

## Presencia de sintomatología ansiosa en niños, niñas y adolescentes de 8 a 16 años de edad en Sincelejo (Sucre): una comparación entre hijos de desplazados y de no desplazados\*

*Anxious presence in children and adolescents aged 8-16 years old in Sincelejo (Sucre): a comparison of children of displaced and not displaced parents*

Pérez Vásquez Diego\*\*  
Regino Torres Tady\*\*\*  
Gómez Oyola Nancy\*\*\*\*  
Castillo Santis Sandra\*\*\*\*\*  
Romero-Acosta Kelly\*\*\*\*\*

Recibido 28. 06. 2016 • Arbitrado 18. 09. 2016 •

Aprobado 11.10. 2016

- \* Artículo presenta resultados de la investigación titulada "Presencia de sintomatología ansiosa en niños, niñas y adolescentes de 8 a 16 años de edad en Sincelejo (Sucre): una comparación entre hijos de desplazados y de no desplazados", financiada por Corporación Universitaria del Caribe CECAR, Sincelejo, Sucre - Colombia. 2015-2016.
- \*\* Licenciado en psicología, Corporación Universitaria del Caribe CECAR, Sincelejo, Sucre - Colombia, Diego.perez@cecar.edu.co
- \*\*\* Licenciada en psicología, Corporación Universitaria del Caribe CECAR, Sincelejo, Sucre - Colombia, Tady.regno@cecar.edu.co
- \*\*\*\* Licenciada en psicología, Corporación Universitaria del Caribe CECAR, Sincelejo, Sucre - Colombia, Nancy.gomez@cecar.edu.co
- \*\*\*\*\* Licenciada en psicología, Corporación Universitaria del Caribe CECAR, Sincelejo, Sucre - Colombia, Sandra.castillo@cecar.edu.co
- \*\*\*\*\*PhD en psicopatología de niños, adolescentes y adultos, Corporación Universitaria del Caribe CECAR, Sincelejo, Sucre - Colombia, kelly.romero@cecar.edu.co

### Resumen

El desplazamiento en Colombia es una situación problemática que afecta a la población más vulnerable y que puede producir secuelas físicas y mentales. Este trabajo tiene como objetivo, comparar la presencia de sintomatología ansiosa en niños, niñas y adolescentes de 8 a 16 años de edad hijos de padres desplazados y no desplazados, en la ciudad de Sincelejo (Sucre). Metodología: Participaron en el estudio 314 individuos, 112 hijos de familias desplazadas y 202 de familias no desplazadas. Se utilizaron dos cuestionarios, uno que mide la sintomatología ansiosa y un cuestionario de datos sociodemográficos. Resultado: De los participantes, el 71% presentó alta sintomatología ansiosa y no se hallaron diferencias significativas entre hijos de desplazados y de no desplazados. En el transcurso del escrito se reflexiona sobre estos hallazgos.

**Palabras Clave:** Desplazados, Niños, Ansiedad, Conflicto, Comparación

## Abstract

The displacement in Colombia is a problematic situation affecting the most vulnerable population and causing physical and mental limitations. This study aims to compare the presence of anxiety symptoms in children and adolescents aged 8 to 16 years-old from displaced and non-displaced parents in the city of Sincelejo (Sucre). Methodology: The study involved 314 individuals, 112 children of displaced families and 202 of non-displaced families. Two questionnaires were used, one assessing anxiety symptoms and another measuring sociodemographic data. Result: Of the participants, 71% had high anxious symptoms and no significant differences between children of displaced and non-displaced were found. Within this paper, it will reflect on these findings.

**Keywords:** Displaced Children, Anxiety, Conflict, Comparison

## Introducción

El desplazamiento forzado ha afectado a muchas personas en la transgresión de sus derechos y en el abandono de tierras, pero, además de todas las dificultades y afectaciones que traen consigo estos sucesos (en el conflicto interno), hay que mencionar las secuelas psíquicas que ha podido producir en las víctimas (Aristizabal et al., 2012). Estas secuelas, en muchos casos, pueden perdurar ahora, en el postconflicto. En este período es donde se pueden observar todas las consecuencias de las situaciones del desplazamiento.

El fenómeno del desplazamiento trae consigo muchos traumatismos y síntomas derivados (Aristizabal et al., 2012; Sánchez et al., 2009). Dentro de las principales afectaciones que padecen las personas desplazadas se encuentran: los temores, los pensamientos obsesivos, los actos compulsivos, la tristeza, la depresión, los trastornos del sueño, los impulsos agresivos, los trastornos de la conducta sexual, entre otros. También, otra de las consecuencias más relevantes es el Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT) (Aristizabal et al., 2012), el cual se produce posteriormente a la vivencia de un evento o experiencia traumática. El TEPT es uno de los mayores efectos psicológicos que se presenta en las personas, a causa del desplazamiento y, es quizás, uno de los temas de investigación más estudiados a nivel de salud mental y de conflicto armado (Haroz et al., 2013; Hobfoll, Mancini, Hall, Canetti & Bonanno, 2011; Mels, Derluyn, Broekaert & Rosseel, 2009; Rieder & Choonara, 2012; Yule, Dyregrov, Raundalen & Smith, 2013; Ziaian, De Anstiss, Antoniou, Baghurst & Sawyer, 2012).

Debido a la alta tasa de desplazados en Colombia se ha incrementado el estudio de este fenómeno en diferentes ramas investigativas. En el caso de la psicología, los principales estudios se basan en la población adulta teniendo como resultado un gran porcentaje de trastornos dentro de los cuales el que más predomina es el TEPT (Echenique, Medina, Medina & Ramírez, 2008). Sin embargo, las investigaciones con población infantil han sido escasas.

