

Aportes de la salud mental translacional a la construcción de paz en Colombia

*Sandra Patricia Trujillo**

Resumen

Luego de más de medio siglo de conflicto armado, Colombia se enfrenta a uno de los mayores desafíos de su historia: construir paz en comunidades y territorios expuestos a eventos traumáticos en el marco del conflicto. Dentro de las principales afectaciones, se encuentran aquellas que se presentan en la salud mental de la población (por ejemplo, excombatientes, víctimas), lo que interfiere con el desarrollo de estrategias para una sana convivencia y la construcción de paz en las comunidades. En Colombia, el desarrollo y validación de instrumentos de evaluación e indicadores basados en la evidencia para medir estas afectaciones es limitado y desconoce su influencia sobre la implementación de estrategias de construcción de paz en las comunidades. En ese contexto, este trabajo revisa los estudios de la última década sobre el tema, e identifica las contribuciones y limitaciones de los mismos en el tema de construcción de paz y la transferencia de estos hallazgos a investigaciones futuras.

Palabras Clave: conflicto armado, construcción de paz, evaluación, salud mental

Abstract

After than 50 years of armed conflict, Colombia faces one of the biggest challenges of its history: to build peace in the communities and territories exposed to traumatic events in the frame of the conflict. Some of the main affectations is on the mental health of the Colombian population (e.g., ex-combatants, victims) interfering with the development of the strategies of healthy coexistence, and the promotion of peacebuilding inside their communities. Studies about validated instruments and evidence-based indicators of mental health interventions in the Colombian population are limited, so its influence on implementation strategies of peacebuilding is unknown. Therefore, this paper reviews the studies of the last decade, identifying contributions and limitations on peacebuilding and on the transference of such findings to future research.

Keywords: Armed Conflict, Evaluation, Mental Health, Peacebuilding

* Psicóloga, magíster en Psicología, Individuo, Organización y Cultura de la Universidad del País Vasco y candidata a doctora en Psicología de la Universidad de Granada. Profesora e investigadora de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Sus áreas de interés académico son: salud mental translacional, psicología, construcción de paz y resolución de conflictos. Contacto: sandratruo@gmail.com

Introducción

En la última década, Colombia ha experimentado una serie de transformaciones sociales que se han visto reflejadas en eventos como la firma de los acuerdos de paz con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC-EP), una de las guerrillas más antiguas de Latinoamérica, y el retorno de personas y comunidades que en el pasado fueron desplazadas forzosamente de sus lugares de origen por el conflicto armado. Esto brinda la posibilidad de construir tejido social y, por consiguiente, promover la cultura de paz en las comunidades que en el pasado fueron expuestas a diferentes formas de violencia.

Si bien estos hechos trazaron un punto de partida para enmarcar nuevas transiciones que lleven al posconflicto en el país, no se pueden desconocer algunos aspectos que varían de un territorio a otro, como por ejemplo el número de desplazamientos y desapariciones forzadas, masacres y acciones violentas contra la población civil presentadas en diferentes regiones del territorio colombiano, así como sus diferentes actores (Guerrillas, paramilitares, víctimas y ex-combatientes en proceso de reintegración) (Human Rights Watch, 2017). De acuerdo con Salas (2015) y con Registro Único de Víctimas (RUV)¹, los departamentos de Antioquia, Bolívar, Magdalena y Nariño son los que reportan un mayor número de víctimas y hechos victimizantes, lo que generó a su vez afectaciones a nivel económico, social y de salud.

En ese sentido, algunas de las afectaciones de salud que no se visibilizan con claridad en estas poblaciones son aquellas relacionadas con

la salud mental de la población. Autores como Santacruz, Torres, Gómez-Restrepo, Matallana y Borda (2016) reconocen la necesidad de construir un componente de salud mental que brinde una respuesta a las necesidades y realidades particulares que se presentan en nuestro país. Para ello plantean elementos en los que se consideran componentes relacionados con la ética del cuidado, así como dimensiones socio-afectivas que influyen en la manera como se reconoce el individuo a sí mismo y responde a las demandas de su entorno social.

