

ARGOS

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA
DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO DE LA FHycS - UNaM


Universidad Nacional de Misiones



Universidad Nacional de Misiones. Facultad de Humanidades y Ciencias
Sociales. Secretaría de Investigación y Postgrado. Doctorado en Ciencias
Humanas y Sociales

Doctorando: Mgter. José Hernando Ávila Toscano

Modelo de análisis de la relación entre indicadores estructurales y apoyo social en tipos de redes personales y su influencia en la salud mental: estudio con individuos desmovilizados del conflicto armado en Colombia

Tesis de Doctorado presentada para obtener el título de Doctor
en Ciencias Humanas y Sociales

Director: PhD Camilo Madariaga Orozco

Posadas, 2015



Esta obra está licenciado bajo Licencia CreativeCommons (CC) Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
Doctorado en Ciencias Humanas y Sociales



Modelo de Análisis de la Relación entre Indicadores Estructurales y Apoyo Social en Tipos de Redes Personales y su Influencia en la Salud Mental: Estudio con Individuos Desmovilizados del Conflicto Armado en Colombia

Tesis Doctoral

Doctorando

José Hernando Ávila Toscano

Director

PhD. Camilo Madariaga Orozco

Posada, Misiones, Argentina
2015

Este trabajo doctoral fue desarrollado gracias a la cooperación de más de un centenar de personas en proceso de reintegración, quienes desinteresadamente participaron ofreciendo la información necesaria para cumplir con los fines del estudio empírico. A todos ellos les expreso un sincero agradecimiento consciente del valor que implica ofrecer información tan personal como la relacionada con su mundo de vínculos de apoyo; sin su voluntad de ayuda este trabajo no hubiera sido posible.

La ejecución de este proceso investigativo vio su logro gracias a la dirección científica del PhD. Camilo Madariaga Orozco, quien ha confiado y creído en mi desempeño como investigador a lo largo de ocho años de relación académica, en los que ha orientado mi formación desde mis estudios de maestría. Por intermedio de él fue posible acceder a las invaluable apreciaciones y revisiones del PhD. Isidro Maya-Jariego, experto mundial en análisis de redes adscrito al Departamento de Psicología Social de la Universidad de Sevilla, y del PhD. Amalio Blanco Abarca, experto internacional en temas sociales y de salud mental adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid, quienes generosamente aportaron a esta disertación con su puntual crítica especializada. Así mismo, la gestión de mi director de tesis permitió establecer contacto con el Dr. Luis Fernando Trejo, investigador sobre conflicto armado colombiano y derecho internacional y Coordinador Académico de la Maestría en Relaciones Internacionales de la Universidad del Norte, quien realizó la lectura y revisión del Capítulo II de este trabajo doctoral.

También es menester reconocer el soporte metodológico ofrecido por el Doctor Miguel Rojas a través de su orientación en el desarrollo de los modelos funcionales de relaciones

obtenidos en nuestros hallazgos, al igual que la orientación de la Mg. Rosa Hernández Bustos,ⁱⁱⁱ quien aportó a la revisión y corrección de los datos estadísticos de este trabajo doctoral.

Otro apoyo sustancial lo constituyó el brindado por el cuerpo de psicólogos que me acompañaron a las tres ciudades del Caribe colombiano donde ejecutamos el estudio, ellos trabajaron empeñadamente en las funciones adscritas.

Un renglón especial lo merece la Agencia Colombiana para la Reintegración y el personal de sus Centros de Servicios por su cooperación desinteresada. Espero que los resultados obtenidos constituyan un aporte significativo para el proceso de reintegración en nuestra nación y para el bienestar de los compatriotas que le han apostado a la paz.

Tabla de Contenido

iv

Prefacio.....	ii
Listado de tablas.....	vi
Listado de figuras.....	viii
Abreviaturas y siglas.....	x
Resumen en español e inglés.....	xii

Introducción.....	1
<i>Sumario de capítulos</i>	4

Parte I: Marco teórico

Capítulo I: <i>Justificación</i>	7
Capítulo II: <i>Desarme, Desmovilización y Reintegración</i>	16
2.1 Contextualización de los Procesos de Desarme, Desmovilización y Reintegración (DDR).....	17
2.2 Contextualización Socio-histórica de los DDR en Colombia.....	26
2.3 Panorama Actual de la Reintegración en Colombia.....	39
Capítulo III: <i>Redes de apoyo social, proceso de reintegración a la vida civil y adaptación comunitaria</i>	50
3.1 Redes Sociales, Estructuras de Soporte y Apoyo Social.....	51
3.2 Una Materia de Análisis: Formulaciones Tipológicas de Redes y Recursos de Apoyo Social Asociados.....	68
3.3 Redes de Excombatientes: Redes Personales de Apoyo en Personas en Proceso de Reintegración en Colombia.....	76
Capítulo IV: <i>Redes, apoyo social y salud mental</i>	83
4.1 El Estudio de la Salud Mental, Precisiones y Retos.....	84
4.2 Salud Mental y Conflicto Armado. Revisiones de los Efectos en Excombatientes.....	90
4.3 El Papel del Soporte y la Intervención en Salud Mental en Personas en Proceso de Reintegración en Colombia.....	97

Parte II: Marco empírico

Capítulo V: <i>Planteamiento del Problema</i>	105
Capítulo VI: <i>Objetivos, Hipótesis, Operacionalización de Variables y Control de Variables Extrañas</i>	112

6.1	Objetivos.....	113 v
6.1.1	Objetivo General.....	113
6.1.2	Objetivos específicos.....	113
6.2	Hipótesis.....	114
6.3	Operacionalización de Variables.....	115
6.4	Control de Variables Extrañas.....	119
Capítulo VII: <i>Metodología</i>		122
7.1	Especificación del Contexto Geográfico.....	123
7.2	Diseño.....	126
7.3	Participantes.....	128
7.4	Instrumentos.....	130
7.5	Procedimiento.....	132
7.5.1	Participación, consentimiento informado y principios éticos.....	132
7.5.2	Análisis de datos.....	134
Capítulo VIII: <i>Resultados y Discusión</i>		142
8.1	Introducción al Análisis de los Resultados.....	143
8.2	Análisis General de las Redes Personales y los Mecanismos de Apoyo Social en Individuos Desmovilizados del Conflicto Armado.....	144
8.2.1	Caracterización general de las redes personales.....	144
8.2.2	Evaluación descriptiva de los indicadores estructurales y de apoyo social.....	155
8.3	Tipología de Redes Personales en los Excombatientes Evaluados.....	163
8.4	Evaluación de las Relaciones de Influencia de los Indicadores Estructurales y Apoyo Social sobre la Salud Mental de Desmovilizados en Colombia.....	187
8.4.1	Evaluación descriptiva de los indicadores de salud mental en los participantes.....	187
8.4.2	Modelos de las variables salud mental, apoyo social, e indicadores de redes, y modelo de relaciones simultáneas (covarianza).....	196
8.4.3	Modelo de las relaciones de influencia de los indicadores estructurales y apoyo social sobre la salud mental...	205
8.5	Consideraciones Metodológicas y Limitaciones de los Resultados.....	230
Capítulo IX: <i>Conclusiones</i>		235
9.1	Síntesis Conclusiva, Potencial Aplicado de los Resultados y Futuras Líneas de Trabajo.....	236
<i>Bibliografía</i>		245
<i>Anexos</i>		282

Capítulo II	Tabla 2.1. Distribución de desmovilizados en Colombia según tipo de desmovilización y GAI de origen.....	41
Capítulo III	Tabla 3.1. Conceptos de redes sociales desde la perspectiva de varios autores.....	52
	Tabla 3.2. Características estructurales y funcionales de las redes sociales desde la perspectiva de varios autores	56
	Tabla 3.3 Diferentes propuestas de clasificación tipológica de las redes sociales	70
Capítulo IV	Tabla 4.1. Dimensiones de salud mental en el modelo de Keyes (2005)	88
Capítulo VI	Tabla 6.1. Operacionalización de variables demográficas y de las características de los integrantes y relaciones de las redes personales.....	116
	Tabla 6.2. Operacionalización de variables incluidas en el Modelo de Análisis de relaciones funcionales entre redes. Apoyo social y salud mental.....	119
	Tabla 6.3 Proceso de control de variables extrañas	120
Capítulo VII	Tabla 7.1. Características demográficas de los participantes del estudio	129
	Tabla 7.2. Tipos de variables en un Modelo de Ecuaciones Estructurales	138
Capítulo VIII	Tabla 8.1 Características de alteris, interacciones y atributos en los vínculos de las redes personales de excombatientes colombianos....	145
	Tabla 8.2 Estadísticos descriptivos de los indicadores estructurales de las redes personales	155
	Tabla 8.3 Nivel de rendimiento de los indicadores estructurales de las redes personales	157

Listado de Tablas

vi

Tabla 8.4 Estadísticos descriptivos de los mecanismos de apoyo social de las redes personales	157
Tabla 8.5 Nivel de rendimiento de los mecanismos de apoyo social de las redes personales	158
Tabla 8.6 Centros iniciales de los conglomerados obtenidos en el procedimiento tipológico de redes	163
Tabla 8.7 Historial de iteraciones	164
Tabla 8.8 Centros finales de los conglomerados obtenidos en el procedimiento tipológico de redes	164
Tabla 8.9. Resumen del ANOVA para los conglomerados.....	165
Tabla 8.10 Características descriptivas de la cada tipo de red personal identificada en los conglomerados	166
Tabla 8.11. Resultados descriptivos de los indicadores de salud mental.....	187
Tabla 8.12 Rendimientos positivos y negativos de los indicadores de salud mental evaluados en los participantes	189
Tabla 8.13 Criterios de Aceptación de los Índices de Ajuste para SEM	198
Tabla 8.14 Codificación de las variables del estudio.....	198
Tabla 8.15. Índices de Ajuste de cada modelo propuesto para cada variable	199
Tabla 8.16. Estimaciones de las covarianzas para el modelo que integra las variables Salud Mental, Apoyo Social e Indicadores de Red.....	203
Tabla 8.17 Índices de Ajuste de cada modelo final propuesto	206
Tabla 8.18. Pesos Estimados de Regresión para el Modelo 1	208
Tabla 8.19. Covarianza Estimada para el Modelo 1	208
Tabla 8.20. Pesos Estimados de Regresión para el Modelo 2	210
Tabla 8.21. Pesos Estimados de Regresión para el Modelo 3	212