En una investigación realizada en Bojayá (Chocó-Colombia 2002), se halló que en una muestra no aleatoria de 40 civiles adultos desplazados, un año después del suceso violento, el 37% de los participantes seguía presentando los criterios diagnósticos del TEPT (Londoño, Muñiz, Correa, Patiño & Jaramillo, 2005). También, en un estudio sobre el Perfil epidemiológico de la población desplazada en Cartagena de Indias, se encontró que un 70% de población desplazada reportó sintomatología asociada a cualquier tipo de trastorno mental (Izquierdo, Cáceres, Blandía, Mantilla, González & Jara, 2001). De forma similar, se llevó a cabo un estudio de prevalencia de trastornos mentales comunes en barrios marginales urbanos con población desplazada en Sincelejo-Sucre. En este estudio se determinó que el 27,6% de las personas manifestaban trastornos mentales comunes en individuos mayores de 18 años Ibañez, A., & Velasquez, A., (2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) estima que en las situaciones de conflicto armado en todo el mundo, el 10% de las personas que experimentan acontecimientos traumáticos tendrá graves problemas de salud mental, y otro 10% desarrollará comportamientos que obstaculizan su capacidad de funcionar eficazmente. Las condiciones más comunes son la depresión, la ansiedad y los problemas psicosomáticos tales como el insomnio, el dolor de espalda y el dolor de estómago (Londoño et al, 2008; Bell et al., 2012; Betancourt et al., 2012).

Se ha documentado que el experimentar eventos traumáticos puede favorecer el desarrollo de trastornos mentales, los cuales pueden iniciar desde el momento en que ocurre el evento traumático y perdurar a lo largo de toda la vida del individuo (Masten & Narayan, 2012; Fazel, Reed, Panter-Brick, & Stein, 2012; Betancourt & Khan, 2008; Neuner et al., 2008; López-Navarrete et al., 2007; Comer & Kendall, 2007). Los individuos más jóvenes tienden a ser más vulnerables a los efectos de eventos traumáticos (Haroz et al., 2013), debido a que, tanto su psiquis, como su personalidad están en pleno desarrollo (Pereda, 2012).

Entre las alteraciones psicológicas más comunes entre la población infantil y adolescente, producidas por hechos relacionados con la guerra, se encuentran la pérdida de relaciones interpersonales, ideas distorsionadas, ansiedad,

problemas de atención, inseguridad, trastornos del sueño, ansiedad por separación, depresión, indefensión, desarrollo de conductas regresivas, conductas agresivas, vergüenza, sentimiento de culpa, miedo, entre otros. Estas conductas se presentan en mayor o menor grado dependiendo de la etapa del desarrollo en la que se encuentre el menor al momento de experimentar el evento traumático (Cohen & Mannarino, 2008; López-Navarrete et al., 2007; Pereda, 2012).

Vivenciar este tipo de violencia, genera conductas internalizadas tales como la depresión y/o la ansiedad. Igualmente, puede conllevar a la aparición de otras conductas de tipo externalizadas que son más evidentes en niños y adolescentes, tales como: la ruptura de normas, agresión y consumo de drogas acompañadas de problemas interpersonales y bajo rendimiento escolar. Siendo el asesinato o lesiones a los otros las que más se vinculan con los problemas externalizados (Betancourt et al., 2012; Haroz et al., 2013; Mels, 2012; Posada, Giléde & Parales, 2011).

Varios estudios han manifestado la capacidad que tienen los menores de sobreponerse a los eventos del conflicto armado. Mientras que unos menores sufren síntomas de desajuste psicológico debido al conflicto, otros tantos, se han sobrepuesto, logrando adaptarse a una nueva vida social después de la guerra, consiguiendo seguir con su vida de manera casi normal, a pesar de presentar algunos síntomas (Betancourt & Khan, 2008; Feldman & Vengrober, 2011; Fernando & Ferrari, 2011; Haroz et al., 2013; Mels, 2012; Pine & Cohen, 2002; Ziaian et al., 2012).

En una investigación que realizaron en Cundinamarca – Colombia, para determinar la prevalencia de TEPT infantil y los fenómenos subyacentes a estos; se determinó que los habitantes expuestos a estos eventos tuvieron 19 veces más la probabilidad de sufrir TEPT en comparación con los que no estuvieron en esta situación. La proximidad geográfica y la alteración emocional intensa durante el trauma aumentaron el riesgo (Pérez-Olmos et al., 2005).

Igualmente, en estudio realizado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 2013, se argumenta que los componentes que perturban a los infantes y adolescentes que pasan por el conflicto armado son específicos, y se establece una relación de este problema con el desarrollo de ciertas dificultades como la ansiedad, la desconfianza, los problemas para afrontar situaciones problemáticas y el desarrollo de algunos temores. Estos son algunos de los componentes que a corto o largo plazo afectan el desarrollo de una persona.

Por otro lado, las migraciones familiares son consideradas como uno de los factores que influye en las crisis familiares, siguiendo el enfoque sistémico (donde la familia es un sistema y los miembros de esta son los subsistemas (Musitu, Roman & Gracia, 1988) los menores se verán afectados por la movilización de la familia. Estos son solo algunos de los puntos que incrementarían las probabilidades de que los menores, cuyas familias tuvieron que desplazarse, presenten desajustes psicológicos como efecto colateral de la migración en sí misma.

En estos momentos Colombia ha entrado al período del Postconflicto. Este hecho, ha influido en la disminución del desplazamiento forzado y en el decrecimiento de situaciones violentas graves, tales como masacres, violaciones, asesinatos, entre otras, relacionadas directamente con el conflicto. Esto quiere decir, que los niños de familias desplazadas de hoy, posiblemente no han vivido las situaciones traumáticas que vivieron los niños y niñas de estas mismas edades a lo largo de los años del conflicto. No obstante, los padres de estos niños, posiblemente si han tenido que vivir situaciones traumáticas en su pasado, y estas situaciones han podido desencadenar estados psicológicos alterados que podrían –o no- influir en el desencadenamiento de síntomas psicológicos, sobre todo, de carácter emocional.