Es así como el concepto de salud mental se comprende y se interpreta de maneras distintas que van de lo epidemiológico a lo clínico; y que transitan por lecturas cualitativas, cuantitativas e integrativas (Bertolote, 2008; Okasha, 2005), en las que se define este concepto como un estado de bienestar en el que el individuo reconoce sus habilidades y capacidades para enfrentarse con las situaciones estresantes de la vida diaria, de una manera productiva, y así contribuye con el desarrollo de sus comunidades.

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 identificó que más del 80 % de los participantes había experimentado alteraciones del estado de ánimo, y el 26 % reportó la presencia de síntomas de ansiedad. Así mismo, estudios derivados de esta encuesta en personas desplazadas por el conflicto armado revelaron la presencia de trastornos del estado de ánimo (11 %) y de ansiedad (9 %) (Bell, Méndez, Martínez, Palma y Bosch, 2012; Santacruz *et al.*, 2016). Este estudio también encontró que el 60 % de la

1 Información recuperada de la página web <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv>. En esta se presentan las regiones y los reportes de los diferentes hechos victimizantes declarados por la población. Aunque la información proviene de una fuente oficial, los valores presentados en la página web no reflejan el total de víctimas únicas debido a que una persona puede haber reportado hechos en varios años.

población experimentó, de manera directa o indirecta, al menos un evento traumático a lo largo de su vida. Estas tendencias también se observaron en estudios realizados en excombatientes en proceso de reintegración y militares retirados de las Fuerzas Militares (Hewitt *et al.*, 2016).

La evolución del concepto de salud mental vino acompañada en la última década de un modelo de trabajo enmarcado en una perspectiva translacional (Brekke, Ell y Palinkas, 2007; Tashiro y Mortensen, 2006). Esta integra diferentes disciplinas y amplía la comprensión y los campos de acción de la evaluación e intervención basada en la evidencia de problemáticas asociadas a la salud mental de poblaciones clínicas, así como problemáticas específicas de las comunidades como, por ejemplo, conflictos armados y catástrofes naturales.

En este campo de conocimiento, la psicología, en conjunto con otras disciplinas (por ejemplo, ingeniería, bioingeniería, antropología, neurociencias sociales, trabajo social), permite la construcción de una aproximación multinivel, en la que se integran elementos de distintas áreas del conocimiento para favorecer la comprensión de los procesos complejos que subyacen a la caracterización, evaluación y desarrollo de estrategias de trabajo con personas y comunidades crónicamente expuestas al conflicto en Colombia. Estas, en efecto, se convierten en elementos claves para su transformación social, a partir del desarrollo de nuevas herramientas para el tratamiento de alteraciones psicológicas, emocionales y cognitivas.

En conjunto, estos elementos plantean, en primer lugar, la necesidad de crear herramientas ajustadas a las realidades propias del conflicto armado colombiano para la caracterización de las afectaciones que se pueden presentar en la salud mental de la población expuesta al

conflicto armado, desde una lectura integrativa y translacional. En segundo lugar, cuentan con evidencia y estrategias de intervención biopsicosocial, potencialmente transferibles a las diferentes comunidades afectadas por estos eventos; y, finalmente, cómo esta información derivada de los instrumentos de evaluación y resultados de intervención puede ponerse al servicio de las instituciones y comunidades, para promover la salud mental y la construcción de paz en las comunidades históricamente expuestas a la violencia originada por el conflicto armado en el país.

Con este objetivo, investigadores y profesionales a cargo del trabajo con estas poblaciones han comenzado a desarrollar protocolos y herramientas de evaluación y seguimiento basados en la evidencia (Spring, 2007). El uso de estos recursos ya se ha comenzado a utilizar con poblaciones expuestas al conflicto armado (excombatientes, víctimas, veteranos de guerra), para la construcción e implementación de intervenciones basadas en la evidencia, que se ajusten a sus realidades y necesidades particulares. Esta labor favorece, por una parte, la búsqueda de soluciones que contribuyan a mejorar el bienestar de las personas con tales afectaciones en su salud mental y, por otra parte, a la construcción de paz en las comunidades expuestas crónicamente al conflicto armado en Colombia.