Capítulo II.	Figura 2.1. Ubicación geográfica de los grupos de autodefensas que se acogieron al acuerdo de paz 38
	Figura 2.2. Rangos de PPR atendidas en toda Colombia durante 2014 42
	Figura 2.3. Etapas del proceso de reintegración en Colombia 44
Capítulo III	Figura 3.1. Dimensiones de apoyo social según Tardy (1985).....61
	Figura 3.2. Modelo Conceptual para la relación de las redes sociales y el apoyo social con la salud 64
	Figura 3.3. Tipología de redes en el estudio de Maya Jariego (2003) con inmigrantes residentes desde hace 10 años en España 72
Capítulo VIII	Figura 8.1 Grafo de red personal Tipo I del participante R de la ciudad de Barranquilla..... 168
	Figura 8.2 Grafo de red personal Tipo I del participante RM de la ciudad de Santa Marta 169
	Figura 8.3 Grafo de red personal Tipo I del participante JA de la ciudad de Montería..... 169
	Figura 8.4 Grafo de red personal Tipo II del participante CV de la ciudad de Barranquilla 171
	Figura 8.5 Grafo de red personal Tipo II del participante JCA de la ciudad de Santa Marta 171
	Figura 8.6 Grafo de red personal Tipo II del participante JCA de la ciudad de Montería..... 172
	Figura 8.7 Grafo de red personal Tipo III del participante JRS de la ciudad de Barranquilla 174
	Figura 8.8 Grafo de red personal Tipo III de la participante YC de la ciudad de Santa Marta..... 174

Figura 8.9 Grafo de red personal Tipo III de la participante ESH de la ciudad de Montería	175
Figura 8.10 Modelo de medición para la variable Salud Mental.....	200
Figura 8.11 Modelo de medición para la variable Apoyo Social	201
Figura 8.12 Modelo de medición para la variable Indicadores de Redes	202
Figura 8.13 Modelo que representa las relaciones simultáneas (Covarianza) entre las variables Salud Mental, Apoyo Social, e Indicadores de Redes.....	204
Figura 8.14 Modelo 1 que representa la incidencia de las variables Apoyo Social e Indicadores de Redes sobre Salud Mental	207
Figura 8.15 Modelo 2 que representa la incidencia de la variable Indicadores de Redes sobre Apoyo Social y sobre Salud Mental, y de Apoyo Social sobre Salud Mental	209
Figura 8.16 Modelo 3 que representa la incidencia de la variable Indicadores de Redes sobre Apoyo Social, y de esta última sobre Salud Mental.....	211

Abreviaturas y Siglas

x

A	ACR	Agencia Colombiana para la Reintegración
	AMOS	Analysis of Moment Structures
	ANC	Asamblea Nacional Constituyente
	ARS	Análisis de Redes Sociales
	AUC	Autodefensas Unidas de Colombia
C	CFA	Confirmatory Factor Analysis
	CFI	Comparative Fit Index
	CRS	Corriente de Renovación Socialista
D	DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
	DDR	Desarme, Desmovilización y Reintegración
	DPKO	Department of Peacekeeping Operations – United Nations
E	ELN	Ejército de Liberación Nacional
	EPL	Ejército Popular de Liberación
	EPS	Empresas Prestadoras de Servicios de Salud
	ERG	Ejército Revolucionario Guevarista
F	FAI	Factores de Inflación de la Varianza
	FARC-EP	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército Popular
	FFMM	Fuerzas de Seguridad del Estado o Fuerzas Militares
G	GAI	Grupos Armados Ilegales
H	HRW	Human Right Watch
M	MAQL	Movimiento Armado Quintín Lame
N	NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
O	OMS	Organización Mundial de la Salud
	ONU	Organización de las Naciones Unidas
	ONG	Organizaciones No Gubernamentales
	OPS	Organización Panamericana de la Salud
P	PASW	Predictive Analitic Software
	PCML	Partido Comunista Marxista Leninista
	PPR	Personas en Proceso de Reintegración
	PRT	Partido Revolucionario de los Trabajadores

<i>R</i>	RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation	xi
<i>S</i>	SEM	Structural Equation Model – Modelo de Ecuaciones Estructurales	
	SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud	
	SRMR	Standardized Root Mean Square Residual	
<i>T</i>	TEPT	Trastorno de Estrés Postraumático	

Resumen

Esta investigación doctoral se llevó a cabo con el objetivo de desarrollar un modelo de análisis de la relación entre indicadores estructurales y apoyo social en tipos de redes personales y su influencia en la salud mental de individuos desmovilizados del conflicto armado en Colombia. A través de un estudio empírico de estrategia asociativa y diseño explicativo con variables latentes, se evaluó a 106 excombatientes vinculados al proceso de reintegración a la vida civil residentes en las ciudades de Montería, Santa Marta y Barranquilla (región Caribe colombiana). La información fue recogida tras aplicar el *Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS)* y el *Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)* y los datos se analizaron mediante análisis de redes sociales, análisis de conglomerados para construir tipologías de redes y modelos de ecuaciones estructurales. Se identificaron tres tipos de redes, con indicadores estructurales moderados y especialización en la provisión de apoyo basado en la participación y el refuerzo social positivo, la ayuda instrumental fue muy baja y la guía cognitiva y emocional sólo se registró en las redes más cerradas; el análisis de relaciones permitió comprobar que la estructura de las redes y el apoyo social se relacionan negativamente. Se identificaron bajos porcentajes de problemáticas en la salud mental sobresaliendo la disfunción social, sin embargo, los modelos estructurales mostraron relación de influencia negativa entre la salud mental y el apoyo social. Se discuten los resultados mostrando la relevancia de los mismos en el marco de la aspiración a reintegrarse de los participantes, y se presentan diferentes hipótesis que sustentan un modelo explicativo del efecto negativo del apoyo sobre la salud mental.

Abstract

This doctoral research had the purpose of developing an analysis model of the link between structural indicators and social support in types of personal networks and its influence over mental health of demobilized individuals from Colombia's armed conflict. 106 ex-combatants residing in Montería, Santa Marta and Barranquilla (Caribbean region of Colombia) and linked to the reintegration process to civil life were evaluated through an empirical study of associative strategies and explicative design of latent variables. The information was gathered after applying the *Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS)* and the *General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)* and data were examined through social network analysis, analysis of clusters to build types of networks and structural equation models. Three types of networks were identified, with moderated structural indicators and specialization in provision of support based on positive social reinforcement. The Instrumental assistance was low and emotional/cognitive guides were only registered in the more closed networks; Social network analysis proved that network structures and social support are negatively related. Low percentage of mental health issues was identified (highlighting social dysfunction), nevertheless, structural models shown a relationship between negative influence and social support. Results are discussed showing the relevance of themselves among participants' aspirations of reintegrating. The research presents different hypothesis that sustain an explicative model of the negative effect of social support over mental health.

Introducción

La reintegración de excombatientes es un proceso de suma complejidad en cuya necesidad de desarrollo se ha visto Colombia a lo largo de su historia, pues referir la historia de esta nación es hacer cuenta de una larga lista de organizaciones armadas al margen de la ley que se han organizado como fuerzas anti o paraestatales en medio del conflicto armado interno que data de hace más de cincuenta años; tras la lucha con las fuerzas del Estado y la disolución de la mayoría de esas organizaciones ilegales, las desmovilizaciones han dejado como secuela la devolución de miles de hombres y mujeres a la vida civil.

El retorno en calidad de ciudadano en pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades a una sociedad maltratada por la guerra no resulta ser una tarea sencilla, principalmente porque los núcleos sociales muestran su hermetismo ante estos “nuevos” miembros surgiendo sentimientos de rencor, estigma social y rechazo (Nussio, 2011), por lo cual el excombatiente debe asumir estrategias de integración que le permitan por un lado contar con una base de relaciones sociales capaces de garantizarle contar con fuentes de apoyo para afrontar la vida diaria, y por el otro construir poco a poco escenarios de participación que le permitan ser involucrado en las dinámicas sociocomunitarias con el propósito de lograr aceptación e inclusión.

La participación social se traduce en un importante mecanismo para el acceso a recursos de apoyo (Thoits, 2011), susceptibles de impactar en la salud y generar bienestar a las personas aun cuando se encuentren en condiciones adversas o en escenarios permeados por la pobreza, por ello para las personas que se desmovilizan resulta primordial contar con redes de socialización a partir de las cuales puedan tener espacios de construcción de comunidad así como acceder a mecanismos de socorro prodigados a través de las pautas de transacción establecidas al interior de esas redes (Ávila-Toscano, 2009), de esta forma la persona que inicia el proceso de reintegración a la sociedad puede contar con una estructura de soporte en cuya dinámica encuentra medios de ayuda para la subsistencia, el sustento emocional y el afianzamiento a la legalidad (Jennings, 2008; Nussio, 2009).

Entre la población que ha dejado las armas se ha reportado una alta frecuencia de problemas relacionadas con su salud mental y su comportamiento (Bayer, Klasem & Adam, 2007, Hunt, Wessely, Jones, Rona & Greenberg, 2015; Nilsson, 2005), la mayoría de ellas asociadas con las experiencia de violencia y el impacto de la guerra, condiciones que sin duda interfieren con la posibilidad de acceder a mejores niveles de integración con su medio social. Ante circunstancias como estas, más todo el conjunto de situaciones que amenazan a quienes se desmovilizan (pobreza, falta de oportunidades laborales, ofertas económicas o coacción para retomar actividades ilegales, problemas de seguridad, etc.), las redes sociales y los recursos de apoyo social que las mismas proveen pueden tener un rol fundamental bien sea como medio para contribuir con la mejoría de la salud mental de estos individuos, o incluso como un elemento susceptible de acentuar las

problemáticas psicoemocionales. Contar con redes amplias en las que se prodigan formas diversas de apoyo ajustadas a las necesidades de los beneficiarios se suele traducir en un impacto positivo sobre su salud física y psicológica, su bienestar y satisfacción con la vida (Brissette, Scheier & Carver, 2002; Litwin & Shiovitz-Ezra, 2011; Thoits, 2011; Vivaldi & Barra, 2012), caso contrario ocurre con las personas inmersas en redes pobremente constituidas, con bajo número de contactos y poco acceso a recursos de apoyo (Cornwell & Waite, 2009; Golden, Conroy & Lawlor, 2009).

Entonces, analizar contextualmente la realidad de tales procesos en esta población merece toda la atención desde las Ciencias Sociales y Humanas, tanto en función de generar conocimiento de primer nivel acerca de este fenómeno social con una clara trascendencia, como en virtud de aportar a la creación de estrategias de intervención funcionales capaces de contribuir de manera efectiva con el ideal de reintegración en la búsqueda de sociedades más equilibradas, capaces de superar las secuelas de la violencia y de construir medios de integración entre las personas. Se trata pues de una intención que alberga una noción de lo social como parte esencial de la construcción de mecanismos tendientes a la reintegración, tarea que ha sido históricamente relegada en la mayoría de los procesos oficiales de reintegración a nivel mundial pero que se reconoce por parte de los organismos internacionales especializados como una necesidad perentoria (Department of Peacekeeping Operations, United Nations 2010), siendo especialmente ineludible reconocer la importancia de lo comunitario, de las relaciones sociales e interhumanas (Torjesen, 2013), de los intercambios basados en el apoyo y de su impacto sobre la salud de las personas que han dejado el uso ilegal de las armas.