En efecto, hay evidencia que señala que la experiencia de hechos traumáticos de los cuidadores puede influir en el desarrollo de psicopatologías en infantes (Sheeringa et al., 1996). La relación cuidador- niño es de vital importancia para el origen, el mantenimiento y la cura de los trastornos psicológicos, especialmente en la infancia temprana (Chu & Lieberman, 2010., Gunnar, M. R., & Quevedo, K. 2007., Dyregrov & Yule, 2006). En estudios anteriores se ha hallado que si la madre ha estado implicada en un suceso traumático pero el niño o niña no, se pueden producir efectos traumáticos en el menor a pesar de que este mismo no haya vivido el hecho traumático directamente (Scheeringa et al., 2005; Dyregrov & Yule, 2006). Este fenómeno es de vital importancia para este estudio, puesto que los cuidadores que pudieron vivir hechos traumáticos en el transcurso del conflicto y que tienen secuelas psicológicas a partir de estos mismos, pudieron haber afectado directamente a sus hijos en el desarrollo de problemas internalizantes (ansiedad, depresión y/o somatizaciones). De hecho, varios estudios con niños pequeños señalan que una de las variables más predictivas de sintomatología severa es la que implica a los cuidadores en el evento traumático (Sheringa et al., 1996).

De todo lo anterior, nace el cuestionamiento de si las familias desplazadas heredan sus secuelas vividas por acontecimientos vitales estresantes a sus hijos. ¿Podría ser que los hijos de familias desplazadas presenten mayores

problemas emocionales que los niños de familias que no vivieron el desplazamiento forzado de manera directa? De aquí partió, entonces el objetivo de comparar la presencia de sintomatología ansiosa en niños, niñas y adolescentes de 8 a 16 años de edad, hijos de padres desplazados y no desplazados, en la ciudad de Sincelejo (Sucre).

## Metodología

### Diseño

Se empleó una metodología cuantitativa de tipo comparativo, de corte transversal.

### Procedimiento

Lo primero que se llevó a cabo fue la visita a los colegios en donde se les explicó el proyecto de investigación a los directivos. Todos los colegios visitados aceptaron participar. En una segunda visita se entregaron los consentimientos informados y, en una tercera visita los participantes respondieron los cuestionarios en los salones de clases. En ese momento se les aclaró que el cuestionario no contenía respuestas ni buenas ni malas, solo eran preguntas sobre sus preocupaciones y sentimientos. En el momento de aplicación de la prueba los participantes fueron acompañados por siete integrantes del grupo de investigación, quienes ayudaron a aclarar dudas y a responder el cuestionario a los individuos que así lo solicitaban. Posteriormente, se introdujeron los datos a Access para finalmente analizarlos con ayuda del paquete estadístico para ciencias sociales *Statistical Package for Social Science* (SPSS).

### Población y muestra

Este estudio se llevó a cabo en Sincelejo, una ciudad Colombiana que corresponde al departamento de Sucre y que tiene una población de 263.571 habitantes, según el último estudio estadístico del DANE (2012). De esta ciudad se eligieron de forma intencionada dos grupos de individuos que contaron con la condición o no de pertenecer a una familia desplazada y estuviera dentro del rango de edad de entre 8 a 16 años. Finalmente, la muestra estuvo compuesta por 314 participantes, 112 hijos de familias desplazadas y 202 de familia no desplazada.

## Instrumentos

*Cuestionario de datos sociodemográfico:* Los participantes completaron un cuestionario de tipo socio-demográfico que contiene fecha, lugar de nacimiento, género. El nivel socioeconómico se calculó en base al nivel de estudios de los padres y al trabajo que tenían al momento de responder el cuestionario (Hollingshead, 1975).

*The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED,* Birmaher, Khetarpal, Cully, 1997; Birmaher, Khetarpal & Cully, 1999). Se trata de un test de cribado; que mide sintomatología ansiosa. El SCARED es una auto-informe que contiene 41 ítems que evalúa la presencia de sintomatología ansiosa haciendo uso de un escala de tipo Likert con tres opciones de respuesta (0=nunca o casi nunca, 1=algunas veces, 2=frecuentemente, casi siempre). La puntuación total se obtiene de la sumatoria de las respuestas y puede variar de 0 a 82 puntos. El cuestionario evalúa cinco factores o subtipos de ansiedad que son: 1) pánico/somático; 2) ansiedad generalizada; 3) ansiedad de separación; 4) fobia social y 5) fobia escolar. El SCARED fue validado y fue traducido al español por Domènech, E., & Martínez, M. (2008), presentó una buena fiabilidad (alfa de Cronbach global de 0,83). En población general española y en población clínica estadounidense el punto de corte de 25 fue el óptimo para la escala. Se habla de alta sintomatología ansiosa cuando el participante obtiene 25 o más en la puntuación total del SCARED. El Alpha de Cronbach en este estudio fue ,88.

## Subtipos de ansiedad

- Para la identificación de trastorno de pánico una puntuación de 7 en los ítems 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34, 38 sería significativo
- Para la identificación de los síntomas somáticos, una puntuación de 9 para los ítems 5, 7, 14, 2, 23, 28, 33, 35, 37 puede ser un indicador de trastorno de ansiedad generalizada
- Para la identificación de los síntomas del trastorno de ansiedad por separación una puntuación de 5 para los ítems 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31 puede ser un indicador positivo.
- Para la identificación de los síntomas del trastorno por ansiedad social, una puntuación de 8 para los ítems 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 puede ser un indicador significativo de la existencia de dicho trastorno

- Para la identificación de la presencia de conductas de evitación a la escuela una puntuación de 3 para los ítems 2, 11, 17, 36 es significativa.

## Análisis de la información

Para examinar la información se realizó un análisis estadístico con el Statistical Package for Social Science (SPSS V.20) y se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Para comparar los grupos de síntomas en personas desplazadas y no desplazadas se realizó una comparación de medias.

## Resultados

En total hubo más presencia de niñas y adolescentes que de niños y hubo más porcentaje de personas No desplazadas que de personas desplazadas. La tabla 1 muestra esta información de manera más detallada.

