

Consecuencias psicológicas de la exposición a zonas de conflicto en niños, niñas y adolescentes

ALBA ÁGUILA-OTERO^A Y LAURA ANDREU^A

RESUMEN

Consecuencias psicológicas de la exposición a zonas de conflicto en niños, niñas y adolescentes. Una de las principales víctimas de las guerras y conflictos armados son los niños, niñas y adolescentes. Las consecuencias negativas de los conflictos bélicos en la salud física y mental de esta población han sido señaladas en numerosas ocasiones por la literatura científica. El objetivo de este estudio es presentar los resultados de las últimas investigaciones sobre las consecuencias de la exposición a conflictos armados en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, para ayudar a los profesionales del país a tener una mayor comprensión de la problemática y abordarla de forma adecuada. Para ello, se ha llevado a cabo una revisión de artículos científicos publicados en los últimos cinco años. El trastorno por estrés postraumático es el más observado en los estudios internacionales, aunque se detectan otros problemas emocionales y conductuales en los niños, niñas y adolescentes que han vivido una situación de conflicto armado. Es importante tener en cuenta que la sintomatología clínica continúa incluso bajo medidas protectoras como un desplazamiento forzoso, así como conocer las necesidades específicas de esta población para adaptar la intervención clínica de manera adecuada. **Palabras clave:** consecuencias, guerra, conflictos armados, niños, niñas y adolescentes, salud mental, refugiados.

ABSTRACT

Children and adolescents psychological consequences of exposure to conflict zones. One of the main victims of wars and armed conflicts are children and adolescents. The negative consequences of war conflicts on the physical and mental health of this population have been reported on numerous occasions in the scientific literature. The aim of this study is to present the results of the latest research on the mental health consequences in children and adolescents who have been exposed to armed conflicts, in order to help the country's professionals to have a better understanding of the problem and to address it in an appropriate way. To this end, a review of scientific articles published in the last five years has been carried out. Post-traumatic stress disorder is the most frequently observed in international studies, although other emotional and behavioural problems are detected in children and adolescents who have lived through a situation of armed conflict. It is important to take into account that clinical symptomatology continues even under protective measures such as forced displacement, as well as to know the specific needs of this population in order to adapt the clinical intervention appropriately. **Key words:** consequences, war, armed conflict, children and adolescents, mental health, refugees.

RESUM

Conseqüències psicològiques de l'exposició a zones de conflicte en nens, nenes i adolescents. Una de les principals víctimes de les guerres i conflictes armats són els nens, les nenes i els adolescents. Les conseqüències negatives dels conflictes bèl·lics en la salut física i mental d'aquesta població han estat assenyalades moltes vegades per la literatura científica. L'objectiu d'aquest estudi és presentar els resultats de les darreres investigacions sobre les conseqüències de l'exposició a conflictes armats en la salut mental dels nens, nenes i adolescents, per ajudar els professionals del país a tenir més comprensió de la problemàtica i abordar-la de manera adequada. Per fer-ho, s'ha dut a terme una revisió d'articles científics publicats en els darrers cinc anys. El trastorn per estrès posttraumàtic és el més observat als estudis internacionals, encara que es detecten altres problemes emocionals i conductuals en els nens, nenes i adolescents que han viscut una situació de conflicte armat. És important tenir en compte que la simptomatologia clínica continua fins i tot sota mesures protectores, com ara un desplaçament forçós, així com conèixer les necessitats específiques d'aquesta població per adaptar la intervenció clínica de manera adequada. **Paraules clau:** conseqüències, guerra, conflictes armats, nens, nenes i adolescents, salut mental, refugiats.

^AGrup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent (GReVIA). Universitat de Barcelona. Contacte: landreubatalla@ub.edu

Recibido: 3/1/23 – Aceptado: 16/1/23

Introducción

Los niños, niñas y adolescentes son una de las principales víctimas de las guerras, estimándose que, hoy día, una quinta parte de los menores de edad en el mundo está viviendo en áreas de conflicto armado (Save the Children, 2019). En estas situaciones de conflicto bélico (1) se producen seis violaciones graves de los derechos de los niños como: matar y mutilar menores de edad, reclutamiento o uso de niños soldado, violencia sexual contra la infancia, secuestro de menores, ataques contra hospitales o centros educativos y negación al acceso humanitario (Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict, 2013).

Los efectos negativos que tienen la guerra y los conflictos armados en la salud infanto-juvenil han sido denunciados en numerosas ocasiones a través de la literatura científica (Itani et al., 2017; Pacione et al., 2013). Las consecuencias que puede entrañar la exposición a conflictos bélicos durante la infancia y la adolescencia ha sido objeto de investigación durante las últimas décadas. Un efecto directo de los conflictos bélicos es la muerte de víctimas civiles, incluyendo niños, niñas y adolescentes, aunque Kadir et al. (2018) señalan que probablemente las estadísticas estén infraestimadas, ya que estas muertes son muy difíciles de verificar. A parte de este incremento significativo de la mortalidad infantil durante periodos de conflicto (Kadir et al., 2019), la exposición a conflictos bélicos en niños, niñas y adolescentes conlleva una exposición directa a eventos potencialmente traumáticos, tales como la visualización de cuerpos heridos o sin vida, la pérdida de seres queridos, la destrucción de su hogar o haber sido personalmente heridos, y una exposición indirecta mediante la visualización de atrocidades en los medios de comunicación (Itani et al., 2015). A su vez, se ha detectado un mayor riesgo de maltrato (Kadir et al., 2019). Varios autores han señalado la asunción de roles adultos en los niños y niñas, tales como el inicio de la actividad laboral a edades tempranas o la toma de decisiones y gestión del dinero en el núcleo familiar (Kadir et al., 2019; Piñeros-Ortiz et al., 2021), debidos a los cambios sociales que se producen a nivel

estructural y normativo. La violencia sexual ha sido destacada como otro riesgo común al que están expuestas las personas menores de edad en zonas de guerra, aumentando la probabilidad de sufrir agresiones sexuales, violaciones o explotación sexual (Kadir et al., 2019; Piñeros-Ortiz et al., 2021), con las consecuencias negativas que esto supone para su salud física y mental (Kadir et al., 2019). Por último, hay otros efectos indirectos de la guerra en la sociedad que afectan al adecuado desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, como pueden ser la destrucción de las infraestructuras sanitarias y educativas (Shenoda et al., 2018).