A lo largo de este trabajo doctoral se asume cada uno de esos retos, estudiando la realidad social de un conjunto de personas que desarrollan su vida dentro de un proceso de reintegración que sufre altibajos y tropiezos, pero que buscan alcanzarla (la reintegración) con el sostén de los recursos obtenidos de sus redes personales de integración; en este empeño se aborda la evaluación de la salud mental de los excombatientes en relación con las propiedades de su estructura social más próxima y los recursos que la misma ofrece, y como producto de esta tarea hemos propuesto un modelo de relaciones susceptible de explicar cómo se entreteteje la dinámica funcional de estas variables entre quienes aspiran reintegrarse.

Sumario de capítulos

Esta disertación está dividida en dos partes compuestas por nueve capítulos. La primera parte incluye todo el componente teórico y la evidencia empírica que sustenta los modelos de análisis acerca del fenómeno de estudio, así como los elementos tendientes a sustentar la naturaleza, valor, viabilidad y potencial científico del problema.

El *capítulo I* describe la justificación teórica, aplicada y metodológica del estudio doctoral desarrollado, mientras que el *capítulo II* ha sido pensado para ofrecer un panorama amplio y detallado acerca de la desmovilización y sus implicaciones sociales, políticas y humanas; se enfoca en una descripción histórica y crítica relacionada con los procesos de Desarme, Desmovilización y Reintegración (DDR) desde su concepción a nivel mundial, sus elementos principales y los retos supuestos desde el plano comunitario

y del estudio de los procesos sociales de quienes se desmovilizan. Esta revisión se afianza con una contextualización de los procesos de DDR en Colombia a través de la historia hasta llegar a la descripción de la realidad actual en el territorio colombiano.

El *capítulo III* enfoca la discusión en el importante papel de las redes sociales en los procesos de adaptación a los escenarios sociocomunitarios, describe las propiedades más relevantes de las redes y los fundamentos de las diversas tipologías basadas en sus propiedades y recursos de apoyo, para finalmente puntualizar la naturaleza de las redes de quienes han dejado las armas, con un énfasis preciso en población colombiana. Adicionalmente, este capítulo nos adentra en la discusión tendiente a intentar responder una pregunta central en esta disertación ¿Cómo impactan las redes y el apoyo social en la salud mental de los individuos?

El *capítulo IV* despliega una serie de evidencias empíricas relacionadas con el impacto de la vinculación a grupos armados ilegales sobre la salud mental de los militantes, en este capítulo realizamos una presentación de evidencias científicas acerca de las afecciones, riesgos y retos observados con diferentes grupos de individuos que alrededor del mundo han estado expuestos al uso de las armas, y finalmente se da una relación de los hallazgos más resaltables en los excombatientes que residen en Colombia.

La *segunda parte* de la presente disertación incluye el marco empírico del estudio desarrollado, el mismo, comporta todo el andamiaje metodológico que soporta el diseño y los procedimientos cumplidos para la obtención de resultados que dieran respuesta a nuestra pregunta problema. En esta segunda parte el *capítulo V* contiene el planteamiento del problema de estudio mientras que el *capítulo VI* hace una relación de los objetivos

que guían esta investigación, las hipótesis formuladas y la descripción detallada de las variables analizadas así como el control de variables extrañas con el fin que no interfirieran en los datos. En el *capítulo VII* hemos descrito con prolijidad el orden metodológico del estudio, abordando el contexto del mismo, el diseño empleado y todos los procedimientos desarrollados en coherencia con éste.

En el *capítulo VIII* presentamos los principales resultados y hallazgos del estudio empírico llevado a cabo con excombatientes colombianos, puntualizando la discusión acerca de los mismos con un énfasis en el análisis de las relaciones funcionales halladas entre las redes, el apoyo y la salud mental de las personas evaluadas. Finalmente, en el *capítulo IX*, a modo breviarario, se describen las principales conclusiones derivadas del estudio.

Capítulo I

Justificación

El conflicto armado en Colombia se ha extendido durante más de cincuenta años. Sus orígenes se remontan al periodo de la historia colombiana conocido como “La Violencia” (Yaffe, 2011), durante el cual el oposicionismo político bipartidista entre Liberales y Conservadores se tornó en una lucha sanguinaria (Jaime Contreras, 2003) que tuvo lugar durante dos décadas (1946-1966) y de la cual se heredó el surgimiento sucesivo de grupos de guerrillas desde la década de 1960, seguido de la aparición del narcotráfico y posteriormente de los grupos paramilitares, hasta las organizaciones dedicadas al crimen organizado que perduran hoy día junto con organizaciones de guerrilla como las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército Popular (FARC-EP) y el Ejército de Liberación Nacional (ELN).

Sin temor a exagerar, las organizaciones armadas ilegales han pululado en esta nación, logrando incluso gran expansión y fortalecimiento militar y económico, lo cual ha significado que el conflicto armado en Colombia haya tenido históricamente muchas aristas y factores desencadenantes así como elementos que contribuyen a su sostenimiento. Sin embargo, también es cierto que, por efecto de los arremetimientos de las fuerzas armadas por un lado, y el desarrollo de negociaciones con el gobierno nacional por el otro, se han adelantado diversos procesos de desarme, desmovilización y reintegración que han conducido a que miles de personas dejen las armas.

Precisamente, una de las herencias del conflicto armado interno sobre la cual hace precisión este estudio consiste en el elevado número de personas desmovilizadas. Actualmente, en Colombia existen 57.082 desmovilizaciones certificadas, de ellas 48.095 cuentan con registro de vinculación al proceso de reintegración (las restantes

corresponden a personas que no se acogieron a la política nacional o retornaron a grupos ilegales); 74% corresponde a hombres (35.627) y 26% a mujeres (12.468) (ACR, 2015a). Los registros se realizan sobre la base de dos formas de desmovilización, las individuales (personas que desertan voluntariamente de los grupos ilegales constituidos y en operación bélica), y las colectivas (individuos que dejan las armas en grupo, por bloques o unidades armadas completas, regularmente por negociaciones con el gobierno colombiano).

Estas desmovilizaciones corresponden a ex integrantes de grupos de izquierda que operan en calidad de guerrillas como el ELN, o las FARC-EP, así como por parte de los grupos de extrema derecha que emergieron como movimientos paraestatales como sucedió con las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC). Esto indica que en la actualidad miles de personas en Colombia afrontan un proceso de reintegración a la vida civil que se desarrolla en medio de condiciones de conflicto armado, lo cual sin duda, hace aún más compleja la reintegración social, familiar y económica, así como la construcción de procesos de reconciliación, y demanda por tanto la intervención de múltiples sectores de la sociedad y de los organismos estatales con el fin de garantizar que aquellas personas que dejaron las armas puedan contar con un escenario social favorable para su reintegración a la vida civil en el cual gocen de mecanismos de ayuda, acompañamiento y elementos que aporten a su bienestar.

Sin embargo, una paradoja surge frente a esta necesidad, las personas que más requieren de ayuda suelen ser quienes menos posibilidades tienen de obtenerla (Kaniasty & Norris, 2008), esta sentencia —derivada de la evidencia empírica de los autores— resume las dificultades a las cuales deben hacer frente cotidianamente quienes han dejado

las armas en Colombia, al tratarse de individuos a los que es difícil acceder por cuestiones de seguridad, cuentan con un nivel bajo de desarrollo de sus condiciones de vida y están inmersos en zonas urbanas y rurales caracterizadas por pobreza y desventaja psicosocial (Ávila-Toscano, 2011).

Resulta por ende relevante atender la realidad psicosocial y mental de esta población en la medida que sus condiciones de vida, sus recursos sociales para la supervivencia cotidiana (apoyo social) y las formas como construyen una vida sociocomunitaria (redes de socialización) tras la dejación de las armas, representan elementos sustanciales dentro del proceso de reintegración a la vida civil. Además de ello, el impacto de la guerra sobre su desempeño psicológico y emocional es un aspecto que merece toda la consideración desde la investigación científica, de cara a considerar los aportes que de ella se desprendan para el proceso mismo de readaptación social y el abandono definitivo de las experiencias relacionadas con la guerra.

Sin embargo, la mayor parte de los estudios que abordan el apoyo social, la salud mental y su relación con las redes sociales se han enfocado en diferentes poblaciones con condiciones psicosociales complejas como los individuos desplazados (Palacio & Madariaga, 2006), las mujeres vulnerables (López, Álvarez, Lorence, Jiménez, Hidalgo & Sánchez, 2007), los inmigrantes (Maya Jariego, 2002; 2004; Lubbers, Molina, Lerner, Brandes, Ávila & McCarty, 2010; de Miguel & Tranmer, 2010), entre otras. Mientras que las investigaciones con la población afectada por el conflicto armado tienden a ser escasas (Pedersen, 2000), en especial cuando se trata de aquellas personas que han operado en calidad de combatientes, lo cual es un indicador importante para motivar al

desarrollo de investigaciones cuya órbita de análisis circunde al enfoque abordado en este estudio.

Ahora bien, la realidad psicosocial de las personas desmovilizadas (o personas en proceso de reintegración) es compleja, dado que, al tratarse de un grupo social y económicamente vulnerable (Ávila-Toscano, 2011), pueden carecer de los mecanismos que le permitan integrarse de nueva cuenta a la comunidad, en especial porque dejar las armas y desmovilizarse les implica el desarrollo de migraciones internas en un determinado territorio, esto con el fin de retornar a sus núcleos familiares y sociales de origen, o por otro lado, es posible que se desplacen a nuevos territorios con el fin de constituir nuevas redes personales y adaptarse al medio social receptor (Amar-Amar, Abello-Llanos, Madariaga & Ávila-Toscano, 2011). Sin embargo, esta tarea sufre tropiezos debido a la estigmatización por haber pertenecido a organizaciones ilegales, y por el resentimiento que suele surgir en el medio social producto de los efectos de las acciones bélicas ejecutadas por los grupos que se han desarmado. Estas condiciones pueden conducir a la ausencia de confianza hacia los “nuevos” actores sociales quienes a su vez tienden a aislarse corriendo el riesgo de ser socialmente segregados (Ávila-Toscano, 2011; Nussio, 2011).

De esta forma, la persona desmovilizada cumple un proceso de reacomodación social en el cual se le dificulta hacer uso de recursos que previamente poseía, experimentando además la urgencia de gestionar conexiones sociales para adquirir dichos recursos; en este proceso las personas pueden estar expuestas a diferentes fuentes de estrés que desencadenan alguna desestabilización de tipo mental, y se trata de

condiciones tan diversas y relevantes como la nostalgia, el choque cultural y la discriminación (Antonin, Collazos, Qureshi & Tomás 2008).

Adicionalmente, se encuentran las secuelas de índole psicológica; quienes se desmovilizan pueden verse expuestos a afectaciones de su salud mental y de su comportamiento producto del efecto dañino de la experimentación de episodios de violencia, maltrato y violación de derechos que con frecuencia se viven en los conflictos armados o civiles. En este sentido, existe una doble tarea, tanto la (re)constitución de las redes de socialización e integración social, como la estabilidad de sus condiciones de salud mental y el desarrollo de un comportamiento con ajuste psicosocial.