*Tabla 1.* Datos sociodemográficos de la población

| Variable               | n   | %    |
|------------------------|-----|------|
| Sexo                   |     |      |
| Niña                   | 209 | 65,7 |
| Niño                   | 109 | 34,3 |
| Estatus socioeconómico |     |      |
| Alto                   | 9   | 2,9  |
| Medio-alto             | 30  | 9,7  |
| Medio                  | 97  | 31,4 |
| Medio-bajo             | 28  | 9,1  |
| Bajo                   | 145 | 46,9 |
| Edad                   |     |      |
| 8 -12 años             | 174 | 56,3 |
| 13 – 17 años           | 135 | 43,7 |
| Familia desplazada     |     |      |
| Desplazados            | 112 | 35,7 |
| No desplazados         | 202 | 64,3 |

**Fuente:** Autores



### Presencia de sintomatología ansiosa en la muestra

Una vez obtenidos los datos sociodemográficos se prosiguió a determinar la presencia de sintomatología ansiosa en la muestra. A partir de estos resultados se observa un gran porcentaje de población con sintomatología ansiosa tal como se ve en la tabla 2.

Tabla 2. Presencia de sintomatología ansiosa en el total de la población

|           | N   | %    |
|-----------|-----|------|
| Ausencia  | 92  | 28,9 |
| Presencia | 226 | 71,1 |

Fuente: Autores

### Prevalencia de síntomas de ansiedad en los diferentes grupos de estudio

Se evidencia en ambas poblaciones gran sintomatología ansiosa en relación a la ansiedad de separación, de igual forma los porcentajes más altos por la falta de sintomatología ansiosa en ambas poblaciones fue para la fobia escolar. La tabla 3 muestra esta información de manera más amplia.

Tabla 3. Prevalencia de síntomas ansiosos en las muestras estudiadas

| Síntomas               | No Desplazado Presencia |           | Desplazado Presencia |           | No Desplazado Ausencia |           | Desplazado Ausencia |           |
|------------------------|-------------------------|-----------|----------------------|-----------|------------------------|-----------|---------------------|-----------|
|                        | n                       | %         | n                    | %         | n                      | %         | N                   | %         |
| Pánico somático        | 94                      | 47        | 58                   | <b>54</b> | 105                    | 53        | 50                  | 46        |
| Ansiedad Generalizada  | 87                      | <b>44</b> | 46                   | 43        | 112                    | 56        | 62                  | 57        |
| Ansiedad de Separación | 158                     | <b>79</b> | 88                   | <b>82</b> | 41                     | 21        | 20                  | 19        |
| Fobia Social           | 83                      | 42        | 42                   | 39        | 116                    | 58        | 66                  | 61        |
| Fobia Escolar          | 43                      | 22        | 39                   | 27        | 156                    | <b>78</b> | 79                  | <b>73</b> |

Fuente: Autores

## Comparación de los grupos sintomatológicos en personas desplazadas y no desplazadas

Habiendo determinado la presencia de sintomatología ansiosa en la población con la que se realizó la investigación se prosiguió a ejecutar la comparación entre ambos grupos es decir, entre los individuos hijos de desplazados y los hijos de los no desplazados, como resultado de esto se determinó que no existe diferencia significativa entre la sintomatología ansiosa de ambas poblaciones tal y como se puede observar en la tabla 4.

*Tabla 4.* Comparación de medias de los Desplazados y los Nos desplazados

| Síntomas ansiosos      | Desplazados |      | No desplazados |      | <i>p</i> |
|------------------------|-------------|------|----------------|------|----------|
|                        | M           | Dt   | M              | Dt   |          |
| Ansiedad               | 31,5        | 12,5 | 30,2           | 11,7 | ,33      |
| Pánico/Somático        | 7,6         | 4,7  | 7,1            | 4,7  | ,43      |
| Ansiedad generalizada  | 7,6         | 3,6  | 7,8            | 3,7  | ,83      |
| Ansiedad de separación | 7,8         | 3,2  | 6,89           | 3,0  | ,15      |
| Ansiedad social        | 6,7         | 3,1  | 6,8            | 3,2  | ,62      |
| Ansiedad escolar       | 1,7         | 1,3  | 1,6            | 1,3  | ,300     |

**Fuente:** Autores

## Comparación de grupos de síntomas por género

Otros datos de relevancia son los obtenidos de la comparación de los síntomas ansiosos en relación a la edad y el sexo de los individuos participantes en la muestra, en ellos se observan diferencias significativas diferencias significativas. La mayor diferencia entre dichas escalas en relación al género fue la ansiedad generalizada y la fobia escolar. La tabla 5 muestra esta información de manera más detallada.

Tabla 5. Comparación de sintomatología entre género

| Síntomas ansiosos      | Niñas/mujeres |      | Niños/hombres |      | T      |
|------------------------|---------------|------|---------------|------|--------|
|                        | M             | Dt   | M             | Dt   |        |
| Ansiedad               | 32,9          | 11,8 | 26,4          | 11,2 | 7,2    |
| Pánico/Somático        | 8,3           | 3,6  | 6,7           | 3,5  | ,99    |
| Ansiedad generalizada  | <b>8,0</b>    | 4,8  | 5,9           | 4,0  | ,009** |
| Ansiedad de separación | 7,6           | 3,0  | 6,5           | 3,1  | ,703   |
| Ansiedad social        | 7,1           | 3,1  | 5,9           | 3,2  | ,65    |
| Ansiedad escolar       | <b>1,8</b>    | 1,4  | 1,3           | 1,1  | ,02**  |

\*\*p<,05

Fuente: Autores

### Comparación de grupos de síntomas por edad

En relación a la edad se agrupó a la población en dos conjuntos de edades: 8 a 12 años y 13 a 17 años. La tabla 6 muestra la media de cada grupo.