Por lo tanto, los propósitos de este artículo son: 1) revisar, desde un enfoque translacional, los aportes realizados en la última década para el desarrollo de herramientas de evaluación de afectaciones en salud mental e intervenciones basadas en la evidencia, aplicadas a la población expuesta al conflicto armado en Colombia (excombatientes en proceso de reintegración, víctimas, veteranos de guerra); 2) identificar las contribuciones y limitaciones que plantean estos estudios en el tema de construcción de paz en las



comunidades; y finalmente, 3) proponer, a partir de los hallazgos de la revisión, la manera en que se puede transferir esta evidencia al desarrollo de investigaciones futuras en el tema. El desarrollo de estos objetivos se irá presentando en los diferentes apartados que componen este documento.

Se espera que a partir de esta información se mejore el estado del conocimiento y la comprensión

sobre el tema, se reconozca la importancia de integrar diferentes niveles de conocimiento en la búsqueda de respuestas y alternativas de trabajo con las comunidades para construir paz, y se responda a problemas comunes a estas poblaciones, como es el caso de la influencia de la exposición crónica al conflicto armado sobre la salud mental de la población.

Estado del conocimiento sobre el tema

Independientemente de la orientación teórica, se revisaron trabajos que presenten herramientas para la valoración de la afectación de la salud mental de la población expuesta al conflicto armado en Colombia (excombatientes en proceso de reintegración, víctimas, veteranos de guerra), durante la década 2007-2017. Dichos trabajos debían estar indexados en bases de datos multidisciplinarias como como ISI Web of Science (WoS), Scielo y Redalyc. Así mismo, por la aproximación y el alcance de este estudio, solo se consideraron para esta fase los artículos publicados en español. Lo anterior teniendo en cuenta la disponibilidad para el acceso a estos recursos de los profesionales que se encontraban en las diferentes regiones de Colombia.

Dentro de los parámetros de la revisión también se atendió a las consideraciones éticas utilizadas para el manejo de la información consignada en los estudios, así como el origen de las fuentes de obtención de los datos. La revisión de información se hizo a partir de conceptos claves como: conflicto armado, salud mental translacional, construcción de paz, herramientas de evaluación, víctimas, excombatientes y adultos.

Los resultados de la revisión fueron clasificados teniendo en cuenta el aporte presentado en el estudio a la aplicación de herramientas de evaluación en la población y su integración a la salud mental y la construcción de paz, desde lo epidemiológico, lo clínico y lo interdisciplinario. Se pudo evidenciar que la información disponible para su revisión en español es limitada. Se destaca la revisión de literatura realizada por Luque, Velasco y Cardeñoso (2017), en la que se hace énfasis en las afectaciones de salud mental en el marco del conflicto armado desde la psicología clínica y su impacto sobre dinámicas familiares, de aquellas personas que fueron expuestas a tales eventos. Este estudio también evidenció la articulación a nivel histórico y del desarrollo de políticas públicas en salud mental para la atención de las víctimas.

El estado del conocimiento no solo se centra en este tipo de investigaciones y aproximaciones; también se presentan experiencias focalizadas en intervención psicosocial de excombatientes en proceso de reintegración a la vida civil y la caracterización de la salud mental de víctimas en condición de desplazamiento (Aristizábal, 2012; Espriella y Falla 2009; Campo-Arias y Herazo, 2014).

Estos estudios presentan aquellas afectaciones en salud mental basadas en el síntoma y la valoración de las experiencias traumáticas a partir de herramientas de diagnóstico del trastorno de estrés postraumático (TEPT), evaluado con el CAPS² y el test de la figura humana³, así como análisis cualitativos de las narrativas y casos emblemáticos, abordados por los profesionales en el marco de su trabajo; y experimentados por excombatientes y víctimas del conflicto armado colombiano, por medio de los cuales se crearon categorías de análisis, como por ejemplo: traumatismo psíquico-encuentro con lo real, síntomas (Aristizábal *et al.*, 2012).