Pero la realidad social de las personas desmovilizadas denuncia la existencia de marcas psicológicas asociadas con el conflicto armado (De la Espriella & Falla, 2009; De La Torre, Miranda & Rodríguez, 2002), por lo cual requieren de sistemas sociales que amortigüen las respuestas emocionales adversas. Sin embargo, este es un escenario que aún requiere de mayores esfuerzos investigativos que ofrezcan aportes valiosos a la comprensión de la relación entre los recursos sociales de apoyo, las redes de socialización y las características de salud mental de los excombatientes, variables que no han sido abordadas de forma conjunta sino mediante análisis separados. En Colombia y Latinoamérica por ejemplo, los estudios son escasos y han atendido por un lado las propiedades de las redes (Amar-Amar et al., 2011; Ávila-Toscano & Madariaga, 2010; Londoño & Velasco, 2011), y por el otro la existencia de alteraciones de índole mental o emocional (De la Espriella & Falla, 2009; Guaqueta, 2005; Leguizamón, Correché & Gómez, 2012; Meneses, Cardona & Devia, 2010) en esta población, pero no se han

integrado tales variables como fenómeno de análisis desde las ciencias sociales para dicho colectivo humano.

Precisamente, con este estudio se plantea un abordaje más complejo, en el cual se explora tanto la relación entre estas variables como la forma en que la estructura social en la cual están insertos los individuos desmovilizados puede explicar el rendimiento de sus indicadores de salud mental. Este estudio contribuye a través de sus hallazgos con un modelo funcional de análisis que permite formular con mayor claridad las interacciones existentes entre redes sociales, apoyo social y salud mental, dado que, si bien la literatura ha planteado que tales relaciones existen (Heaney & Israel, 2008), en este estudio se propone una revisión detallada de los elementos que componen las variables de análisis, para contar con una claridad conceptual de dichas variables frente al modelo que les define (es decir, probar si el apoyo social está definido por las categorías que se han propuesto en la literatura, así mismo con las demás variables), y posteriormente identificar cómo las redes y el apoyo social interactúan funcionalmente entre sí, siendo además capaces (o no) de explicar el rendimiento de la salud mental.

Un modelo analítico con estas características es capaz de ofrecer una contribución importante al proceso de conservación de la salud mental y de intervención sobre la misma, a partir de la generación de estrategias que se centren en los mecanismos específicos por los que redes y apoyo social le impactan, se constituye por ende en una herramienta analítica capaz de soportar con fundamentos teóricos y empíricos lo suficientemente robustos, la formulación de planes integrales de intervención dirigidos a favorecer el cuidado de la salud desde la promoción de relaciones sociales de soporte.

Del mismo modo, uno de los más estimables propósitos de este estudio radica en lograr una contribución importante al reconocimiento de las condiciones de reintegración social de las personas que se han acogido al ideal de reintegración dentro de los límites de la legalidad. Si bien en Colombia el número supera los 40 mil, a nivel mundial esa cifra se ve mucho más elevada, y a pesar de las múltiples diferencias económicas, políticas, sociales y culturales que experimentan los desmovilizados de diferentes naciones, son diversos los aspectos psicosociales que comparten (riesgos de seguridad, problemáticas familiares, dificultades de salud mental, etc.), por lo cual los hallazgos que se desprendan de la investigación con este grupo humano pueden representar un aporte para la definición de planes de intervención social que consideren las redes personales de socialización, como mecanismos esenciales para fomentar la conservación de su salud psicológica en excombatientes de diversas latitudes.

En el caso de la población desmovilizada colombiana, este estudio representa un valioso aporte para el fortalecimiento del programa de reintegración que está en perfeccionamiento permanente, apuntando a que se consideren dentro de su componente psicosocial los elementos sociocomunitarios basados en el apoyo para fortalecer las acciones que se han venido cumpliendo con esta población, implica por ende, aportar a la creación de estrategias que permitan el reconocimiento del apoyo cotidiano como una práctica de subsistencia ante la adversidad susceptible de impactar en las condiciones salutogénicas.

En resumen, el fenómeno abordado en el presente estudio es de mucho interés para la sociedad colombiana y en particular para la población abordada, a la vez que

implica un tema con mucho desarrollo dentro de las ciencias sociales que merece un análisis pormenorizado con miras a ofrecer contribuciones valiosas desde lo teórico y desde lo aplicado.

Capítulo II:

Desarme, Desmovilización y Reintegración

Contextualización de los Procesos de Desarme, Desmovilización y Reintegración (DDR)

La guerra y sus efectos son y serán siempre devastadores para cualquier estructura social, con repercusiones palpables sobre el bienestar psicológico y cultural de los pueblos, sobre la economía y la organización misma del desarrollo social. Sin embargo, no se trata de un mal inevitable, cada vez más crece a nivel mundial la concientización por generar espacios de intervención en las diferentes naciones cuyas condiciones internas o transfronterizas los inducen a la experimentación de conflictos civiles y armados. En gran parte esta necesidad de contribuir a la mitigación de los efectos de la guerra a nivel global ha conducido a que dentro de las ciencias sociales haya crecido el interés por la investigación relacionada con la guerra y sus múltiples aristas incluyendo los aportes a la realización de intervenciones sociales con fines resolutivos (Poleomología e Irenología).

En la actualidad existen protocolos internacionales¹ que orientan sobre el desarrollo de procesos de negociación con actores armados, ofreciendo un acompañamiento de base política y con fines humanitarios que conducen incluso a la

¹ Véase por ejemplo, el protocolo presentado en Frankfurt (Alemania) en 2004 por Colin Gleichmann, Michael Odenwald, Kees Steenken y Adrian Wilkinson, denominado “*Disarmament, Demobilisation and Reintegration. A practical field and classroom guide*”, y publicado por Druckerei Hassmüller Graphische Betriebe GmbH & Co. KG. Otro trabajo es el ofrecido por las Naciones Unidas, las cuales publicaron una completa descripción de los procesos de DDR denominada “*Integrated Disarmament, Demobilization and Reintegration Standards*”, con acceso gratuito desde el sitio Web de UN: <http://unddr.org/iddrs-framework.aspx>; finalmente, este documento cuenta con una versión complementaria publicada en 2010 que corresponde a una guía operacional “*The Operational Guide to the Integrated Disarmament, Demobilization and Reintegration Standards (IDDRS)*” disponible en <http://www.iddrtg.org/wp-content/uploads/2013/05/Operational-Guide-REV-2010-WEB.pdf>

búsqueda del desarme, con la consecuente desmovilización y el ideal último de la reintegración a la vida civil tanto en lo psicosocial como en lo económico. Estos procesos apuntan a la culminación de las prácticas violentas organizadas por parte de personas y grupos alzados en armas, con el fin de retornar el contexto social a la normalidad bajo el logro de la paz, y con la búsqueda de la readaptación social de quienes dejan las armas.

En todo el mundo existen numerosos procesos de paz y de negociaciones (Fisas, 2014) que aspiran culminar de forma adecuada con el Desarme, Desmovilización y Reintegración (DDR) de los grupos armados, dichos procesos tienen objetivos diversos que se ajustan a la realidad sociocultural de cada nación y a los elementos constitutivos de los hechos de violencia o levantamiento armado, sin embargo, el objetivo de la pacificación y la reintegración social suele ser el común denominador para todos ellos. No se trata de una tarea sencilla en virtud de la gran influencia de elementos que intervienen en el surgimiento y mantenimiento de la guerra, sin embargo, a todos ellos les son comunes diferentes procesos que brevemente aspiramos decantar.

El *Desarme* es el paso inicial del proceso, entendido por el Centro de Estudios sobre DDR de las Naciones Unidas como la recogida, control y eliminación de todo tipo de armas y municiones con que cuentan los combatientes (ONU, 2015). Por la naturaleza de esta actividad se requiere de la participación de observadores militares que usualmente son proporcionados por la comunidad internacional.

Estas actividades se desarrollan bajo el amparo de un proceso de paz que generalmente define los términos temporales para el desarme; su cumplimiento puede leerse como un elemento que aporta a la confianza en el proceso, mientras que la dilación

sin duda pone en riesgo los acuerdos de paz. El desarme conlleva la fijación previa de acuerdos claramente definidos, con la participación de actores internacionales capaces de surtir una suerte de vedores en el cumplimiento del proceso, resguardando además la integridad de los diferentes actores y la igualdad de condiciones dado que la entrega de las armas pone en desventaja militar al grupo que decide abandonar el ejercicio armado, en este sentido, las definiciones de los términos y tiempos del desarme deben ser precisas y ampliamente conocidas (Gleichmann, Odenwald, Steenken & Wilkinson, 2004).

La *Desmovilización* por su parte, se entiende como el acto de liberación controlada y oficialmente reconocida de fuerzas o grupos armados (Fisas, 2011), generalmente circunscrita a la entrega oficial de combatientes que le sigue a la cesión de las armas (Méndez, Cotrina, Graziani & Sequera, 2013) cuya duración es variable pues incluye desde la acampamiento en centros transitorios, hasta la reunión de tropas en zonas de concentración. El desarrollo de este proceso exige cumplir con acciones como la entrega oficial del listado de personas reconocidas por el grupo armado para ser parte de las zonas de concentración, establecimiento de un proceso de control de acceso a dichas zonas por parte de las fuerzas militares, desarrollo de reuniones informativas con los integrantes del grupo armado para socializar las características del proceso de desmovilización, análisis (y atención) de las condiciones de salud de las personas a desmovilizar (evaluación médica general, evaluación de enfermedades tropicales y de infecciones de transmisión sexual, etc.), formación en lo relacionado con el retorno a la vida civil, certificación de desmovilización, información sobre ajustes sociales y

económicos que deben realizar (retornar a la escuela, adquisición de habilidades de trabajo, etc.) (Gleichmann et al., 2004; Méndez et al., 2013).

La *Reintegración* por su parte, comprende acciones que se dan tras la dejación de las armas, suele ser mucho más extensa que los procesos anteriores y en esencia se asume como el proceso a través del cual los excombatientes adquieren la condición de civiles (Fisas, 2011), y participan en procesos que les permitan integrarse social y económicamente con el resto de la ciudadanía.

Méndez et al. (2013) señalan que entre la desmovilización y la reintegración existe una fase intermedia, la *Reinserción*, la cual refiere a la ayuda inmediata generalmente de carácter humanitario que reciben los excombatientes con el fin de lograr su supervivencia a corto plazo una vez han dejado las armas. La reinserción incluye la entrega de ayudas en forma de dinero, alimentos, kits de ropa y aseo, etc., a través de los cuales se busca que las personas desmovilizadas inicien su nueva etapa de vida, es entonces el paso inicial de la reintegración.

Esta última refiere a un proceso más extenso que conduce a la búsqueda de inserción laboral de las personas en empleos estables y sostenibles, así como el logro de nuevas y más seguras formas de relaciones interpersonales distintas a las afianzadas en la guerra, busca pues, un adecuado proceso de readaptación a la sociedad.