Tabla 6. Comparación de sintomatología entre grupos de edad

| Síntomas ansiosos      | 8-12       |      | 13-17      |      | T      |
|------------------------|------------|------|------------|------|--------|
|                        | M          | Dt   | M          | Dt   |        |
| Ansiedad               | 31,1       | 12,5 | 30,1       | 11,4 | ,241   |
| Pánico/Somático        | 7,4        | 3,6  | 8,2        | 3,6  | ,995   |
| Ansiedad generalizada  | 7,4        | 4,9  | 7,1        | 4,4  | ,421   |
| Ansiedad de separación | <b>7,8</b> | 3,2  | 6,4        | 2,7  | ,018** |
| Ansiedad social        | 6,9        | 3,2  | 6,5        | 3,2  | ,820   |
| Ansiedad escolar       | 1,5        | 1,2  | <b>1,8</b> | 1,5  | ,019** |

\*\*p<,05

Fuente: Autores

## Discusión

Según Palacio et al. (1999), se consideran desplazados a todas aquellas personas que han sido obligados a marcharse y a dejar el lugar donde viven fuera del marco global de seguridad y de libertad al que tiene derecho cualquier ciudadano colombiano. Con más de 50 años de existencia de los grupos armados ilegales, protagonistas del conflicto interno colombiano, no es de extrañar que las cifras del desplazamiento sean superiores a 2.169.874 personas (Ibáñez y Velásquez, 2008); es decir, aproximadamente el 5% de toda la población colombiana.

En general, no todos los departamentos del país se han visto igualmente afectados por el desplazamiento forzado. En el departamento de Sucre, por ejemplo, el número de personas desplazadas dentro del mismo departamento ha sido relativamente alto. Una de las cifras históricas a las que llegó el desplazamiento en sucre corresponde al año 2001 cuando se presentaron 25.972 víctimas de desplazamiento forzado de las cuales cerca del 30% eran habitantes del municipio de Ovejas (Ibáñez & Velásquez, 2008). Pero en general, según el informe departamental de hechos victimizantes del año 2012, los principales municipios por declaración y ocurrencia son: Sincelejo, San Onofre, Corozal, Ovejas y San Benito de Abad, en donde la mayoría de las personas que han declarado residen en la capital del departamento sucreño (Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas-Sucre, 2012). Esto quiere decir, que Sincelejo ha acogido a un gran número de personas desplazadas que, en muchos casos, han tenido que conformar nuevos barrios. Estos nuevos barrios se caracterizan, en su mayoría, por la situación de vulnerabilidad en la que viven sus habitantes; esto se traduce en altos niveles de vandalismo, inseguridad, falta de pavimento en las calles, entre otras.

A pesar de toda esta situación, existe poca literatura que se refiera a las posibles consecuencias del desplazamiento forzado en los habitantes sucreños. Uno de los únicos estudios realizados en el departamento de Sucre es el que llevaron a cabo Echenique et al. en el año 2008. Estos autores encontraron que el 1.4% de los sujetos participantes del estudio presentaron TEPT y el 4.22% registró TEPT en su curso vital, para un total de 5.6% personas afectadas. Por otro lado, tampoco se encuentra información sobre las posibles secuelas del desplazamiento forzado en el marco del Postconflicto.

El presente trabajo, según nuestro conocimiento, es el primer paralelismo que se realiza en Colombia en relación a la sintomatología ansiosa, teniendo como población de estudio, hijos de personas desplazadas y de no desplazadas. Los resultados procedentes del SCARED determinaron en primera

instancia un porcentaje de 71,1% de sintomatología ansiosa en la población, respaldando así estudios y artículos donde se indica que los síntomas de ansiedad son una de las perturbaciones psíquicas más frecuentes en población infantil (Romero et al., 2010; Romero-Acosta, Canals, Hernández-Martínez, Penelo, Zolog & Domènech-Llaberia, 2013). En Colombia, específicamente, se ha determinado que la media de población afectada por este trastorno es de 36.55; posicionado de esta forma la ansiedad como uno de los trastornos infantiles más comunes en el país (Crane & Campbell, 2010).

Sin embargo, en la comparación realizada entre la variable principal de esta investigación es decir, sobre la diferencia entre la sintomatología ansiosa en hijos de desplazados y de no desplazados, se observó que no existe una diferencia significativa en los dos grupos estudiados. Factor que indica que esto no es un componente que influya directamente para el desarrollo de la ansiedad, y que hay otras situaciones a las cuales se les puede atribuir la presencia de esta sintomatología.

Los resultados obtenidos del SCARED, en relación a la ansiedad por separación indican una alta presencia de este tipo de ansiedad en ambas poblaciones (79% y 82%), en un estudio donde se comparó la población infantil colombiana con la población infantil australiana se indica que efectivamente los niños colombianos poseen mayor grado de ansiedad por separación que sus pares de otros países.

En relación con el género, se encontró, como en otros estudios, la similitud de resultados entre la prevalencia de niñas en mayor número de participación (Ogwo, 2013). Igualmente, es importante mencionar las similitudes que existen con otras investigaciones, sobre la prevalencia de ansiedad en el género femenino (Romero et al., 2010); en este trabajo los porcentajes de ansiedad son evidentemente más altos en las niñas. Siguiendo esta línea de investigación (Crane & Campbell, 2010; Romero et al., 2010), se observa que en cada una de las escalas del test utilizado, por las tres investigaciones las puntuaciones más altas se evidenciaron en el género femenino. En efecto, parece que sin importar la cultura, las niñas tienden a presentar mayor presencia de síntomas internalizantes que los niños. Romero y sus colegas en el 2014 hallaron que las adolescentes latinas y españolas presentaban significativamente más síntomas ansiosos que los varones de ambas culturas.

Seguidamente, se realizó una comparación de la sintomatología ansiosa en relación con la edad, por lo cual se dividió la población en dos grupos de edades: 8-12 y 13 -17 años. Teniendo en cuenta las similitudes en el desarrollo de los individuos, se halló que en relación a la ansiedad por separación el mayor porcentaje de ansiedad fue para los niños entre 8 y 12 años. En contraste, los

participantes de 13 a 17 años presentaron significativamente más síntomas de ansiedad escolar.