Otras aproximaciones en comunidades víctimas de desplazamiento forzado, realizadas por Giraldo, Andrade y Torres (2011), integran enfoques epidemiológicos de corte descriptivo-transversal con las afectaciones psicopatológicas de la población en sus grupos primarios y extensos. Los autores establecen, entre otras, la asociación que se presenta entre el desplazamiento forzado y la expresión de conductas violentas mediante la aplicación del SCL-90-R⁴.

Por su parte, Hewitt *et al.* (2016) caracterizaron un grupo de 677 personas con diferentes niveles de exposición al conflicto armado mediante el SQR⁵, escalas de evaluación de estrategias de

afrontamiento y resiliencia; y entrevistas para la valoración de TEPT. En ellas se evidenciaron afectaciones en el estado de ánimo, consumo de alcohol y presencia de estrés postraumático. El uso de la religión como estrategia de afrontamiento para encarar los hechos fue el más utilizado por los participantes del estudio. Otras aproximaciones, como las realizadas por Pineda *et al.* (2013), buscan establecer las dimensiones de empatía en excombatientes en proceso de reintegración a partir de herramientas como el IRI⁶, en las que se observan diferencias en la manera como esta población percibe sus propias emociones y las de otros, lo cual modifica la manera como estas personas responden a las demandas afectivas presentes en su contexto social.

Con respecto a la influencia de la caracterización de las afectaciones en la salud mental de estas poblaciones y los procesos de construcción de paz, Jiménez (2009) plantea, desde un enfoque psicosocial, la necesidad de revisar las afectaciones de salud mental ocasionadas por el conflicto armado, no solo en las poblaciones de víctimas de desplazamiento forzado y excombatientes en su ruta de reintegración, sino además hacer una valoración general de las afectaciones en salud mental, en las que también se incluyan militares expuestos a combates en el marco del conflicto armado en Colombia.

2 *Clinician Administered PTSD Scale* [CAPS] es una escala clínica utilizada para la evaluación y diagnóstico del trastorno de estrés postraumático (TEPT) a lo largo de la vida, al igual que la valoración de las consecuencias y la gravedad de los actos cometidos u omitidos, la culpabilidad del sobreviviente, así como el nivel de desrealización y despersonalización experimentado por la persona evaluada.

3 El test de la figura humana de Machover es una prueba proyectiva en la que la persona dibuja la figura humana con la que se identifica y luego la figura humana del género opuesto a partir del cual desarrolla un relato acerca de las figuras que dibujó previamente. Se centra en aspectos de la identidad de género, conflictos, mecanismos de defensa e integridad yoica.

4 El SCL-90-R es un cuestionario auto administrado que indaga por 90 síntomas con ítems tipo Likert, en el que se obtienen puntuaciones de 0 a 4 y se calculan 9 dimensiones: somatizaciones, obsesividad-compulsividad, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. El cuestionario también calcula índices de severidad global, total de síntomas positivos e índice de malestar de síntomas positivos.

5 El SQR es un cuestionario de 30 preguntas para la identificación de enfermedades mentales propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para ser aplicado en el nivel de atención primaria.

6 *Interpersonal Reactivity Index* (IRI), por sus siglas en inglés, es una escala para evaluar la empatía a partir de 4 dimensiones: fantasía, preocupación empática, toma de perspectiva y estrés personal.

A partir de la valoración de estas afectaciones se propone el fortalecimiento de las habilidades y potencialidades presentes en estas poblaciones, como por ejemplo las estrategias de afrontamiento y la promoción de la resiliencia como herramientas para superar estas experiencias (Ramírez *et al.*, 2016).

Si bien el tema de construcción de paz va de la mano de los procesos de posconflicto, Jiménez

(2009) suma un elemento adicional al explorar la influencia de estas afectaciones en la efectividad de los procesos de construcción de paz y la transferencia de los mismos a las comunidades. Esto con el propósito de construir de manera conjunta con profesionales y comunidades estrategias para el mantenimiento de la paz, la reconstrucción del tejido social y la reparación de los daños causados en los territorios donde se presentaron acciones armadas del conflicto.