Como es evidente, adelantar procesos de DDR es una tarea altamente compleja que requiere de la participación de múltiples actores al igual que de la debida preparación tanto del personal involucrado en el proceso, como de las condiciones económicas, estructurales, políticas y de justicia de una nación, amén de la necesidad de contar con

propicias condiciones de orden psicosocial que permitan garantizar el ideal último de la reintegración. Lo cierto es que el DDR es un proceso relativamente joven, que ha ido madurando en la medida de las necesidades y de los aprendizajes logrados a nivel mundial con cada nuevo proceso que se cumple, sólo a finales de la década de 1980 e inicios de la de 1990 se cumplió el primer proceso oficial de DDR en el mundo, este sucedió en Nicaragua con la orientación de las Naciones Unidas, posteriormente en 1992 inicia una intervención en Congo, de ese proceso surgieron muchos aprendizajes, pero sólo hasta 1999 las Naciones Unidas redirigen el horizonte al reconocer que el desarme y la desmovilización no eran suficientes sino que se requerían intervenciones que permitieran ofrecerles a los desmovilizados una nueva perspectiva de su futuro mediante la funcional integración a la vida civil (Dahl Thruelsen, 2006, citado en Banholzer, 2011).

De acuerdo con Banholzer (2011), el examen minucioso de los procesos de DDR es un empeño muy valioso, en primer lugar por el número amplio de estos procesos en el mundo, y en segundo lugar porque el DDR se ha convertido en un instrumento que genera confianza en la comunidad internacional frente al manejo de los procesos de búsqueda de la paz. Lo cierto es que las acciones encaminadas a lograr procesos de DDR o las actividades ejecutadas en el marco de procesos vigentes a nivel global son significativas, la Escola de Cultura de Pau de la Universidad Autònoma de Barcelona indica que entre 2008 y 2011 se registraron programas de DDR en 22 países (incluido Colombia), de dichos procesos se desprendió un cifra de beneficiarios que alcanzó los 413.000 excombatientes entre los años 2011 y 2012 (Fisas, 2011).

Al margen de los beneficios generales representados en significativas cifras como las expuestas, también es cierto que el objeto final de los procesos de DDR (la reintegración) es una tarea que merece todavía mayores esfuerzos a nivel global; los procesos de paz no se subsumen a la dejación de las armas, sus alcances verdaderos estriban en lograr integraciones exitosas al medio social — incluso con fines reparatorios — de quienes se desmovilizan. Las personas que dejan las armas deben insertarse nuevamente en escenarios sociales que casi nunca están preparados para la recepción y aceptación de los excombatientes, y en muchas ocasiones tampoco las personas en proceso de reintegración logran responder funcionalmente a esta dinámica de reintegración en la vida civil.

En un estudio reciente desarrollado con ex paramilitares colombianos vinculados al proceso de reintegración, Nussio (2012) identificó que estos individuos conviven a diario con una carga emocional heredada de sus experiencias en la guerra que les conduce a sentir culpa y arrepentimiento, a la par que en medio de su delicada condición social afrontan la cotidianidad con sentimientos de orgullo en un tono defensivo, así mismo, sus condiciones de seguridad, las problemáticas económicas y la experiencia de ser señalados y rechazados por las comunidades también son parte de la realidad a la que se enfrentan los desmovilizados en su proceso de reintegración. En virtud de esta evidencia empírica, común a la mayoría de los procesos de reintegración en el mundo, el Departamento para el Mantenimiento de Operaciones de Paz (Department of Peacekeeping Operations —en adelante DPKO—) de las Naciones Unidas (2010) señala que la intervención psicosocial de las personas desmovilizadas es una tarea clave para la reintegración sostenible.

El DPKO (2010) enfatiza en que los procesos de DDR a nivel mundial tienen entre sus retos principales la recuperación psicosocial tanto de los actores involucrados en las prácticas de violencia armada como también de las víctimas, de esta manera, los procesos sociopolíticos conducentes a los acuerdos de cese al fuego y de paz implican también que las personas desmovilizadas o excombatientes cuenten con intervenciones centradas en tres frentes; a) la intervención del trauma asociado con el conflicto armado, b) el desarrollo de acciones en pro de la cohesión social, y c) la posibilidad de participar en procesos públicos en los que la sociedad tenga la oportunidad de acceder a la verdad. Con el énfasis en tales tópicos se busca que las personas desarrollen habilidades de resiliencia, logren la restauración de su capital social y participen en la construcción de unidad nacional.

Desde esta lógica, la posición del DPKO (2010) es absolutamente comprensible en cuanto no existe una clara definición de los términos generales en materia de alcance y extensión (temporal) de lo que es la *Reintegración* (Méndez et al., 2013), esto quiere decir que la idea de reintegración no necesariamente ha sido asumida a nivel global como un proceso de largo plazo en el que se contemplen todas las condiciones que hemos descrito previamente, de hecho, algunas posturas señalan que la reintegración a largo plazo no es necesariamente parte del DDR, sino que la misma se resume en la transición de un individuo de excombatiente a su condición de civil (Ball & van de Goor, 2006), en este sentido, el DDR se culminaría en la *reinserción* (R) mientras que la reintegración puede asumirse como un proceso adicional, de largo plazo. Knight (2008) critica esta

posición, en la medida que el objetivo real del proceso de DDR es lograr una paz sostenible lo cual le da todo sentido a incluir la reintegración como parte del DDR.

El proceso de reintegración es de sumo valor para ofrecer contribuciones que permitan la adecuada reconfiguración de la vida social y personal de quienes dejan las armas, además de contribuir a la creación de un clima de seguridad desde el cual se fomente la confianza entre los excombatientes y su medio sociocomunitario, sin embargo, la reintegración no puede ser sobrevalorada puesto que pese a aportar al sostenimiento de la paz, en sí misma no puede garantizar la paz de forma automática y permanente (Knight, 2008), ni es un proceso capaz de generar desarrollo (Ball & van de Goor, 2006); en su aplicación confluyen muchos elementos de orden social, político y económico, así como de naturaleza psicológica que pueden intervenir acelerando o lentificando la adaptación psicosocial de los individuos, incluso, es posible que la anhelada adaptación nunca se dé.

Gleichmann et al. (2004), indican que las oportunidades reales de integración en la comunidad de una persona que ha dejado las armas, dependen en gran medida de contar con un adecuado conocimiento de las necesidades comunitarias, en tal sentido el desarrollo de habilidades sociales, valores y habilidades productivas apreciables por un contexto social determinado facilita que los excombatientes cuenten con mejores opciones de aceptación en el escenario social. Un análisis similar lo merecen las oportunidades productivas que ofrece el medio y las capacidades de los excombatientes ante las mismas, dado que la ausencia de adecuadas condiciones para el desempeño laboral o la baja formación de las personas para responder a las opciones económicas

existentes, constituyen elementos que ponen en riesgo el proceso de reintegración exponiendo al individuo a reincidir en actividades ilegales.

Con frecuencia la reintegración sufre tropiezos lo que le hace un proceso largo y costoso, para el cual se requieren políticas públicas claramente definidas con alcances intersectoriales que permitan la intervención sobre los múltiples traumas y problemas que genera el conflicto armado en las personas. En un proceso de reintegración es esencial el desarrollo de acciones de educación cívica con un fuerte componente de asesoramiento psicosocial como lo sugiere el DPKO, siendo muy probable la necesidad de ampliar la atención al ofrecimiento de programas de salud mental dado que entre los combatientes es común observar problemas de comportamiento, conductas antisociales, dificultades para seguir reglas, renuencia a interactuar con la población civil, conflictos familiares, problemas de violencia doméstica, etc. (Srivastava, 1994), al igual que la permanencia de ideales que arraigan a los desmovilizados a las prácticas de violencia o al uso de la agresión como mecanismo legítimo de resolución de conflictos, como lo muestra el estudio desarrollo por Theidon y Betancourt (2006) con desmovilizados de grupos armados colombianos, las autoras observaron que la falta de oportunidades económicas era un elemento desencadenante en la idea de reincidir dentro de grupos al margen de la ley, a la par que identificaron en estos individuos el uso de la venganza y la retaliación como estrategia de justicia o para afrontar la amenaza de la paz.

Estas evidencias recalcan entonces, que la reintegración requiere de la puesta en marcha de programas sociales a largo plazo desde los cuales se pueda garantizar la atención integral de quienes retornan a la civilidad, esto incluye la posibilidad de

formarse a nivel educativo y de recibir orientación frente a intereses vocacionales, el desarrollo de habilidades productivas y la inclusión en ofertas laborales ajustadas a dichas habilidades, con ello se entiende que las políticas de reintegración deben ajustarse coherentemente a programas y acciones dirigidas a la lucha contra la pobreza teniendo en cuenta también las necesidades especiales de los excombatientes y de sus propias familias, a esto se suma la necesidad de generar entornos sociales en los cuales se fomente la búsqueda de la verdad, la justicia y la reconciliación, así como la preparación de las comunidades civiles en función de lograr la aceptación de quienes se desmovilizan (Rufer, 2005).

Contextualización Socio-Histórica de los DDR en Colombia

El conflicto armado experimentado en Colombia es uno de los más antiguos del mundo, con múltiples aristas y condiciones, con gérmenes comunes a la realidad socio-histórica del país y otros que han diferido de acuerdo con los intereses e ideales de cada grupo o facción armada como las guerrillas de izquierda o los grupos de autodefensa. Desde 1982 hasta 2010 Colombia ha visto el desarrollo de al menos ocho procesos de DDR incluyendo el desmantelamiento negociado de grupos armados ilegales enteros y también algunas facciones derivadas de los grupos principales de insurgencia existentes en la nación. A lo largo de este acápite mostraremos en tono breviarío los principales procesos que se han dado en Colombia señalando algunas de sus características sustanciales, ello con el objetivo de tener claridad histórica del fenómeno en el país, para

finalmente discurrir acerca de las propiedades actuales de la reintegración de excombatientes.

No existe un consenso entre los académicos, investigadores e historiadores acerca de los orígenes precisos de la violencia en Colombia, tampoco es objeto de este estudio profundizar en las causas históricas de dicho fenómeno, un ejercicio concienzudo obligaría a plantearse de forma más efectiva los motivos que indujeron a los orígenes de las guerrillas por un lado, y de las fuerzas paramilitares por el otro, abriendo a su vez un importante capítulo a las organizaciones criminales al servicio del narcotráfico. Sin embargo, frente al actual conflicto armado colombiano, en un aire sintético, Giraldo (2010) señala que su complejidad se asocia con la diversidad de actores implicados (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia [FARC-EP], Ejército de Liberación Nacional [ELN] y Fuerzas de seguridad del Estado [FFMM]), el tráfico de drogas ilícitas que se emplea para el sostenimiento de los Grupos Armados Ilegales (GAI), el entrecruzamiento de la población civil en las disputas armadas y la incapacidad del Estado para garantizar la seguridad y la justicia en la nación. A esto se suma que Colombia vive en la actualidad un complejo proceso social de reintegración, pues desarrolla acciones dirigidas a la reincorporación social de miles de personas en medio de una lucha armada permanente con los GAI que persisten en el ejercicio de las armas.