Colombia ha sufrido desde hace medio siglo el conflicto armado como consecuencia de los problemas de inestabilidad e ilegitimidad política, impunidad y desigualdad económica y social (Alzate, 2012). En los últimos 20 años esta problemática se ha ido incrementando, extendiéndose por casi todo el país, de tal forma que morir o ser víctima del conflicto armado es muy probable entre los ciudadanos colombianos, convirtiendo a Colombia en unos de los países con más vulneración de los derechos humanos del mundo (Comer & Kendall, 2007; Pérez-Olmos, Fernández-Piñeres & Rodado-Fuentes, 2005).

No obstante, Colombia entra al período del Postconflicto y los ciudadanos colombianos afectados por el conflicto armado tienen a su disposición la justicia transicional para garantizar la máxima satisfacción de los derechos (Molano, 2015). Según Romero-Acosta, K., & Contreras, E. (2015), el conflicto en sí mismo ha despertado el interés de la comunidad académica y el post-conflicto debe despertar un interés aún mayor. La importancia del presente estudio radica en la formulación de la pregunta: ¿será que los hijos de desplazados por el conflicto armado tendrán más problemas de ansiedad que los niños y adolescentes pertenecientes a familias no desplazadas? Es un estudio principalmente enmarcado en el “después” del conflicto, en sus consecuencias en el ahora, es decir, en el Postconflicto.

A partir de este estudio ahora se sabe que no hay diferencia significativa en la presentación sintomatológica de niños hijos de familias desplazadas y de no desplazadas, en Sincelejo- Sucre. Esto es un aporte para desmitificar la relación causa y efecto de lo vivido en el desplazamiento forzado en las nuevas generaciones. Ciertamente, se pensaba hallar más síntomas ansiosos por el conocimiento que se tenía de que, en muchos casos, los desplazados sufren por dejar su tierra y sufren por las duras condiciones de llegada al núcleo urbano. Estas personas vivencian muchas pérdidas en corto tiempo. Becerra (2014) señala que la llegada a la ciudad de los desplazados puede ocurrir en condiciones límites que afectan de manera radical la vida de toda la familia. Esto sucede porque las personas desplazadas suelen re-ubicarse en situaciones de vulnerabilidad y de pobreza en su nuevo lugar de vivienda. En muchos casos, los desplazados sucreños llegaron a invasiones que actualmente se han convertido en barrios. No obstante, estos barrios siguen en condiciones de vulnerabilidad, tales como, falta de agua potable, calles sin asfaltar, altos niveles de criminalidad, entre otros. Estas condiciones son vividas en ambos grupos familiares de la muestra, tanto desplazados, como no desplazados.

Existen varias razones por las cuales pudieron no hallarse diferencias significativas entre los dos grupos estudiados. Una razón podría ser que en estos barrios también viven familias no desplazadas con bajos ingresos económicos.

Es decir, ambos grupos tienen altos niveles de acontecimientos vitales estresantes que viven diariamente, incluso a nivel grupal (de barrio). Otra razón podría ser que la situación de Sincelejo a nivel global en relación a inseguridad ciudadana es muy alta. Es decir, ambos grupos estarían expuestos a altos niveles de estrés. Estas situaciones de miedo que generan hiperalerta pueden afectar a ambos grupos de hijos por igual. Por otro lado, existe la posibilidad de que las familias desplazadas hayan podido tramitar todas las situaciones estresantes debidas al conflicto con el apoyo de una red social conformada por otras familias desplazadas o por sus propias familias. Esta última razón podría ser investigada en futuros trabajos.

Por supuesto, que sería interesante replicar este estudio teniendo en cuenta el estado de salud mental de los padres o el impacto que pueden tener los acontecimientos vitales estresantes vividos en una familia en el marco de la guerra, en la salud mental de los miembros de la familia en el ahora. Lo más interesante es que este trabajo ha dejado más interrogantes que respuestas y ha dejado más ideas de investigación para abordar en el futuro.

## Conclusión

Luego de realizar esta investigación e interpretación de datos se pudo determinar que en esta muestra no existe diferencia significativa entre ser hijo de padres desplazados y no desplazados con relación a la presencia de sintomatología ansiosa.

A pesar de que no se cumplió con la hipótesis del trabajo, los resultados obtenidos son importantes para llegar a diferentes conclusiones como es el hecho de que la población en general obtuvo un alto porcentaje en la sintomatología ansiosa y que las niñas arrojaron altos niveles de síntomas ansiosos en comparación con los niños. Estos resultados contrastan con la hipótesis inicial sobre el impacto que produciría a un individuo ser criado o crecer cerca de un sujeto que vivenció eventos traumáticos. Se necesitan más estudios que se interesen por las posibles repercusiones del conflicto armado en la vida de los colombianos en medio del postconflicto.

## Limitaciones

Los resultados de este estudio no se pueden generalizar por el número pequeño de la muestra y porque se desarrolló principalmente en personas de estrato medio-bajo y bajo. Algunas limitaciones y dificultades para llevarlo a cabo son las siguientes:

- Problemas con el acceso a algunos barrios de la ciudad de Sincelejo por inconvenientes relacionados con la inseguridad y con conflictos internos entre la comunidad y la ley
- El paro nacional que se presentó en Colombia fue uno de los inconvenientes que creó un atraso en la aplicación y obtención de datos.
- La muestra se conforma por mayor número de mujeres que por varones y esto puede ser un factor para sesgar los resultados ya que las niñas tienen más predisposición a desarrollar ansiedad.