Reflexiones sobre el tema y perspectivas a futuro

El desarrollo de esta revisión identificó algunas de las herramientas utilizadas para la evaluación de la afectación de la salud mental de víctimas, excombatientes y civiles que han experimentado de manera directa e indirecta los hechos victimizantes asociados con el conflicto armado en Colombia. Los modelos basados en la evidencia que se trabajan sobre el tema se han manejado principalmente desde perspectivas clínicas y epidemiológicas que se focalizan en la categoría diagnóstica, o en la prevalencia de las afectaciones que, en su mayoría, evidencian el compromiso emocional (por ejemplo, depresión) y altos niveles de estrés producto de la experiencia traumática.

Algunos de los estudios presentados en este documento hacen referencia a hechos victimizantes particulares (por ejemplo, el desplazamiento forzado) en regiones específicas del territorio colombiano y ciudades principales. Estas últimas reciben la mayor parte de la población de víctimas y excombatientes en proceso de reintegración, con lo que se limita la validez y confiabilidad de algunos de sus hallazgos para ser replicados en otras comunidades con problemáticas similares a las presentadas en las investigaciones.

Otro aspecto que se observa en estos estudios, y que es importante fortalecer en futuras investigaciones, es la manera en que la visibilización e intervención de las afectaciones en salud mental se puede poner al servicio del desarrollo y fortalecimiento de estrategias de construcción de paz en las comunidades. Aunque Jiménez (2009) hace una aproximación a este tema, hace falta integrar estos conceptos y categorías para establecer un balance entre las herramientas que son replicables y transferibles, sin perder de vista las consideraciones éticas, para la evaluación, diagnóstico e intervención de estas poblaciones y los diferentes hechos que se presentan en cada uno de los territorios afectados por estos eventos en el país.

Por otra parte, es importante señalar que existe información clave sobre el tema, como es el caso del informe realizado por Médicos Sin Fronteras en el año 2013. Dicho informe reporta aspectos relacionados con las diferentes afectaciones de salud, entre ellas de salud mental en personas expuestas al conflicto armado en Colombia. Aunque esta información proviene de fuentes oficiales, al no estar indexada en una base de datos académica, no cumple con el parámetro

establecido para la revisión de información de este trabajo.

A esto se adiciona los trabajos que se han publicado sobre el tema en otros idiomas, principalmente en inglés, en los que se encuentran avances importantes sobre el panorama de la salud mental translacional, y enfoques integrativos desde diferentes disciplinas, como es el caso de los estudios de Tobon *et al.* (2016) y Trujillo *et al.* (2017). En ellos se hacen aproximaciones a la caracterización y rehabilitación de excombatientes en proceso de reintegración. Sin embargo, el acceso a esta información se limita, entre otros factores, por la barrera del idioma, por lo que no cuentan con el acceso necesario para que los profesionales puedan disponer de esta información para el desarrollo de su trabajo con estas

poblaciones. Se espera que a futuro se piense en la posibilidad de construir herramientas de divulgación y transferencia de conocimiento que permitan a los profesionales acceder a la información de los trabajos realizados en el país sobre el tema de evaluaciones e intervenciones en salud mental basadas en la evidencia

Lo anterior destaca el aporte que hacen estas investigaciones para identificar el estado del conocimiento que se tiene sobre el tema y la oportunidad de construir, a futuro, nuevas metodologías que integren evidencia cualitativa y cuantitativa para la comprensión de la influencia de las afectaciones de salud mental sobre la construcción de paz, en comunidades históricamente expuestas al conflicto armado en Colombia.