Precisamente, en materia de Desarme, Desmovilización y Reintegración hay una larga y convulsiva memoria nacional que se remonta a la década de 1980 durante el gobierno de Belisario Betancour (1982-1986), bajo el amparo de la Ley 35 del 19 de noviembre de 1982 (Congreso de la República de Colombia, 1982), la cual estableció

mecanismos para reincorporar a la vida civil a guerrilleros, sin embargo, el proceso no fue exitoso, aunque se logró la desmovilización de algunos combatientes de manera individual, la tensa negociación desembocó en la toma armada del Palacio de Justicia en Bogotá por parte del Movimiento 19 de Abril (M-19) (Giraldo, 2010).

El gobierno subsiguiente en persona de Virgilio Barco Vargas (1986-1990) heredó un conflicto complejo y agitado con las guerrillas, las cuales se encontraban fortalecidas pero conservaban interés por sostener diálogos de paz. El contexto del proceso de DDR fue reorientado pasando a una estrategia que contenía la definición de mecanismos para ofrecer garantías a los grupos políticos que participaban en la opinión pública, incluidos los grupos insurgentes que se reintegraran a la sociedad, se dispuso de la definición de fases precisas para la reconciliación social de los grupos insurgentes, los cuales debían asumir el cese de hostilidades respondiendo al servicio de la vida civil acorde con el cumplimiento de leyes pero con la posibilidad de ejercer actividad política. El Estado por su parte, se comprometía a salvaguardar los derechos humanos, el orden público, la justicia y la seguridad garantizando la atención básica a los ciudadanos, especialmente aquellos que pertenecían a las zonas con mayor afectación (Turriago & Bustamante, 2003).

En 1989 el M-19 acordó el cese al fuego así como continuar con el proceso de diálogo para lograr la paz con la condición que dicho acuerdo fuera asumido por el próximo presidente, dado que en 1990 Barco Vargas abandonaba la presidencia al ver cumplido su periodo de gobierno. Fue precisamente César Gaviria (1990-1994) quien avaló el acuerdo ordenando la creación del Consejo Nacional de Normalización, que

además de coordinar el proceso con el M-19, también adelantó esta misma actividad con otros grupos insurgentes como el Partido Revolucionario de los Trabajadores (PRT), el Ejército Popular de Liberación (EPL) y el Movimiento Armado Quintín Lame (MAQL) (Méndez, et al., 2013), las Milicias Populares de Medellín, las Milicias Metropolitanas de Medellín, el Frente Francisco Garnica y el Movimiento Independiente Revolucionario - Comandos Armados (Turriago & Bustamante, 2003).

Se puede decir que el proceso de desarme y desmovilización del M-19 fue exitoso pues la mayoría de sus integrantes dejaron las armas y además varios de sus antiguos militantes formaron parte de la vida política de la nación con una actividad aún hasta la actualidad en ministerios nacionales y cargos de elección popular como alcaldías y gobernaciones, también es cierto que algunos brazos disidentes permanecieron en el ejercicio de las armas aunque con poca fuerza militar y con el paso del tiempo terminaron adheridos a las FARC o al ELN (Méndez et al., 2013).

El exitoso proceso con el M-19 también fue reproducido con el PRT, del cual se desmovilizaron casi la totalidad de sus integrantes. Este movimiento surgió del Partido Comunista Marxista Leninista (PCML); el PRT brota como facción armada del partido apartándose del marxismo pero con una fuerte discusión política en su dinámica (Saumeth Cadavid, 2010), este grupo tuvo injerencia en la Costa Atlántica, y en los departamentos de Nariño, Cauca y Cundinamarca.

Su desmovilización tuvo lugar en junio de 1990 tras el ofrecimiento de un cese unilateral al fuego que concluyó con la entrega de 200 guerrilleros (Romero & Gardezabal, 2010); la desmovilización incluyó acuerdos de indulto y extinción de penas

por los delitos conexos al ejercicio ilegal de las armas, beneficio que cobijó a los militantes que se encontraban en las cárceles. Tras desmovilizarse se convirtió en partido político teniendo la oportunidad de participar en la Asamblea Nacional Constituyente (ANC) (Méndez et al., 2013) que desembocó en la Constitución de 1991 de actual vigencia en Colombia.

El PCML también sirvió de base para la creación del Ejército Popular de Liberación (EPL), brazo armado del partido que se asentó en el norte del país, especialmente en Bajo Cauca, Alto Sinú y San Jorge y en la zona bananera de Urabá. Según reseñan Méndez et al. (2013), las continuas rencillas internas, la contienda con algunos integrantes de las FARC y la lucha de control territorial con el grupo de Autodefensas que en ese entonces era un GAI naciente, condujeron a que el EPL se debilitara por lo cual optó por desmovilizarse. Este grupo logró obtener indulto como ocurrió con el PRT y se constituyó como movimiento político denominado Esperanza, Paz y Libertad.

Por su parte, el Movimiento Armado Quintín Lame (MAQL), que surgió hacia 1984 como alternativa armada de los grupos indígenas del departamento de Cauca para la defensa de sus derechos, se expandió en este departamento gracias al apoyo de las FARC, ELN, EPL y M-19, llegando incluso a los departamentos de Putumayo, Huila y Nariño y a unar fuerzas con movimientos de guerrilla de Perú (Túpac Amaru) y Ecuador (Grupo Alfaro Vive Carajo) (Méndez, et., 2013). Sin embargo, hacia 1988 ingresa al proceso de negociación con el gobierno nacional siguiendo la línea de negociaciones del EPL. La

desmovilización arrojó un total de 157 integrantes abandonando las armas (Romero & Gardeazábal, 2010).

Otro proceso de DDR vivido en Colombia fue el que se llevó a cabo con la Corriente de Renovación Socialista (CRS), la cual surgió como disidencia del ELN. Este nuevo grupo asumió que no requería del uso violento de las armas para hacer revolución de manera que se unió a los procesos de DDR dejando como resultado la desmovilización de 433 integrantes que lograron participar en foros de Derechos Humanos, acordando además la ejecución de mecanismos de participación ciudadana y de desarrollo en las zonas afectadas por el conflicto (Romero & Gardeazábal, 2010).

También disidente del ELN, se conformó una guerrilla con un número de integrantes no muy elevado (el grupo inició con 20 guerrilleros aproximadamente), que se denominó Ejército Revolucionario Guevarista (ERG), el cual se apartaría del ELN luego de que este último grupo tuviera un fracasado intento de diálogos de paz con el gobierno Gaviria. Esta organización llegó a contar con 400 integrantes que expandieron sus operaciones a muchos municipios de departamentos como Chocó, Antioquia, Risaralda y Valle del Cauca, sin embargo, se vieron diezmados por las operaciones militares que condujeron a la desertión de la mayoría de sus miembros y a la captura de 13 de ellos, reduciendo finalmente el ERG a 48 integrantes (López, 2008). Finalmente la desmovilización se cumplió con un total de 41 guerrilleros en el año 2008 (Monrroy, 2008).

Pese a los avances en materia de desmovilizaciones durante el gobierno de César Gaviria, su sucesor, Ernesto Samper (1994-1998) se enfrentó a dinámicas de conflicto

armado aún intensas y complejas, especialmente por la vigencia de los dos grupos de guerrilla más fuertes del país (FARC y ELN), así como por el crecimiento y robustecimiento de la fuerza paramilitar denominada Autodefensas Unidas de Colombia (AUC). Adicionalmente, el gobierno Samper se vio de cara con escándalos de corrupción que desembocaron en el histórico Proceso 8.000 a través del cual se investigó la filtración de recursos “calientes” provenientes del narcotráfico en varias de las campañas políticas al Congreso y a la misma campaña presidencial de Samper. La consecuencia de la corrupción en el gobierno de la época fue la desinstitucionalización de la nación, así como el auge de los grupos de autodefensa (Duncan, 2007) gracias a la financiación del narcotráfico con la venia de poderes políticos ocultos.

El gobierno de Andrés Pastrana (1998-2002) asumió el reto de retomar, después de años sin pensar en la posibilidad de que se dieran, diálogos de paz con la guerrilla, en esta ocasión con las FARC. Se trató de un proceso desarrollado en medio de un marco de debilidad institucional del gobierno colombiano que a la postre derivaría en una derrota política al no obtener el objetivo propuesto, y como contraparte, haber servido a los propósitos ilícitos de la guerrilla.

En el marco del proceso se definió una zona de distensión con el objetivo de garantizar la seguridad de los integrantes del Secretariado de la FARC y de los negociadores del gobierno, y se le dio pie a las negociaciones en medio de la confrontación armada. Como respaldo al proceso para garantizar la participación ciudadana, se crearon mecanismos de audiencias públicas para la presentación de propuestas frente al proceso de parte de los diferentes sectores de la sociedad, y se realizó

una estrategia de comunicación que incluyó la presentación del proceso de paz en Europa, sin embargo, luego de tres años de dilaciones y tirones diplomáticos, las FARC abandonaron el proceso no sin antes emplear la zona de distensión como “jurisdicción” para el desarrollo de actividades ilícitas y para su fortalecimiento en la guerra (Romero & Gardeazábal, 2010).

Tras este fracaso, el nuevo gobierno nacional en cabeza de Álvaro Uribe Vélez (2002-2006) adoptó una política de recuperación de la seguridad y debilitamiento de las fuerzas insurgentes apuntando a la derrota por vía militar. Durante este gobierno —y todavía en la actualidad— se presentaron *desmovilizaciones individuales* que consisten en la decisión personal de los integrantes de GAI de abandonar tales agrupaciones y acogerse a las políticas nacionales de reintegración. Este tipo de desmovilizaciones fueron promovidas como un elemento anexo a la estrategia militar de debilitamiento de los opositores y su desarrollo estuvo bajo la orientación del Programa de Atención Humanitaria al Desmovilizado adscrito al Ministerio de Defensa Nacional; entre los desmovilizados se contaban integrantes de las guerrillas y de las Autodefensas quienes además de los beneficios relacionados con el regreso a la vida civil, recibían prebendas por la entrega de armamento y municiones.

Una segunda forma de desmovilización consistió en la entrega de manera *grupal* bajo una lógica similar a las registradas en las décadas de 1980 y 1990, pero esta vez bajo la misión de lograr acuerdos de cese al fuego y reintegración de las AUC, tal proceso, por el tamaño de esta organización ilegal y las complejidades que implicó, condujo a la creación de una Alta Consejería para la Reintegración.

Las AUC fueron un grupo armado ilegal cuyo origen y desarrollo tuvo transiciones y la influencia de diversos fenómenos que le fueron dando la forma final que tuvo al momento de desmovilizarse. Su inicio, de naturaleza contrainsurgente, estuvo apoyado por la existencia de diferentes instrumentos políticos (decretos, leyes) que apoyaban la conformación de agrupaciones civiles armadas para la defensa territorial o el ejercicio de actividades de vigilancia y control sin recurrir a la violencia. Tales grupos estuvieron apoyados incluso por las fuerzas armadas, sin embargo, esto generó controversias lo que condujo a que la Corte Suprema declarara inconstitucional que el ejército entregara armas a civiles y definió además órdenes de aprehensión a grupos que actuaran en condición de paramilitarismo (International Crisis Group, 2003).