Respecto a los efectos en la salud física y mental, Rieder y Choonara (2012) señalaron el incremento de discapacidad física o sensorial derivada de las heridas de guerra, así como enfermedades relacionadas con la pérdida de hogar y el desplazamiento obligatorio, como malnutrición, malaria, problemas respiratorios o digestivos, entre otras. Se ha constatado que los niños y niñas que residen en zonas de guerra tienen también una alta probabilidad de sufrir problemas de salud mental (Catani, 2018). Existen correlaciones positivas entre el número de experiencias bélicas vividas, o de exposición a eventos de guerra, con la frecuencia y severidad de los problemas de salud mental, siendo un predictor de problemas emocionales y conductuales (Scoglio y Salhi, 2020; Slone y Shoshani, 2021). En el caso de los y las menores de edad, estas consecuencias no están restringidas a diagnósticos clínicos específicos, sino que las relaciones familiares con sus iguales y el rendimiento académico también se ven afectados (Catani, 2018; Piñeros-Ortiz et al., 2021).

Concretamente, en la línea de los trastornos internalizantes, también se han detectado otras problemáticas como trastornos adaptativos, problemas de sueño, dificultades de atención y aislamiento social (Pacione et al., 2013), así como llanto y pensamientos de tristeza o soledad, o incluso conducta suicida (Piñeros-Ortiz et al., 2021; Samara et al., 2020). Las quejas somáticas también han sido reportadas en varias revisiones de este tema (Kadir et al., 2018, 2019; Pacione et al., 2013; Slone y Mann, 2016). También se ha observado el incremento de problemas externalizantes en diferentes estudios, incluyendo

conductas opositoras y antisociales (Piñeros-Ortiz, et al., 2021; Rieder y Choonara, 2012; Samara et al., 2020), agresividad (Itani et al., 2017) e incluso problemas de consumo de drogas en jóvenes refugiados una vez abandonan las zonas de conflicto (Kadir et al., 2018).

Respecto a los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de desarrollar trastornos emocionales y/o conductuales durante la infancia o adolescencia en períodos de conflicto bélico, destacan variables relacionadas con la familia, como la psicopatología de los padres, una parentalidad negativa o la rivalidad entre hermanos (Itani et al., 2017). Si bien es cierto también que la estrategia de afrontamiento que asuma la familia ante el conflicto bélico puede promover la capacidad de superación del trauma de los niños, niñas y adolescentes (Piñeros-Ortiz et al., 2021; Slone y Peer, 2021). Además, la cohesión familiar y el apoyo parental se asocian como menos problemas psicológicos en niños, niñas y adolescentes (Fazel et al., 2012).

En el caso de aquellos niños, niñas y adolescentes que, además, han sufrido desplazamientos forzados y se encuentran en otro país como refugiados, los factores de riesgo se multiplican y se incrementa el riesgo de sufrir consecuencias psicológicas (Fazel et al., 2012), especialmente en el caso de menores de edad no acompañados (Rothe et al., 2019). Scoglio y Salhi (2020) observaron que el estrés relacionado con la reubicación puede tener más impacto en la salud mental que el trauma antes de la emigración. Por otro lado, Pacione et al. (2013) han enfatizado que las prácticas migratorias restrictivas o dificultades en la adquisición del lenguaje actúan como factores de riesgo para problemas emocionales y/o conductuales. La percepción de discriminación y la exposición a la violencia en los países receptores también son factores de riesgo (Kadir et al., 2018; Pacione et al., 2013) que deben tenerse en cuenta desde la práctica clínica.

El estudio de las consecuencias psicológicas tanto en niños, niñas y adolescentes en zonas de conflicto como en aquellos que han vivido un desplazamiento forzoso debido a estos conflictos ha sido relativamente prolífico en los últimos años, aunque no está exento de limitaciones. La metodología de estos estudios no siempre es la más apropiada, al utilizar instrumentos desarrollados en países

con contextos culturales e idiomas diferentes. Por otro lado, las muestras suelen ser de conveniencia, siendo escaso el uso de grupos de comparación en los diseños de estas investigaciones. A pesar de las dificultades detectadas en la investigación en este campo, puede afirmarse inequívocamente que la exposición a zonas de conflicto armado y a las consecuencias de esta tienen efectos adversos en la salud mental de niños, niñas y adolescentes, como se verá en la siguiente revisión.

Objetivo del estudio

Es por ello por lo que el objetivo principal de esta revisión es exponer los resultados de las últimas investigaciones sobre las consecuencias de la exposición a conflictos armados en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes para ayudar a los profesionales en España a tener una mayor comprensión y abordaje de esta problemática.

Método

Se realizó una revisión de los estudios empíricos publicados sobre el tema. Se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos de referencia en el campo (SCOPUS, WoS, y PsycInfo) mediante la siguiente fórmula de búsqueda: (“war” OR “warfare”) AND (child*) AND (“consequences” OR “effects”) AND (“psychopathology”). Se estableció un límite temporal de cinco años con el objetivo de recoger la evidencia más reciente y actualizada sobre las consecuencias de la exposición a conflictos armados en niños, niñas y adolescentes.

Tras eliminar trabajos duplicados, las dos revisoras hicieron una selección de los artículos a incluir leyendo el título y el resumen, previa revisión de los estudios al completo. Finalmente, el número de artículos incluidos en la revisión fue de 23 estudios empíricos realizados en los últimos cinco años, escritos en español o en inglés, cuyo tema objeto de estudios fueran las consecuencias en niños, niñas y adolescentes expuestos a conflictos armados.

Resultados

La mayoría de los estudios realizados en

este campo en los últimos años se han llevado a cabo en Oriente Medio con muestras provenientes mayoritariamente de Siria (Akgül et al., 2019; Dangmann et al., 2021; El-Khodary y Samara, 2018; Eray et al., 2020; Eyüboğlu et al., 2019; Gunes y Guvenmez, 2020; Haj-Yahia et al., 2021; Halasa et al., 2020; Hamdan-Mansour et al., 2017; Jayuphan et al., 2020; Jore et al., 2020; Karam et al., 2019; Khamis, 2021, 2022; Kheirallah et al., 2020; Michalek et al., 2022).