Conclusiones y consideraciones finales

Los hallazgos encontrados a partir de las herramientas de evaluación presentadas en este trabajo nos aproximan a la evidencia que se encuentra disponible sobre la efectividad y confiabilidad de las estas herramientas, para la valoración de los factores de riesgo presentes en la población expuesta al conflicto armado, en la que se presenten afectaciones en salud mental como depresión, ansiedad y riesgo de suicidio. Dichas afectaciones han sido reportadas previamente en población general en estudios como la encuesta nacional de salud mental de 2015 y en otras fuentes oficiales, como los informes anuales sobre el estado de salud mental de la población a nivel mundial presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este es el primer paso para el desarrollo de procesos de implementación de intervenciones basadas en la evidencia que respondan a las necesidades de las comunidades, a partir del desarrollo de metodologías integrativas y multinivel, para el tratamiento, análisis e interpretación de información desde diferentes disciplinas (ingeniería, psicología, antropología, medicina, neurociencias). Con lo anterior, se construirían indicadores y categorías de análisis (percepción de bienestar, habilidades para el desarrollo de una sana convivencia, niveles de la agresión) para la valoración y seguimiento de estos procesos en las comunidades. Todo esto persigue un propósito común: la construcción de nuevas narrativas y nuevas realidades, en sociedades mentalmente saludables y en paz.



Referencias

- Aristizábal, E., Palacio, J., Madariaga, C., Osman, H., Parra, L. H., Rodríguez, J. y López, 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. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21323171008.pdf>
- Bell, V., Méndez, F., Martínez, C., Palma, P. y 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. Recuperado de <https://conflictandhealth.biomed-central.com/articles/10.1186/1752-1505-6-10>
- Brekke, J., Ell, K. y Palinkas, L. (2007). Translational science at the National Institute of Mental Health: Can social work take its rightful place? *Research on Social Work Practice*, 17(1), 123-133. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049731506293693>
- Bertolote, J. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-6.
- Campo-Arias, A. y Herazo, E. (2014). Estigma y salud mental en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano en situación de desplazamiento forzado. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(4), 212-217. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v43n4/v43n4a06.pdf>
- Espriella, R. de la., y Falla, J. (2009). Reflexiones sobre la atención en salud mental de desmovilizados de grupos armados en Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 38(2), 230-247. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615421002.pdf>
- Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A., Guerrero, J., Romero, Y. Salgado, A., et al. (2016) Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana Psicología*, 25(1), 125-40. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5403371>
- Human Rights Watch Staff. (2017). Human Rights Watch World Report 2017. Human Rights Watch. Recuperado de <https://www.hrw.org/es/world-report/2017>
- Jiménez Jiménez, W. A. (2009). Salud mental en el posconflicto colombiano. *Revista Criminología*, 51(1), 179-192. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v51n1/v51n1a07.pdf>

- Luque, R., Velasco, A. y Cardeñosa, M. (2017). Investigaciones y comprensiones del conflicto armado en Colombia. Salud mental y familia. *Universitas Psychologica*, 16(3). Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/647/Resumenes/Resumen_64752604025_1.pdf
- Okasha, A. (2005). Globalization and mental health: a WPA perspective. *World Psychiatry*, 4(1), 1. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414710/>
- Pineda, D., Aguirre-Acevedo, D., Trujillo, N., Valencia, A., Pareja, Á., Tobón, C., et al. (2013). Dimensiones de la empatía en excombatientes del conflicto armado colombiano utilizando una escala estandarizada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 9-28. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80626357002.pdf>
- Salas, L. (2015). Lógicas territoriales y relaciones de poder en el espacio de los actores armados: un aporte desde la geografía política al estudio de la violencia y el conflicto armado en Colombia, 1990-2012. *Cuadernos de Geografía-Revista Colombiana de Geografía*, 24(1), 157-172. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcdg/v24n1/v24n1a11.pdf>
- Santacruz, C., Torres, N., Gómez-Restrepo, C., Matallana, D. y Borda, J. (2016). La construcción de un componente de salud mental para la encuesta nacional. ENSM-2015, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 19-25. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80650839004.pdf>
- Spring, B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: what it is, why it matters; what you need to know. *Journal of Clinical Psychology*, 63(7), 611-631. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/jclp.20373>
- Tashiro, T. y Mortensen, L. (2006). Translational research: How social psychology can improve psychotherapy. *American Psychologist*, 61(9), 959. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.616.7118&rep=rep1&type=pdf>
- Trujillo, S., Trujillo, N., López, J., Gómez, D., Valencia, S., Rendon, J., et al. (2017). Social cognitive training improves emotional processing and reduces aggressive attitudes in ex-combatants. *Frontiers in Psychology*, 8, 510. Recuperado de <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00510/full>