A pesar de ello, los movimientos paramilitares se vieron respaldados por diversos terratenientes que amedrentados por las prácticas extorsivas y el arremetimiento de las FARC y el ELN, vieron como una opción válida contribuir al sostenimiento de movimientos armados paraestatales capaces de defender sus intereses fundamentalmente relacionados con la propiedad y tenencia de la tierra y el resguardo de sus medios económicos (Pardo, 2007). Hacia principios de la década de 1990 ya era conocida en toda la nación la existencia de estos grupos especialmente los que operaban en Magdalena Medio y el departamento de Córdoba, aunque los mismos no se reunían en un único movimiento sino que su influencia se ajustaba a la ubicación en territorialidades diversas. Sin embargo, hacia 1994, con el interés de configurar una fuerza contrainsurgente capaz de combatir a las FARC y al ELN que debilitaban a la nación por los frecuentes enfrentamientos para apoderarse de los terrenos desocupados por los grupos de guerrilla

desmovilizados para la época, se crean las Autodefensas Campesinas de Córdoba y Urabá (ACCU), mientras que en 1997 se crean las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC) (International Crisis Group, 2003).

Tales agrupaciones tuvieron un crecimiento alarmante, en especial durante el gobierno de Ernesto Samper en el que al parecer, no se le dio tanta atención al fenómeno paramilitar, incluso, los registros de combates de parte del ejército hacia estos grupos fueron muy reducidos (International Crisis Group, 2003), por el contrario, la expansión se vio reflejada en la cantidad de integrantes dado que pasaron de 1.150 individuos en el año 1991, a 3.500 combatientes en 1997 (Echandía, 2006). Su expansión conllevó también al crecimiento de poder económico y político, el primero gracias a la influencia de los dividendos generados por el narcotráfico, práctica ilegal que ha servido de fuente de financiación a todos los grupos armados ilegales en Colombia desde la década de 1990, y en el caso de los grupos paramilitares sirvió de sustento para el engrosamiento de las finanzas con el fin de sostener una organización creciente a la cual se le dio aún más poder militar, a la vez que sirvió para adquirir incluso capacidad de permear los sectores políticos de la nación mediante el financiamiento de campañas políticas a cambio de favorabilidades en las operaciones militares y las acciones ilícitas. Así mismo, el poderío económico generado por el negocio de las drogas ilegales les facilitó la adquisición de grandes extensiones de tierra o bien el apoderamiento de las mismas por el ejercicio de la fuerza con tal de tener control de terrenos para los cultivos ilícitos y el manejo de corredores de despacho de la droga (International Crisis Group, 2003).

Los paramilitares se convirtieron en una fuerza armada paraestatal que llegó a gozar de la complacencia de sectores políticos y económicos, las fuerzas militares mismas fueron denunciadas como aliadas de estas organizaciones ilegales de acuerdo con el reporte de Human Right Watch (HRW) del año 2003, en el cual revelan que los paramilitares generaban desplazamientos de pueblos enteros sin la intervención del ejército pese a que varios de dichos desplazamientos ocurrieron en escenarios de operaciones militares (HRW, 2003).

Sin embargo, las fuerzas paramilitares perdieron auge hacia inicios de la década del 2000, en parte por la declaración de guerra franca de los Estados Unidos contra el terrorismo tras incluir en 2001 a las AUC en el listado de organizaciones terroristas (Departamento de Estados Americanos, 2001), y en parte por las numerosas fisuras que surgieron al interior de esta organización ilegal. Se inicia entonces hacia el año 2002 el acercamiento con el gobierno Uribe para el proyecto de cese al fuego y la propuesta de desarme de las AUC. Para esa fecha, las AUC contaban con un número aproximado de 12.000 integrantes, con tropas distribuidas en 28 de los 32 departamentos de la nación, habían perpetrado 115 masacres y se les atribuía una cifra de más de 400 mil personas desplazadas (Valencia, 2007). Su poderío era indudable como también lo era que se habían convertido en uno de los mayores responsables de los peores hechos de violencia en la historia de Colombia, incluso cometiendo acciones tan deplorables y trágicas (masacres, secuestros, desplazamiento de poblaciones enteras, etc.) como los que una vez decidieron combatir en las épocas en que albergaban el ideal de contrainsurgencia.

El proceso de desmovilización no fue sencillo ni rápido aunque condujo al desmantelamiento de esta organización paramilitar con la entrega de armas y municiones a lo largo de todo el territorio nacional (ver Figura 2.1). A la fecha no ha habido una cifra precisa que permita definir el número real de personas vinculadas a las AUC que dejaron las armas, ello en virtud de que la estimación real de militantes era de 15.000, sin embargo, el gobierno nacional permitió incluir en el proceso de desmovilización a los colaboradores y personas con algún tipo de relación con las AUC (cocineros, conductores, etc.), lo que condujo a que la cifra de desmovilizados aumentara a más de 30.000, incluso, fraudulentamente se desmovilizó a un número elevado de personas que no tenían relación alguna con el paramilitarismo (Villarraga, 2013; González, 2012).

La desmovilización de las AUC ha sido el proceso de DDR más grande al que se ha tenido que enfrentar Colombia del cual no ha salido sin descalabros a pesar de los logros obtenidos. En el siguiente apartado se describen las características actuales de este proceso acorde con la realidad nacional.



Figura 2.1. Ubicación geográfica de los grupos de autodefensas en Colombia que se acogieron al acuerdo de paz.

Fuente: tomado de International Crisis Group (2003).

Panorama Actual de la Reintegración en Colombia

En Colombia se desarrolla actualmente un proceso de reintegración por dos vías, la individual y la colectiva. La primera de ellas no constituye propiamente un proceso de DDR en el sentido estricto de lo que hemos explicado a lo largo de este trabajo, sino que se basa sustancialmente en la recepción por medios oficiales de *desertores* de los grupos armados ilegales que aún tienen vigencia en el país (desertores de las guerrillas e incluso desertores de las AUC antes de su desmovilización colectiva), es decir, que quienes se desmovilizan individualmente comparten con los desmovilizados grupales los procesos de la ruta de reintegración a la vida civil mientras que las condiciones de desarme y desmovilización fueron diferentes, pues se basaron en la decisión de abandonar el grupo y en el acto de desertar (Nussio, 2009).

Sin embargo, más que el desarme y la desmovilización, los intereses de este estudio se enfocan en el proceso de reintegración, y a este se vinculan tanto los desmovilizados individuales como los que dejaron las armas en medio de un marco de negociación colectivo ordenado desde las cabezas militares o jefes.

La reintegración en Colombia es coordinada por la Agencia Colombiana para la Reintegración (ACR), organismo que heredó funciones de la Alta Consejería para la Reintegración creada inicialmente para asumir el proceso de DDR con las Autodefensas; se trata de un organismo estatal adscrito al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República que cuenta con 28 centros de servicios y 4 puntos de atención distribuidos a lo largo de todo el país, así como un Grupo de Diseño y uno de

Implementación que constituyen en total el componente de operaciones misionales, además de contar con un andamiaje administrativo, operativo, telecomunicativo, entre otros (ACR, 2014a).

Las cifras sobre reintegración en Colombia han sido muy diversas, a veces contradichas entre diversos informes, aunque en general revelan el enorme número de personas en proceso de reintegración (PPR) en el país. Según el reporte de seguimiento internacional de la Escola de Cultura de Pau de la Universidad de Barcelona, la cifra de desmovilizados era de 31.803 entre individuales y desmovilizados de las AUC, con un presupuesto anual del programa de reintegración equivalente a 94.3 millones de dólares para 2009, 95.4 para el 2010 y 78.4 para 2011, sin incluir los recursos internacionales (Fisas, 2011).

Otros autores como Romero y Gardeazábal (2010) indicaban que la cifra de desmovilizados se acercaba a 53 mil en 2010, de los cuales 43 mil desarrollaban proceso de reintegración y un total de 4.346 estaban postulados a la justicia transicional colombiana a través de la Ley de Justicia y Paz. Sin embargo, la cifra oficial reportada por la ACR en diciembre de 2014(b), y que constituye el último reporte estatal publicado, señala un total de 57.072 desmovilizados, divididos en 31.926 desmovilizados colectivos y 25.146 individuales (Tabla 2.1).

Tabla 2.1. Distribución de desmovilizados en Colombia según tipo de desmovilización y GAI de origen.

Tipo desmovilización	Grupo	Número
Colectivas	AUC	31.698
	FARC	190
	ERG	38
Individuales	FARC	17.583
	ELN	3.511
	AUC	3.619
	Otros	433

Fuente: ACR (2014b).

De estas personas, 12.12% son mujeres y 87.88% hombres, cuyos rangos de edades van de 18-25 años para el 6.35%, de 26-50 años para 85.85%, mayores de 50 años para el 4.78%, mientras que 3.02% no registra este dato.

De la población desmovilizada, 48% estuvo vinculada al proceso de reintegración entre enero y diciembre de 2014, lo que equivale a 27.451 individuos en todo el territorio nacional (ver Figura 2.2), de los cuales 27.410 recibieron atención psicosocial, 6.540 fueron atendidos en educación y 4.662 en procesos de formación para el trabajo (formación educativa a nivel técnico y tecnológico) (ACR, 20014b).