Las edades de los niños, niñas y adolescentes incluidos en estos estudios oscilan entre los cinco y los 19 años ($M = 13,24$; $SD = 2,68$). La distribución entre chicos y chicas de las muestras, en general, está equilibrada entre ambos géneros.

Los estudios incluidos en la presente revisión diferencian las muestras según la situación actual en la que se encuentran los niños, niñas y adolescentes y plantean dos poblaciones: (1) aquellas que residen en zonas de conflicto, y (2) aquellas que, habiendo vivido un conflicto armado, en la actualidad se encuentran en calidad de refugiados en otros países (ver tabla 1 del anexo).

Exposición a zonas de conflicto armado en el momento de la evaluación

Más allá de las consecuencias directas sobre la integridad física, la vivencia de una guerra durante la infancia duplica la probabilidad de sufrir problemas de salud mental (Jayuphan et al., 2020). Los estudios revisados muestran la existencia de correlaciones positivas entre el número de experiencias bélicas vividas y la intensidad de estas con la frecuencia y severidad de los problemas de salud mental (El-Khodary y Samara, 2018; Haj-Yahia et al., 2021).

El diagnóstico clínico más reportado en niños, niñas y adolescentes expuestos a conflictos armados es el trastorno por estrés postraumático. Los porcentajes hallados en los últimos años indican que entre el 30,5 % (Jayuphan et al., 2020) y el 56,9 % (Eray et al., 2020) de los menores de edad expuestos a conflictos bélicos cumplen los criterios diagnósticos para este trastorno según el DSM-5. No obstante, hasta un 93,8 % de los niños y niñas expuestos a violencia presentan sintomatología postraumática de diversa consideración, sin llegar a cumplir todos los criterios necesarios para recibir el diagnóstico del trastorno (Eyüboğlu et al., 2019).

Las consecuencias negativas se extienden también a aquellos niños y niñas que están expuestos a estas guerras a través de los medios de comunicación. La población infantil expuesta indirectamente a contenido violento presenta los mismos niveles de sintomatología postraumática que los niños y niñas expuestos directamente (Eyüboğlu et al., 2019), además de presentar índices de ansiedad anticipatoria y malestar más elevados (Jayuphan et al., 2020).

Otro de los efectos más constatados tras la exposición durante la infancia a conflictos armados es la aparición de sintomatología emocional (13,3 %), problemas relacionados con los iguales (16,3 %), y comportamientos prosociales inadecuados (17,9 %) (Jayuphan et al., 2019). En términos de diagnósticos clínicos, algunos estudios determinan que un 24,1 % de los niños y las niñas expuestos a contextos de conflicto bélico presentan niveles clínicos para el trastorno depresivo mayor, según el DSM-5 (El-Khodary y Samara, 2018).

Los factores de vulnerabilidad más consistentes para el desarrollo de estrés postraumático hacen referencia al género femenino (Haj-Yahia et al., 2021), a una mayor edad en el momento de la exposición al conflicto, a sufrir la exposición a la violencia en más de un contexto, como puede ser en el vecindario, en el centro educativo y/o en el hogar (El-Khodary y Samara, 2018), y a la existencia de psicopatología previa (Eray et al., 2020). En relación con el género, algunas investigaciones apuntan que las niñas que residen en contextos de conflictos armados podrían presentar una mayor probabilidad de desarrollar, además, síntomas emocionales y problemas con los iguales (Eray et al., 2020), comparado con sus iguales de género masculino.

Además de los efectos adversos principales de la exposición directa a zonas de conflicto armado, existen otras consecuencias como problemas de autoestima (Haj-Yahia et al., 2021) e incluso una mayor vulnerabilidad a desarrollar síntomas psicóticos en jóvenes expuestos a zonas de conflicto armado de larga duración, comparado con menores no expuestos a conflictos bélicos (Owoso et al., 2017).

Población que ha sufrido un desplazamiento forzoso debido a conflictos armados

Ante el estallido de un conflicto bélico, se

produce una gran cantidad de desplazamientos forzados motivados por la búsqueda de un entorno de mayor seguridad (Marroquín-Rivera et al., 2020). Estos movimientos migratorios, además de las consecuencias ya expresadas anteriormente, conllevan diversos efectos adversos en niños, niñas y adolescentes (Dangmann et al., 2021). El propio desplazamiento, la estancia en campos de refugiados, los estresores al llegar al país de acogida y las dinámicas familiares posteriores al desplazamiento influyen en la calidad de vida de la población infantil refugiada en otros países (Rizkalla et al., 2020).

Los porcentajes de trastornos psiquiátricos alcanzan prácticamente el 50 % en jóvenes refugiados en otros países tras una migración a causa de un conflicto bélico (Halasa et al., 2020; Sapmaz et al., 2017). Se han encontrado puntuaciones clínicas para trastornos externalizantes (13,5 %) y para trastornos internalizantes (11 %), además de identificarse alteraciones conductuales (7,7 %), problemas cognitivos (7,1 %) y deterioro de la capacidad atencional (3,2 %) (Tabur et al., 2019). En relación con las dificultades atencionales, se han encontrado sesgos atencionales en esta población a la hora de dirigir la atención en estímulos emocionales: concretamente, presentan tiempos de reacción mayores en la detección de la ira y la felicidad (Michalek et al., 2022).

De nuevo, el trastorno psicopatológico más prevalente en población infantil refugiada como consecuencia de conflictos bélicos es el trastorno de estrés postraumático. Se ha constatado que, en niños y niñas desplazados, haber vivido una guerra predice más síntomas postraumáticos que otras vivencias adversas en la infancia (Gunes y Guvenmez, 2020). Los porcentajes de este diagnóstico en población infantil que ha experimentado un desplazamiento forzoso oscilan entre un 12,3 % (Marroquín-Rivera et al., 2020) y un 48,1 % (Tabur et al., 2019). Del total, un 31,5 % de los jóvenes desarrollan este trastorno de forma leve, un 14,3 % moderado y un 3,5 % en su forma más severa (Karam et al., 2019). Y en términos de sintomatología postraumática, Tabur et al. (2019) encuentran que hasta un 98,7 % de una muestra de jóvenes refugiados presentaba síntomas moderados y severos de trastorno por estrés postraumático, sin llegar a cumplir todos

los criterios diagnósticos.

