional de Información [Internet]. Unidad Para las Víctimas,. 2017 [cited 2017 Jan 1]. Available from: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/>
- Lair E. Colombia: una guerra contra los civiles. *Colomb Int*. 2000;49-50(1993):135-47.
- Springer N. Como lobo entre corderos. Del uso y reclutamiento de niños, niñas y adolescentes en el marco del conflicto armado y la criminalidad en Colombia. *Springer Consult Serv*. 2012;1-86.
- Muller B, Munslow B, O'Dempsey T. When community reintegration is not the best option: interethnic violence and the trauma of parental loss in South Sudan. *Int J Health Plann Manage*. 2017 Jan;32(1):91-109.
- Campo-Arias A, Herazo E. Estigma y salud mental en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano en situación de desplazamiento forzado. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2014;43(4):212-7.
- Garbarino J, Kostelny K. The Effects of Political Violence on Palestinian Children's Behavior Problems : A Risk Accumulation Model. *Wiley behav Soc Res Child Dev Stable*. 2016;67(1):33-45.
- Chapple CL, Tyler K, Bersani BE, Lincoln Chapple N. Child Neglect and Adolescent Violence: Examining the Effects of Self-Control and Peer Rejection. *Violence Vict*. 2005;20(1):39-53.
- Barenbaum J, Ruchkin V, Schwab-Stone M. The psychosocial aspects of children exposed to war: Practice and policy initiatives. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2004;45(1):41-62.
- Attanayake V, McKay R, Joffres M, Singh S, Burkle F, Mills E. Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Med Confl Surviv*. 2009;25(1):4-19.
- Reed RV, Fazel M, Jones L, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in low-income and middle-income countries: Risk and protective factors. *Lancet*. 2012;379(9812):250-65.
- Dybdahl R. Children and Mothers in War: An Outcome Study of a Psychosocial Intervention Program. *Child Dev*. 2001;72(4):1214.
- Hasto J, Vojtova H, Hruby R, Tavel P. Biopsychosocial approach to psychological trauma and possible health consequences. *Act Nerv Super Rediviva*. 2013;55(4):185-202.
- Quintero J, Navas M, Fernández A, Ortiz T. Avances en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. ¿Qué nos aporta la neuroimagen? *Actas Esp Psiquiatr*. 2009;37(6):352-8.
- Perez-Olmos I, Fernandez-Pineros PE, Rodado-Fuentes S. Prevalencia del Trastorno por Estrés Postraumático por la Guerra, en Niños de Cundinamarca, Colombia. *Rev Salud Pública*. 2005;7(3):268-80.
- Klarić M, Francisković T, Klarić B, Kvesić A, Kastelan A, Graovac M, et al. Psychological problems in children of war veterans with posttraumatic stress disorder in Bosnia and Herzegovina: cross-sectional study. *Croat Med J*. 2008;49(4):491-8.
- Pat-Horenczyk R, Ziv Y, Achituv M, Baum N, Brom D. The impact of political violence on young children in Israel. The Israel center for treatment of psychotrauma. *Israel*; 2014. p.1-79.
- Oliva J. Urgencias Psiquiátricas en Pediatría : características, estabilidad diagnóstica y diferencias de género. *Actas Esp Psiquiatr*. 2016;44(6):203-11.
- Gómez Rivadeneira A, Caicedo Montaña C. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 Resumen ejecutivo. *Monit estratégico*. 2014;(32):452.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social, PND. Metodologías Oficiales y Arreglos Institucionales para la Medición de la Pobreza en Colombia. 2012.
- Angulo Salazar C, Díaz Cuerdo Y, Pardo Pinzón R. Índice de pobreza multidimensional para Colombia. *Arch Econ*. 2011;1-57.
- Gómez Espinoza M, Rico Díaz H, Caraveo Anduaga J, Guerrero Cansino G. Validez de un instrumento de tamizaje (RQC). *An Inst Mex Psiquiatr Reseña VIII*. 1993;4:204-8.
- Wilkins KC, Lang AJ, Norman SB. Synthesis of the Psychometric Properties of the PTSD Checklist (PCL) Military, Civilian, and Specific Versions. *Depress Anxiety*. 2011 Jul;28(7):596-606.
- Kolenikov S. Resampling variance estimation for complex survey data. *Stata Journal*. 2010;10(2):165-99.
- Rao JNK, Wu CFJ. Resampling inference with complex Surv data. *Journal of the American Statistical Association*. 1988;83(401):231-41.
- Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of

- mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci.* 2009;11(1):7-20.
28. Polanczyk G V., Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 2015 Mar;56(3):345-65.
29. Esbec E, Echebarria E. Artículo especial Violencia y trastornos de la personalidad : implicaciones clínicas y forenses. *Actas Esp Psiquiatr.* 2010;38(5):249-61.