## Referencias

- Alzate, M. L. (2012). Acciones colectivas frente a la violencia. Disquisiciones a partir de un estudio de caso: Comuna 13 de Medellín (Colombia). *Revista Forum*, 2(3), 111-130. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/forum>
- Aristizabal, E., Palacio, J., Madarriaga, C., Osman, H., Parra, H., Rodriguez, J., Lopez, G. (2012). Síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe colombiano. *Psicología desde el Caribe*, 29(1). 123-152
- Bell, V., Méndez, F., Martínez, C., Palma, P. P., Bosch, M. (2012). Characteristics of the Colombian armed conflict and the mental health of civilians living in active conflict zones. *Journal Conflict and Health*, 6(1), 1-8. Doi: 10.1186/1752-1505-6-10
- Betancourt, T. S., Khan, K. T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry*, 20(3), 317-328. Doi: 10.1080/09540260802090363
- Betancourt, T. S., McBain, R., Newnham, E. A., Brennan, R. T. (2012). Trajectories of Internalizing Problems in War-Affected Sierra Leonean Youth: Examining Conflict and Postconflict Factors. *Journal Child Development*, 84(2), 455-470. Doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01861.x
- Birmaher B., Brent D., Chiappetta L., Bridge J., Monga S., Baugher M. (1999). Psychometric Properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1230-1236. Doi: 10.1097/00004583-199910000-00011
- Birmaher B., Khetarpal S., Cully M. (1997). The Screen for child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36 (4), 545-553. Doi:10.1089/cap.2015.0147.



- Centro de investigación sobre movilidad y pastoral social. (2010). Disponible en [http://www.celam.org/d\\_justicia2.php](http://www.celam.org/d_justicia2.php)
- Chu, A. T., Lieberman, A. (2010). Clinical implication of traumatic stress from birth to age five. *The annual review of clinical psychology*, 6, 469 - 494. Doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131204
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. (2008). Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy for Children and Parents. *Journal Child and Adolescent Mental Health*, 13, (4), 158-162. Doi: 10.1111/j.1475-3588.2008.00502.x
- Comer, J. S., Kendall, P. C. (2007). Terrorism: The psychological impact on youth. *Journal Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(3), 179-212. Doi: 10.1177/0269758012472771
- Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES). (2014). Disponible en <http://www.codhes.org/>
- Crane, A., Campbel, M. (2010). Una comparación transcultural de síntomas de la ansiedad entre niños Colombianos y Australianos. *Electronic journal of research in educational psychology*. 8(2), 21, pp 497-516. Disponible en [http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/886/2/Art\\_21\\_435\\_spa.pdf](http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/886/2/Art_21_435_spa.pdf)
- DANE. (2012). Información estadística. Proyecciones de la población municipales por área. 2005 – 2020. Página visitada: el 10/07/2015. [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co).
- Domínguez, E., Godín, R. (2007) La resiliencia en familias desplazadas por la violencia sociopolítica ubicadas en Sincelejo. *Psicología desde el Caribe*. 19. 154-180. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301907>
- Domènech, E., Martínez, M. (2008). *Spanish version of Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder (SCARED) and first results of validation*. It was presented in the 43rd annual reunion of the Spanish Psychiatry association of children and adolescents.
- Echenique, C., Medina, L., Medina, A., Ramírez, A. (2008). Prevalencia del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por violencia, en proceso de restablecimiento en Sincelejo. *Psicología desde el Caribe*, 21, 122-135. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302107>
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, Vol. 379, N. 9812, pp. 250-265, Doi: [dorg/10.1016/S0140-6736\(11\)60050-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60050-0)
- Feldman, R., Vengrober, A. (2011). Posttraumatic stress disorder in infants and young children exposed to war-related trauma. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(7), 645-658. Doi: 10.1016/j.jaac.2011.03.001
- Gunnar, M.R., Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annu. Rev. Psychol.* 58,145–73. Doi: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085605

- Haroz, E. E., Murray, L. K., Bolton, P., Betancourt, T., & Bass, J. K. (2013). Adolescent Resilience in Northern Uganda: The Role of Social Support and Prosocial Behavior in Reducing Mental Health Problems. *Journal of Research on Adolescence*, 23(1), 138-148. Doi: 10.1111/j.1532-7795.2012.00802.x
- Hobfoll, S. E., Mancini, A. D., Hall, B. J., Canetti, D., Bonanno, G. A. (2011). The limits of resilience: Distress following chronic political violence among Palestinians. *Social Science & Medicine*, 72(8), 1400-1408. Doi: 10.1016/j.socscimed.2011.02.022
- Hollingshead, A. A. (1975). *Four-factor index of social status*. Unpublished manuscript, Yale University, New Haven, CT.
- Ibañez, A., & Velasquez, A. (2008). El impacto del desplazamiento forzoso en Colombia: condiciones socioeconómicas de la población desplazada, vinculación a los mercados laborales y políticas públicas. *Cepal*, 12, pp. 140-143. Disponible en <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/2/35022/sps145-Desplazamiento-Colombia.pdf>
- Izquierdo, V Cáceres, D., Mantilla, L., Blandía, M., Gonzales, Á. & Jara, J. (2001). *Perfil epidemiológico de la población desplazada por el conflicto armado interno del país en un barrio de la ciudad de Cartagena, Bolívar, y propuesta de un sistema de vigilancia para la población afectada por este fenómeno en Colombia*. Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud. Santa Fe de Bogotá.
- Londoño, N. H., Muñiz, O., Correa, J. E., Patiño, C. D., Jaramillo, G., Raigoza, J., Toro, L., Restrepo, D., Rojas, C. (2005). Salud mental en víctimas de violencia armada en Bojayá (Chocó, Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 493-505. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634403>
- Londoño, N. H., Patiño, C. D., Restrepo, D., Correa, J. Raigoza, J., Toro, L., Jaramillo, G., Rojas, C. (2008) Perfil Cognitivo Asociado al Trastorno por Estrés Postraumático en Víctimas de Violencia Armada. *Informes Psicológicos*, 10(11), 27. Disponible en file:///C:/Users/kelly.romero/Downloads/DialnetPerfilCognitivoAsociadoAlTrastornoPorEstres-Postrau-5229756.pdf
- López-Navarrete, G. E., Perea-Martínez, A., Loredó, A. A., Trejo-Hernández, J., Jordán-González, N. (2007). Niños en situación de guerra. *Acta Pediátrica Mexicana*, 28(2), 74 – 80. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42364030400>
- Masten, A. S., Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual review of psychology*, 63, 227-257. Doi: 10.1146/annurev-psych-120710-100356
- Mels, C. (2012). Entre pobreza y violencia: ¿cómo afectan los estresores diarios y la violencia a adolescentes en zonas de guerra? *Ciencias Psicológicas*, 6(2), 111-122. Disponible en [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212012000200002](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212012000200002)