Algunos de los factores de vulnerabilidad identificados para el desarrollo de este diagnóstico son la alta sensibilidad y el neuroticismo. Los niños y las niñas con un umbral más bajo de tolerancia al estrés y una mayor sensibilidad presentan puntuaciones más elevadas de trastorno de estrés postraumático (Karam et al., 2019). Del mismo modo, altos niveles de neuroticismo correlacionan positivamente con un mayor número de problemas psicopatológicos y sintomatología postraumática más graves tras la exposición a conflictos bélicos en contextos posteriores al desplazamiento (Khamis, 2022).

Otro de los efectos adversos hallados como consecuencia de los movimientos migratorios causados por conflictos bélicos es la sintomatología emocional. Se ha encontrado en esta población un mayor número de síntomas ansioso-depresivos en comparación con población que no ha sufrido desplazamientos forzados (Michalek et al., 2022). Los porcentajes de niños y niñas desplazados que auto-reportan esta sintomatología se encuentran entre el 8,8 % y el 9,5 % de síntomas ansiosos y entre el 5 % y el 8,6 % de sintomatología depresiva (Marroquín-Rivera et al., 2020).

En relación con la gravedad de estos síntomas, un 12,9 % de los jóvenes presentan problemas emocionales y conductuales muy elevados, un 7,9 % elevados y un 11,7 % en niveles ligeramente elevados (Khamis, 2021). Además, el número de vivencias traumáticas experimentadas por estos jóvenes correlaciona positivamente con la gravedad de los síntomas depresivos (Gunes y Guvenmez, 2020).

La edad y el género han sido evaluadas como posibles variables intervinientes en el desarrollo de psicopatología tras experimentar movimientos migratorios forzados. No obstante, los resultados no son determinantes. En relación con la edad, algunos estudios apuntan que, a menor edad en el momento de la migración, peores serán las consecuencias en la salud mental (Oppeal et al., 2018). Sin embargo, otros autores encuentran que, cuanto más mayores sean estos jóvenes, mayor exposición a eventos traumáticos han vivido, por lo que la probabilidad de desarrollar psicopatología es mayor (Dangmann et al., 2021). Por otro lado, en términos de

diferencias de género, algunas investigaciones señalan que las chicas podrían presentar mayores niveles de sintomatología postraumática (Tabur et al., 2019), aunque esta diferencia no ha sido constatada por otros estudios (Dangmann et al., 2021; Oppedal et al., 2018).

Otra de las problemáticas detectadas como consecuencia de la migración debida a conflictos bélicos es la ansiedad social. La población infantil refugiada presenta niveles moderados de miedo a la evaluación negativa, evitación social y angustia relacionada con la exposición social (Halasa et al., 2020). Se ha encontrado que aquellos niños y niñas refugiados que autoperceben altos niveles de discriminación experimentan mayores niveles de ansiedad social (Jore et al., 2020).

Las quejas psicósomáticas son otra de las consecuencias identificadas de la exposición a conflictos armados y a movimientos migratorios derivados de estos. Los síntomas son diversos y abarcan desde problemas dentales (59 % de los jóvenes), dolores de cabeza (50 %), y dolores en las extremidades (25 %) (Hamdan-Mansour et al., 2017).

Finalmente, el consumo de tabaco (Kheirallah et al., 2020), niveles más altos de hiperactividad (Khamis, 2021; Sapmaz et al., 2017) y síntomas psicóticos (Marroquín-Rivera et al., 2020) son efectos adversos menos frecuentes también hallados en población infantil migrante debido a conflictos bélicos (ver tabla 2 del anexo).

Cabe destacar que estos síntomas psicopatológicos pueden disminuir si en el país de acogida estos niños, niñas y adolescentes reciben una atención especializada, disponen de un entorno físico adecuado, y cuentan con acceso al sistema educativo y a los servicios sanitarios (Akgül et al., 2019).

Factores protectores

Si bien el número de estudios centrado en este tema es menor, se han identificado también factores protectores y características de personalidad de los niños y las niñas que ejercen un papel protector tras la vivencia de conflictos armados. Una elevada autoestima se ha relacionado con puntuaciones más bajas de sintomatología postraumática (Haj-Yahia et al., 2021), y estilos de afrontamiento más positivos protegen ante la aparición de trastornos emocionales y

conductuales (Khamis, 2021). De la misma manera, aquellos niños y niñas con niveles de resiliencia más elevados parecen presentar mayores indicadores de conducta prosocial y menos problemas emocionales (Veronese et al., 2021).

Conclusiones

Numerosos estudios han evidenciado los efectos negativos que tiene la exposición a conflictos bélicos para los niños, niñas y adolescentes, afectando a su salud física y mental, así como a su desarrollo. A pesar de que las manifestaciones clínicas de los niños y niñas tienden a ser más inespecíficas (Piñeros-Ortiz et al., 2021), uno de los efectos más constatado en niños y niñas víctimas de la exposición a conflictos armados en esta revisión es el diagnóstico del trastorno de estrés postraumático, como han señalado diferentes estudios, con prevalencias entre el 30,5 y 57 % (Eray et al., 2020; Jayuphan et al., 2020). La sintomatología depresiva también ha sido reportada en las investigaciones revisadas (El-Khodary y Samara, 2018), al igual que otros problemas de carácter internalizante, como problemas de autoestima (Haj-Yahia et al., 2021). Estos resultados son congruentes con los observados en revisiones previas (Dimitry, 2012; Itani et al., 2017). Asimismo, también se han hallado problemas de conducta (Jayuphan et al., 2020) derivados de la exposición a la guerra, coincidiendo con revisiones anteriores (Rieder y Choonara, 2012). Parece ser, por tanto, que los problemas que derivan de la exposición a la guerra, y lo que esto supone, tanto respecto a los efectos directos que sufren los niños y niñas como a la visualización indirecta de actos violentos y atroces, aparecen en todas las áreas, tanto en el ámbito internalizante como externalizante. La guerra es, por tanto, un estresor inespecífico, de alto potencial traumatogénico, que derivará en unos u otros problemas en función de las características del niño o niña, su historia previa, sus vulnerabilidades y sus fortalezas. Se necesitan, por tanto, más estudios sobre estas variables que permitan identificarlas y trabajarlas desde una perspectiva clínica, de prevención e intervención.

Cabe destacar las diferencias de género observadas en algunos estudios, donde encuentran

que las niñas tienen más riesgo de padecer sintomatología internalizante relacionada con la exposición a los eventos de carácter bélico (Haj-Yahia et al., 2021) y problemas con los iguales (Eray et al., 2020). Este resultado, si bien sigue la línea de lo encontrado en la población general, donde las niñas y adolescentes presentan más problemas internalizantes (Achenbach et al., 2016; Leadbeater et al., 1999), en este caso se asocia dicha problemática a las experiencias traumáticas vividas en entornos de guerra y conflicto. Más allá de las diferencias de género, hay que tener en cuenta los países en los que se realizan los estudios para entender las distintas prevalencias en los diagnósticos (Dimitry, 2012). Por ejemplo, Israel es un país relativamente estable que ha preservado su infraestructura durante la etapa de conflicto, mientras que Palestina está expuesta a un conflicto armado más intenso, con pobre infraestructura y recursos básicos para atender las necesidades de la población (Dimitry, 2012). Otros factores que pueden afectar a la variabilidad de los resultados son la edad de las muestras, ya que a más edad se observa mayores consecuencias negativas de la exposición a eventos bélicos (Dangmann et al., 2021; El-Khodary y Samara, 2018), si bien no todos los estudios han encontrado este resultado (Oppeidal et al., 2018). Por último, los instrumentos utilizados para valorar los trastornos psicológicos y la exposición a eventos bélicos varían entre los estudios, pudiendo afectar a los resultados observados, lo que supone un problema para tener en cuenta cuando se interpretan.

La búsqueda de un lugar seguro y de refugio, fuera de una zona de guerra, no necesariamente supone el fin de la experiencia traumática, ni de las consecuencias de esta. Destaca el alto número de estudios en menores desplazados, siendo de especial importancia los resultados de estas investigaciones para los profesionales de la psicología en España, dado el elevado número de niños y niñas desplazados que hemos recibido en nuestro país tras la guerra de Ucrania y que se sitúa en un 38 % de los cerca de 130.000 refugiados ucranianos acogidos según UNICEF (2022). En los estudios desarrollados en los últimos años se ha detectado una alta frecuencia de trastornos por estrés postraumático en esta población (Halasa et al., 2020), así como

problemas ansioso-depresivos (Michalek et al., 2022), síntomas psicósomáticos (Hamdan-Mansour et al., 2017) y problemas sociales relacionados con la discriminación sufrida en el país receptor (Jore et al., 2020). Investigaciones previas también habían destacado la especial vulnerabilidad de los y las menores que han vivido un desplazamiento de las zonas de conflicto (Fazel et al., 2012; Pacione et al., 2013), que parece perdurar a pesar de los años.

En contraste con los problemas de salud mental detectados en menores expuestos a guerras y conflictos armados, la literatura también ha señalado factores protectores para los niños, niñas y adolescentes en zonas de conflicto o que han sufrido desplazamientos forzados. En esta línea, niveles altos de autoestima (Haj-Yahia et al., 2021) y un nivel alto de resiliencia (2) (Veronese et al., 2021) han mostrado un efecto moderador con las consecuencias negativas de la exposición a eventos traumáticos bélicos, mientras que un estilo de afrontamiento negativo se asocia a mayores consecuencias negativas (Khamis, 2021). Estos elementos deben incluirse en las intervenciones clínicas con víctimas de la guerra, para reforzar sus puntos fuertes y promover la resiliencia, así como la superación del trauma. También se recomienda trabajar con las familias, ya que se ha observado que pueden actuar tanto como factor de riesgo (Itani et al., 2017), como factor protector (Fazel et al., 2012) en el desarrollo de sintomatología clínica relacionada con la exposición a eventos bélicos.

Más allá de las problemáticas que sufren los niños, niñas y adolescentes expuestos a conflictos armados, es importante mencionar aquellas terapias, técnicas o intervenciones que han mostrado eficacia para trabajar con esta población y las consecuencias psicológicas que sufren. Betancourt et al. (2015) analizaron mediante un diseño longitudinal los elementos que debían priorizarse en las intervenciones con niños, niñas y adolescentes afectados por la guerra, observando que era necesario trabajar cuanto antes la sintomatología internalizante. Estos autores también recomendaban intervenciones de bajo coste, de carácter grupal, centradas en el trauma y con técnicas basadas en la evidencia, como línea de trabajo principal con esta población.

En esta línea, la *Youth Readiness Intervention*

(YRI) ha mostrado una mejoría en la salud mental y funcionamiento de los niños y niñas expuestos a un conflicto armado, así como efectos a largo plazo en la conducta y la implicación con los estudios (Betancourt et al., 2014). Por otro lado, la *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) ha resultado efectiva para reducir los síntomas depresivos (Ooi et al., 2016). Los síntomas relacionados con el trauma también se pueden trabajar con la *Narrative Exposure Therapy*, que ha mostrado ser efectiva con niñas, niños y adolescentes inmigrantes expuestos a la guerra (Kangaslampi et al., 2015; Wilker et al., 2020). Sin embargo, la terapia que más evidencia tiene en la reducción de problemas de salud mental y dificultades psicosociales es la *Trauma-Focused CBT* (Dawson et al., 2017; Murray et al., 2015; O'Callaghan et al., 2013).

Respecto a la investigación futura sobre las consecuencias psicológicas que tiene la guerra en niños, niñas y adolescentes, resulta necesario desarrollar instrumentos específicos de evaluación que permitan detectar las problemáticas de salud mental en los diferentes idiomas y contextos culturales, más allá de la adaptación de instrumentos estandarizados provenientes de países occidentales (Dimitry, 2012; Itani et al., 2017; Wessells, 2016). En relación con las medidas utilizadas, Itani et al. (2017) recomiendan el uso de grupos control para comparar el impacto en la salud mental entre menores expuestos y no expuestos a conflictos armados y guerras. Otro aspecto importante a tener en cuenta en el estudio de esta problemática es la fuente de información. En muchos estudios los informantes de la sintomatología clínica son los padres o cuidadores, siendo recomendable incluir la perspectiva del propio niño, niña o adolescente (Slone y Mann, 2016; Wessells, 2016). Algunos autores también destacan la necesidad de llevar a cabo estudios longitudinales para analizar la exposición a trauma relacionado con la guerra y sus efectos en la salud física y mental infanto-juvenil a largo plazo (Itani et al., 2017; Foster y Brooks-Gunn, 2015).