- Mels, C., Derluyn, I., Broekaert, E., Rosseel, Y. (2009). Screening for traumatic exposure and posttraumatic stress symptoms in adolescents in the war-affected Eastern Democratic Republic of Congo. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163(6), 525 - 530. Doi: 10.1001/archpediatrics.2009.56
- Molano, A. (2015). El posconflicto en Colombia: reflexiones y propuestas para recorrer la transición. Instituto de Ciencia Política Hernán Echavarría Olózaga: Fundación Konrad Adenauer Colombia.
- Musitu, G.; Roman, J., Gracia, E. (1988). *Familia y Educación, Prácticas Educativas de los padres y Socialización de los hijos*. Barcelona: Labor.
- Neuner, F., Catani, C., Ruf, M., Schauer, E., Schauer, M., Elbert, T. (2008). Narrative exposure therapy for the treatment of traumatized children and adolescents (KidNET): from neurocognitive theory to field intervention. *Journal Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 17(3), 641-664. Doi: 10.1016/j.chc.2008.03.001
- Ogwo, A. (2013). Sex differences in the manifestation of aggression on internally displaced Nigerian children. *Gender & Behaviour*, 11(2), pp, 132-145. Disponible en <http://search.proquest.com/docview/1465232062/fulltextPDF/6083EB4C3934428FPQ/1?accountid=34487>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Adolescent health*. Recuperado el 6 de marzo del 2015 de: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/index.html](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/index.html).
- Palacio, J., Abello, R., Madariaga, C., Sabatier, Sañudo, J., Enrique Palacio, Palacio, E., Llanos, R. A., Orozco, C. A. M., Madariaga, A. (1999). Estrés post-traumático y resistencia psicológica en jóvenes desplazados. *Investigación & Desarrollo*, 10, 16-29. Disponible en [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/invest\\_desarrollo/10/2\\_Estres\\_postraumatico\\_y\\_resistencia\\_psicologica\\_en\\_jovenes\\_desplazados.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/invest_desarrollo/10/2_Estres_postraumatico_y_resistencia_psicologica_en_jovenes_desplazados.pdf)
- Pereda, N. (2012). Menores Víctimas del Terrorismo: Una Aproximación desde la Victimología del Desarrollo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 22, 13-24. disponible en <http://dx.doi.org/10.5093/aj2012a2>
- Pérez-Olmos, I., Fernández-Piñeres, P. E., Rodado-Fuentes, S. (2005). Prevalencia del trastorno por estrés postraumático por la guerra, en niños de Cundinamarca, Colombia. *Revista de salud pública*, 7(3), 268-280. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v7n3/v7n3a03>
- Pine, D. S., Cohen, J. A. (2002). Trauma in children and adolescents: Risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biological Psychiatry*, 51(7), 519-531. Doi: 10.14718/ACP.2014.17.1.9
- Rieder, M., Choonara, I. (2012). Armed conflict and child health. *Archives of Disease in Childhood*, 97(1), 59-62. Doi: 10.1136/adc.2009.178186

- Romero, K.; Canals, J.; Hernández-Martínez, C.; Jane, M.C.; Viñas, F.; Domènech-Llaberia, E. (2010). Comorbilidad entre los factores de ansiedad del SCARED y la sintomatología depresiva en niños de 8-12 años. *Psicothema*, 22: 616-618. Disponible en [http://m.dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/3436/Comorbilidad-factores\\_ansiedad.pdf?sequence=1](http://m.dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/3436/Comorbilidad-factores_ansiedad.pdf?sequence=1)
- Romero-Acosta, K., Canals, J., Hernández-Martínez, C., Penelo, E., Zolog, T. C., Domènech-Llaberia, E. (2013). Age and gender differences of somatic symptoms in children and adolescents. *Journal of Mental Health*, 22, 33–41. Doi: 10.3109/09638237.2012.734655
- Romero-Acosta, K., Contreras, E. (2015). Revisión teórica sobre el post-conflicto: Una oportunidad para empoderar a mujeres víctimas de desplazamiento. *Cultura Educación y Sociedad* 6(1), 79-92. Disponible en [http://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/culturaeducacionysociedad/article/view/757/pdf\\_97](http://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/culturaeducacionysociedad/article/view/757/pdf_97)
- Sanchez-Padilla, E., Casas, G., Grais, R. F., Hustache, S., Moro, M. R. (2009). The Colombian Conflict: A Description of a Mental Health Program in the Department of Tolima. *Journal Conflict and Health*, 3(13), 1 – 6. Doi: 10.1186/1752-1505-3-13
- Scheeringa M. S, Zeanah C. H, Jr, Drell M. J, Larrieu J. A. Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorders infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1995; 34:191–200. doi: 10.3402/ejpt.v4i0.21357.
- Scheeringa M. S, Zeanah C. H, Jr, Myers L, Putman F. Predictive validity in a prospective follow-up of PTSD in a preschool children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2005; 44:899–906. doi:10.1097/01.chi.0000169013.81536.71.
- Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas-Sucre. (2012). Disponible en <http://rni.unidadvictimas.gov.co/?q=node/47>
- Yule, W., Dyregrov, A., Raundalen, M., & Smith, P. (2013). Children and war: the work of the Children and War Foundation. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 18424. Doi: 10.3402/ejpt.v4i0.18424
- Ziaian, T., de Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2012). Resilience and its Association with Depression, Emotional and Behavioural Problems, and Mental Health Service Utilisation among Refugee Adolescents Living in South Australia. *International Journal of Population Research*. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1155/2012/485956>