Limitaciones de la revisión

Esta revisión presenta algunas limitaciones que deben considerarse. Para empezar, el estudio de los efectos secundarios de la guerra en la

salud física y mental de los niños, niñas y adolescentes es extenso, pero únicamente se han presentado los resultados más actualizados, centrados en los últimos cinco años, si bien para un análisis detallado del fenómeno deben tenerse en cuenta los resultados hallados también en revisiones e investigaciones previas. Por otro lado, la mayoría de los estudios analizados se centran en regiones de oriente medio, encontrándose apenas estudios sobre zonas en conflicto en Europa, América del Sur, Asia o África. La reciente guerra de Ucrania supone una gran oportunidad para poder estudiar esta problemática en un país de contexto cultural similar y cuyos niños y niñas se encuentran desplazados, en una cantidad importante en España, si bien todavía no se han publicado artículos al respecto. Por ello, los resultados mostrados en esta revisión no pueden generalizarse a la población mundial, aunque sí permiten ofrecer una visión general de cuáles son las principales consecuencias en los niños, niñas y adolescentes de la exposición a conflictos bélicos, resaltando el enorme impacto que esta experiencia tiene sobre su desarrollo y que todo profesional del ámbito de la salud debe conocer.

Notas

(1) En este trabajo utilizaremos como sinónimos los términos guerra, conflicto armado, conflicto o evento bélico, para que la lectura no resulte repetitiva.

(2) Entendida por los autores como un proceso de adaptación y transformación de la pérdida, distanciamiento y cambio radical de circunstancias (Turner et al., 2012), mediante la movilización de competencias sociales y comportamientos (Bang y Collet, 2021).

Bibliografía

Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V. y Althoff, R. R. (2016). Internalizing/Externalizing Problems: Review and Recommendations for Clinical and Research Applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647-656.
<http://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012>.

- Akgül, S., Hüsnü, Ş., Derman, O., Özmert, E., Bideci, A. y Hasanoğlu, E. (2019). Mental health of syrian refugee adolescents: How far have we come? *Turkish Journal of Pediatrics*, 61(6), 839-845.
- Bang, H. y Collet, B. (2021). "I Defeat Those Fears and Start a New Life": Iraqi Refugee Students' PTSD, Wisdom, and Resilience. Peace and Conflict: *Journal of Peace Psychology*. 27(2), 297-308.
<http://doi.org/10.1037/pac0000520>.
- Betancourt, T. S., McBain, R., Newnham, A., Akin-sulture-Smith, A. M., Brennan, R. T., Weisz, J. R. y Hansen, N. B. (2014). A Behavioral Intervention for War-Affected Youth in Sierra Leone: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(2), 1288-1297.
<http://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.09.011>.
- Betancourt, T. S., Gilman, S. E., Brennan, R. T., Zahn, I. y VanderWeele, T. J. (2015). Identifying Priorities for Mental Health Interventions in War-Affected Youth: A Longitudinal Study. *Pediatrics*, 136(2), e344-e350.
<http://doi.org/10.1542/peds.2014-1521>.
- Catani, C. (2018). Mental health of children living in war zones: a risk and protection perspective. *World Psychiatry*, 17(1), 104-105.
<http://doi.org/10.1002/wps.20496>.
- Dangmann, C., Solberg, O., Steffenak, A. K. M., Høye, S. y Andersen, P. N. (2021). Syrian Refugee Youth Resettled in Norway: Mechanisms of Resilience Influencing Health-Related Quality of Life and Mental Distress. *Frontiers in Public Health*, 9.
- Dawson, K., Joscelyne, A., Meijer, C., Steel, Z., Silove, D. y Bryant, R. A. (2017). A controlled trial of trauma-focused therapy versus problem-solving in Islamic children affected by civil conflict and disaster in Aceh, Indonesia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(3), 253-261.
<http://doi.org/10.1177/0004867417714333>
- Dimitry, L. (2012). A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child: care, health and development*, 38(2), 153-161.
<http://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01246.x>.
- El-Khodary, B. y Samara, M. (2018). The effect of exposure to war-traumatic events, stressful life events, and other variables on mental health of Palestinian children and adolescents in the 2012 Gaza War. *The Lancet*, 391, S6.
- Eray, S., Murat, D., Ucar, H. N. y Gonullu, E. (2020). Psychological Well-Being Among Internally Displaced Adolescents and the Effect of Psychopathology on PTSD Scores Depends on Gender. *Community Mental Health Journal*, 56(8), 1489-1495.
- Eyüboğlu, M., Eyüboğlu, D., Sahin, B. y Fidan, E. (2019). Posttraumatic stress disorder and psychosocial difficulties among children living in a conflict area of the Southeastern Anatolia region of Turkey. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(5), 496.
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C. y Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet*, 379, 266-282.
[http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2).
- Foster, H. y Brooks-Gunn, J. (2015). Children's exposure to community and war violence and mental health in four African countries. *Social Science & Medicine*, 146, 292-299.
<http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.020>.
- Gunes, S. y Guvenmez, O. (2020). Psychiatric symptoms in traumatized Syrian refugee children settled in Hatay. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(4), 307-310.
- Haj-Yahia, M. M., Greenbaum, C. W. y Lahoud-Shoufany, L. (2021). Palestinian Adolescents' Prolonged Exposure to Political Violence, Self-Esteem, and Post-Traumatic Stress Symptoms. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9-10), 4137-4164.
- Halasa, S., Hamdan-Mansour, A. M., Salami, I. y Alenezi, A. (2020). Post-Traumatic Stress and Social Anxiety Among Children of Syrian Refugees in Jordan. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(6), 1611-1619.
- Hamdan-Mansour, A. M., Abdel Razeq, N. M., AbdulHaq, B., Arabiat, D. y Khalil, A. A. (2017). Displaced Syrian children's reported physical and mental wellbeing. *Child and Adolescent Mental Health*, 22(4), 186-193.
- Itani, L., Jaalouk, D., Fayyad, J., Toress Garcia, J., Chidiac, F. y Karam, E. (2015). Exposure to War-Related Traumata among Arab Children and Adolescents: A Review. *The Arab Journal of Psychiatry*, 26(2), 107-128.
<http://doi.org/10.12816/0014478>.

- Itani, L., Jaalouk, D., Fayyad, J., Toress Garcia, J., Chidiac, F. y Karam, E. (2017). Mental Health Outcomes for War Exposed Children and Adolescents in the Arab World. *The Arab Journal of Psychiatry*, 28(1), 1-25.
<http://doi.org/10.12816/OO36878>.
- Jayuphan, J., Sangthong, R., Hayeevani, N., As-sanangkornchai, S. y McNeil, E. (2020). Mental health problems from direct vs indirect exposure to violent events among children born and growing up in a conflict zone of southern Thailand. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(1), 57-62.
- Jore, T., Oppedal, B. y Biele, G. (2020). Social anxiety among unaccompanied minor refugees in Norway. The association with pre-migration trauma and post-migration acculturation related factors. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 1-8.
- Kadir, A., Shenoda, S., Goldhagen, J. y Pitterman, S. (2018). The Effects of Armed Conflict on Children. *Pediatrics*, 142(6), e20182586.
<http://doi.org/10-1542/peds.2018-2586>.
- Kadir, A., Shenoda, S. y Goldhagen, J. (2019). Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. *PLOS One*, 14(1), e0210071.
<http://doi.org/10.1371/journal.pone.0210071>.
- Kangaslampi, S., Garoff, F. y Peltonen, K. (2015). Narrative exposure therapy for immigrant children traumatized by war: study protocol for a randomized controlled trial of effectiveness and mechanisms of change. *MBC Psychiatry*, 15, 127.
<http://www.doi.org/10.1186/s12888-015-0520-z>.
- Karam, E. G., Fayyad, J. A., Farhat, C., Pluess, M., Haddad, Y. C., Tabet, C. C., Farah, L. y Kessler, R. C. (2019). Role of childhood adversities and environmental sensitivity in the development of post-traumatic stress disorder in war-exposed Syrian refugee children and adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 214(6), 354-360.
- Khamis, V. (2021). Impact of pre-trauma, trauma-specific, and post-trauma variables on psychosocial adjustment of Syrian refugee school-age children. *Journal of Health Psychology*, 26(11), 1780-1790.
- Khamis, V. (2022). Neuroticism as Mediator and Moderator Between War Atrocities and Psychopathology in Syrian Refugee Children and Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-7.
- Kheirallah, K. A., Cobb, C. O., Alsulaiman, J. W., Alzoubi, A., Hoetger, C., Kliwer, W. y Mzayek, F. (2020). Trauma exposure, mental health and tobacco use among vulnerable Syrian refugee youth in Jordan. *Journal of Public Health*, 42(3), E343-E351.
- Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Hertzog, C. y Blatt, S. J. (1999). A Multivariate Model of Gender Differences in Adolescents' Internalizing and Externalizing Problems. *Developmental Psychology*, 35(5), 1268-1282.
<http://doi.org/10.1037//0012-1649.35.5.1268>.
- Marroquín-Rivera, A., Rincón Rodríguez, C. J., Padilla-Munóz, A. y Gómez-Restrepo, C. (2020). Mental health in adolescents displaced by the armed conflict: Findings from the Colombian national mental health survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 1-8.
- Michalek, J., Lisi, M., Binetti, N., Ozkaya, S., Hadfield, K., Dajani, R. y Mareschal, I. (2022). War-related trauma linked to increased sustained attention to threat in children. *Child Development*, 93(4), 900-909.
- Murray, L. K., Skavenski, S., Jeremy, C. K., Mayeya, J., Dorsey, S., Cohen, J. A., Michalopoulos, L. T. M., Imasiku, M. y Bolton, P. A. (2015). Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy Among Trauma-Affected Children in Lusaka, Zambia. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*, 168(8), 761-769.
<http://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0580>.
- O'Callaghan, P., McMullen, J., Shannon, C., Rafferty, H. y Black, A. (2013). A Randomized Controlled Trial of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Sexually Exploited, War-Affected Congolese Girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(4), 359-369.
<http://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.01.013>.
- Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict (2013). *The Six Grave Violations Against Children During Armed Conflict: The Legal Foundation*. United Nations.
- Ooi, C. S., Rooney, R. M., Robers, C., Kane, R. T., Wrigth, B. y Chatzisarantis, N. (2016). The Efficacy of a Group Cognitive Behavioral Therapy for War-Affected Young Migrants Living in Australia: A Cluster Randomized Controlled

- Trial. *Frontiers Psychology*, 7, 1641.
<http://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01641>.
- Oppedal, B., Ozer, S. y Sirin, S. R. (2018). Traumatic events, social support and depression: Syrian refugee children in Turkish camps. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 13(1), 46-59.
- Owoso, A., Jansen, S., Ndeti, D. M., Musau, A., Mutiso, V. N., Mudenge, C., Ngirababyeyi, A., Gasovya, A. y Mamah, D. (2018). A comparative study of psychotic and affective symptoms in Rwandan and Kenyan students. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(2), 157-168.
- Pacione, L., Measham, T. y Rousseau, C. (2013). Refugee Children: Mental Health and Effective Interventions. *Current Psychiatry Reports*, 15(2), 341.
<http://doi.org/10.1007/s11920-012-0341-4>.
- Piñeros-Ortiz, S., Moreno-Chaparro, J., Garzón-Orjuela, N., Urrego-Mendoza, Z., Samacá-Samacá, D. y Eslava-Schmalbach, J. (2021). Consecuencias de los conflictos armados en la salud mental de niños y adolescentes: revisión de revisiones de la literatura. *Biomedica*, 41, 424-448.
<http://doi.org/10.7705/biomedica.5447>.
- Rieder, M. y Choonara, I. (2011). Armed conflict and child health. *Archives of Disease in Childhood*, 97(1), 59-62.
<http://doi.org/10.1136/adc.2009.178186>.
- Rizkalla, N., Mallat, N. K., Arafa, R., Adi, S., Soudi, L. y Segal, S. P. (2020). "Children Are Not Children Anymore; They Are a Lost Generation": Adverse Physical and Mental Health Consequences on Syrian Refugee Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8378.
- Rothe, E. M., Pumariega, A. J., Mihajlovic, A. S., May, C., Ruiz, P. y Perras, N. (2019). Shelter From the Storm: Psychiatric Diagnosis and Treatment of the Refugee Patient. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 18(3), 121-133.
<http://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000164>.
- Samara, M., Hammuda, S., Vostanis, P., El-Khodary, B. y Al-Dewik, N. (2020). Children's prolonged exposure to the toxic stress of war trauma in the Middle East. *BMJ*, 19(371), m3155.
<http://doi.org/10.1136/bmj.m3155>.
- Sapmaz, Ş. Y., Tanrıverdi, B. U., Öztürk, M., Gözaçanlar, Ö., Ülker, G. Y. y Özkan, Y. (2017). Immigration-related mental health disorders in refugees 5-18 years old living in Turkey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 2813-2821.
- Save the Children (2019). *No a la Guerra contra la infancia*. Recuperado de:
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/informe_no_a_la_guerra_contra_la_infancia.pdf
- Scoglio, A. A. J. y Salhi, C. (2020). Violence Exposure and Mental Health Among Resettled Refugees: A Systematic Review. *Trauma, Violence & Abuse*, 22(5), 1192-1208.
<http://doi.org/10.1177/1524838020915584>.
- Shenoda, S., Kadir, A., Pitterman, S. y Goldhagen, J. (2018). The Effects of Armed Conflict on Children. *Pediatrics*, 142(6), e20182585.
<http://doi.org/10.1542/peds.2018-2585>.
- Slone, M. y Mann, S. (2016). Effects of War, Terrorism and Armed Conflict on Young Children: A Systematic Review. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(6), 950-965.
<http://doi.org/10.1007/s10578-016-0626-7>.
- Slone, M. y Peer, A. (2021). Children's Reactions to War, Armed Conflict and Displacement: Resilience in a Social Climate of Support. *Current Psychiatry Reports*, 23(11), 76.
<http://doi.org/10.1007/s11920-021-01283-3>.
- Slone, M. y Shoshani, A. (2021). Effects of War and Armed Conflict on Adolescents' Psychopathology and Well-Being: Measuring Political Life Events among Youth. *Terrorism and Political Violence*, 34(8), 1797-1809.
<http://doi.org/10.1080/09546553.2020.1839427>.
- Tabur, S., Tufan, A. E., Çeri, V. y Semerci, B. (2019). Syrian Civil War's effects on Turkish school children: prevalence and predictors of psychopathology. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 811-816.
- Turner, J. E., Goodin, J. B. y Lokey, C. (2012). Exploring the roles of emotions, motivations, self-efficacy, and secondary control following critical unexpected life events. *Journal of Adult Development*, 19, 215-227.
<http://doi.org/10.1007/s10804-012-9148-0>.
- UNICEF (2022). *La situación de los niños y niñas de Ucrania es cada vez más desesperada: 2 de cada 3 están desplazados o refugiados* [en línea]. Recuperado de:
<https://www.unicef.es/prensa/ucrania-2-de>

[cada-3-ninos-desplazados-o-refugiados](#)
Veronese, G., Pepe, A. y Giordano, F. (2021). Child Psychological Adjustment to War and Displacement: A Discriminant Analysis of Resilience and Trauma in Syrian Refugee Children. *Journal of Child and Family Studies*, 30(10), 2575-2588.
Wessells, M. G. (2016). Children and Armed Conflict: Introduction and Overview. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 22(3), 198-207.

<https://doi.org/10.1037/pac0000176>.
Wilker, S., Catani, C., Wittman, J., Preusse, M., Schmidt, T., May, T., Ertl, V., Doering, B., Rosner, R., Zindler, A. y Neuner, F. (2020). The efficacy of Narrative Exposure Therapy for Children (KIDNET) as a treatment for traumatized young refugees versus treatment as usual: study protocol for a multi-center randomized controlled trial (YOURTREAT). *Trials*, 21(1), 185.
<http://doi.org/10.1186/s13063-020-4127-4>.

Anexos

Tabla 1. Consecuencias más comunes tras la exposición a zonas de conflicto armado

Consecuencias más comunes tras la exposición a conflictos bélicos	Niños, niñas y adolescentes residentes en zonas de conflicto	Niños, niñas y adolescentes refugiados en otras zonas
Sintomatología postraumática	El-Khodary y Samara, 2018; Eray et al., 2020; Eyüboğlu et al., 2019; Haj-Yahia et al., 2021; Jayuphan et al., 2020; Marroquín-Rivera et al., 2020; Mels et al., 2018; Tabur et al., 2019	Dangmann et al., 2021; Gunes y Guvenmez, 2020; Halasa et al., 2020; Karam et al., 2019; Kheirallah et al., 2020; Michalek et al., 2022; Oppedal et al., 2018; Veronese et al., 2021
Sintomatología emocional	El-Khodary y Samara, 2018; Eray et al., 2020; Eyüboğlu et al., 2019; Jayuphan et al., 2020; Marroquín-Rivera et al., 2020; Tabur et al., 2019	Akgül et al., 2019; Dangmann et al., 2021; Gunes y Guvenmez, 2020; Hamdan-Mansour et al., 2017; Jore et al. 2020; Khamis, 2021; Khamis, 2022; Kheirallah et al., 2020; Michalek et al., 2022; Oppedal et al., 2018; Veronese et al., 2021
Problemas de conducta	El-Khodary y Samara, 2018; Eray et al., 2020; Eyüboğlu et al., 2019; Tabur et al., 2019; Tabú et al., 2019	Dangmann et al., 2021; Jore et al. 2020; Oppedal et al., 2018; Marroquín-Rivera et al., 2020

Tabla 2. Otros síntomas y problemas identificados como consecuencia de la exposición a conflictos armados

Otros síntomas y problemas consecuencia de la exposición a conflictos bélicos	
Ansiedad social	Halasa et al., 2020; Jore et al. 2020
Dificultades interrelacionales	Dangmann et al., 2021; Jore et al. 2020; Oppedal et al., 2018
Hostilidad/ Ira	Hamdan-Mansour et al., 2017;
Síntomas psicósomáticos	Akgül et al., 2019; Hamdan-Mansour et al., 2017;
Dificultades cognitivas	Michalek et al., 2022
Síntomas psicóticos	Owoso et al., 2017
Estrés percibido	Dangmann et al., 2021;
Preocupaciones sobre salud física	Hamdan-Mansour et al., 2017
Baja autoestima	Haj-Yahia et al., 2021;
Consumo de sustancias	Marroquín-Rivera et al., 2020;