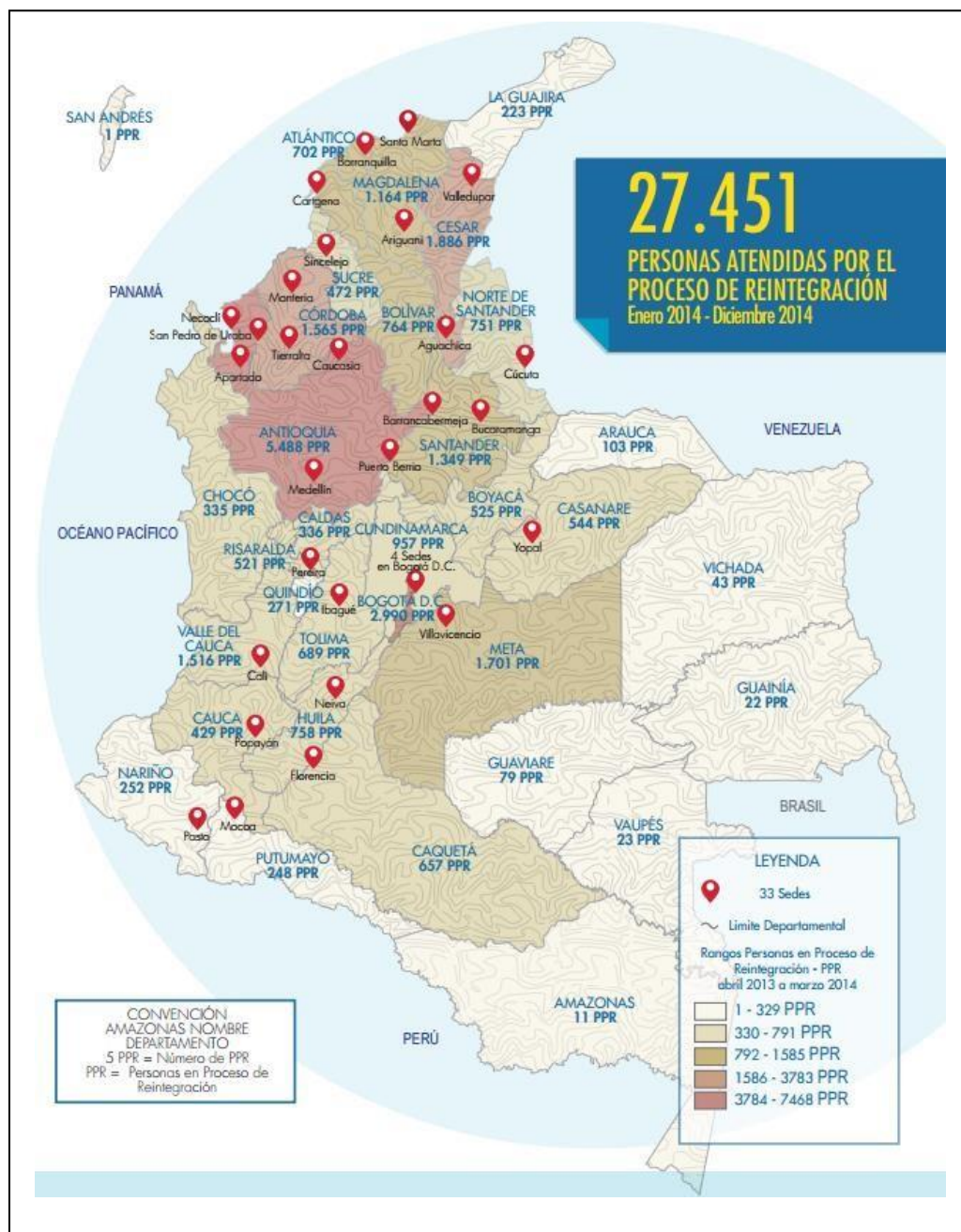


Figura 2.2. Rangos de PPR atendidas en toda Colombia durante 2014.

Fuente: tomado de ACR (2014b).

Las PPR son incluidas en un proceso que consiste en tres momentos diferenciados que inician con la *Etapa Básica* a la cual se ingresa tras cumplirse el desarme y la

desmovilización. Esta etapa incluye el ofrecimiento de servicios de atención psicosocial, educación, vinculación a servicios de salud y acompañamiento jurídico para la resolución de las diferentes situaciones legales de cada PPR. Posteriormente se desarrolla la *Etapa Intermedia* cuyo objetivo se centra en la reintegración comunitaria y económica, en ella, además del servicio psicosocial y educativo, las PPR reciben orientación y formación en habilidades para el trabajo, cumplen actividades de servicio social y reparación y reciben orientación en materia de formulación de planes de sostenimiento económico. La etapa final o *Avanzada* enfatiza la formación personal para garantizar la permanencia en la legalidad de las PPR, incluye también el trabajo con víctimas para generar espacios de perdón y reconciliación, y finaliza con la *Culminación* del proceso, lo que lleva a denominar a las PPR como “graduados” (ver Figura 2.3). El proceso continúa aun tras la graduación, aunque no es propiamente una actividad de reintegración sino de monitoreo para verificar que efectivamente se esté cumpliendo con la debida adaptación psicosocial, familiar, comunitaria y económica de cada reintegrado.

El proceso de reintegración en Colombia ha sufrido muchos cambios en su formulación desde la creación del primer modelo en 2006 bajo la tutela de la Alta Consejería para la Reintegración, ello quiere decir que sobre la marcha se han realizado ajustes, mejorías y correcciones con la participación de los diferentes profesionales que a lo largo del país cumplen con la orientación psicosocial de quienes se desmovilizan. El resultado ha sido un modelo de reintegración que ha intentado abarcar diferentes dimensiones del desarrollo humano, incluido el componente ambiental y habitacional en

la medida que las condiciones de desenvolvimiento de las personas influye en su calidad de vida y por ende en su adecuada reintegración.



Figura 2.3. Etapas del proceso de reintegración en Colombia.

Fuente. Tomado de ACR (2014b).

El modelo colombiano de Reintegración tiene un énfasis importante en los elementos de tipo personal, psicológico y familiar, por lo cual la noción del trabajo centrado en los individuos ha sobresalido dentro de dicho modelo desde sus inicios, bajo esta consigna se trata de un proceso de reintegración que considera que las respuestas para la adaptación social y la construcción de paz se encuentra en los individuos con sus deseos, actitudes y acciones (Nussio, 2013). A pesar de esto, el proceso de reintegración en Colombia no descuenta la importancia del papel del entorno así como la influencia de las condiciones económicas y la disposición social y comunitaria hacia la reintegración,

si bien, estos últimos (reintegración económica, comunitaria, política) han mostrado menos desarrollos y logros.

Una de las principales amenazas para el proceso, que reduce las posibilidades de integración de las PPR a la comunidad para la construcción de redes de soporte y apoyo, ha consistido en que se trata de un proceso que se desarrolla en medio del conflicto, en el cual no han cesado los ataques contra la población civil por parte de GAI que persisten en la lucha armada, así como de las acciones emprendidas en contra de las propias PPR. Arjona y Kalyvas (2006) señalaron en un estudio con desmovilizados de las AUC y de las guerrillas, que la sensación de seguridad relacionada con la pertenencia a una comunidad se ve afectada en esta población en función del tipo de organización ilegal a la cual pertenecían. Según los autores, la mayoría de los desmovilizados de las guerrillas se reusaban a volver a sus comunidades de origen mientras que entre los ex paramilitares se reportó mayor elección por retornar a sus núcleos sociales originarios, así mismo, este conjunto de personas ha optado por reubicarse en zonas urbanas mientras que la ruralidad suele ser la opción de los desmovilizados de las guerrillas.

Ahora bien, las condiciones de vida basadas en la zona de reubicación de las PPR también son importantes pues los desmovilizados de AUC adquieren mayores compromisos financieros y cuentan con índices más altos de personas con dependencia económica por su ubicación en espacios urbanos. A esto se suma que buena parte de la población que se desmoviliza e ingresa a procesos de reintegración en Colombia vive en condiciones de pobreza, las evidencias ofrecidas por los estudios con desmovilizados en Colombia recalcan sus marcadas condiciones habitacionales desfavorables al estar

inmersos en zonas subnormales de extrema pobreza, en las cuales carecen de servicios básicos esenciales o los mismos son subfuncionales y cuentan además con malas condiciones ambientales y de vivienda (Ávila-Toscano, 2011).

Un problema mayúsculo que ha tenido que afrontar la reintegración en el país consiste en los riesgos de seguridad a los que se ven enfrentadas las PPR, algunas incluso requieren de medidas de protección por parte del Estado, otras, impulsadas por la falta de condiciones laborales, la pobreza y motivaciones mismas ligadas al ejercicio ilegal, han retomado las prácticas delincuenciales. En el primero de los casos, tras las desmovilizaciones de las AUC, por ejemplo, un número importante de desmovilizados ha recibido ofertas (y otros son coaccionados) para retornar a actividades ilícitas generalmente al servicio de bandas delincuenciales dedicadas al narcotráfico, verbigracia, un departamento como el de Córdoba, en donde se gestó el movimiento paramilitar en Colombia, cuenta con la influencia de diversos grupos ilegales que frecuentemente impelen a las PPR a vincularse a sus filas (Negrete, 2009). En dicho departamento también se ha registrado un aumento de las acciones delictuales que ponen en riesgo a los desmovilizados, tales acciones se derivan de la “desprotección” de este territorio al no contar ya con el resguardo de las AUC, lo que ha conducido al surgimiento de luchas entre organizaciones criminales por las rentas ilegales, la proliferación de delincuencia común y el aumento de asesinatos por retaliaciones o venganzas personales (Nussio & Howe, 2014).

Quienes se niegan a participar de estas acciones por su convicción en la permanencia en la legalidad, con frecuencia se ven impulsados a desplazarse a otras

ciudades o municipios lo cual interrumpe su proceso de reintegración o los pone en la lista de objetivos militares, sucesos como estos han conducido a que en Colombia se haya dado el ajusticiamiento de muchas personas desmovilizadas y en proceso de reintegración, en 2008 por ejemplo, la ACR denunció un aumento del 81% de asesinatos contra estas personas (ACR, 2008, citada en Ávila-Toscano, 2011).

Un segundo grupo de desmovilizados ha elegido darle continuidad a la vida delictiva, esta vez al servicio de bandas organizadas o a través de la delincuencia común, algunas voces incluso han sugerido que la gravedad del problema es alta, al punto que podría desembocar en el rearme de los grupos desmovilizados (Delgadillo, 2011). Este es un problema que además del trasfondo económico, la debilidad de las fuerzas de seguridad del Estado y la plaga del narcotráfico, entre otros, tiene sus orígenes en la participación de un fuerte imaginario social relacionado con la favorabilidad percibida de estar vinculado a organizaciones ilegales, imaginario que logró permear a muchas comunidades colombianas que a lo largo de los años se vieron de alguna u otra forma beneficiadas por la influencia de los paramilitares (Negrete, 2008).

A pesar de esto, y de ser innegable que personas desmovilizadas han reincidido en actos delincuenciales, la evidencia no parece concluir que el aumento de desmovilizados en las ciudades se relacione con el aumento de la criminalidad (Massé, 2011), sin embargo, una concepción muy diferente persiste entre los ciudadanos, pues la existencia de estereotipos y prejuicios sociales con frecuencia conducen a que entre las ciudades colombianas se realice por parte del común de los ciudadanos una rápida relación del crimen con quienes han dejado las armas.

Tropiezos adicionales se relacionan con la falta de un sistema robusto para el ofrecimiento de atención en problemas de salud mental en estos individuos; quienes se desmovilizan son vinculados al régimen subsidiado de salud en Colombia, pero es notoria la ausencia de procesos integrales para la intervención de problemáticas derivadas de la participación en la guerra, así como de las problemáticas relacionadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas. Igualmente, las dificultades relacionadas con el proceso de integración a las comunidades es una realidad palpable en la población en proceso de reintegración, pese a los esfuerzos realizados en esta área como la organización de actividades de interacción de las PPR con miembros de la comunidad, la implementación de 80 horas obligatorias de Servicio Social Comunitario y la ejecución de actividades cívicas de reconciliación, aún permanecen grandes brechas en la búsqueda de acercamientos con las comunidades, especialmente aquellas que se vieron directamente afectadas por la violencia.

La reintegración en Colombia adeuda también la formación, organización y generación de espacios públicos que permitan a los desmovilizados de la época actual integrarse a la participación política como sucedió otrora con las guerrillas que incluso tuvieron voz en la constituyente que condujo a la creación de la Carta Política de 1991. La generación de condiciones para la actividad política no es una tarea exclusiva de la ACR como organismo encargado de la reintegración, requiere del concierto con el sector político de la nación, las organizaciones que representan a la sociedad civil, las mismas PPR como grupo interesado y movilizado hacia la representación en el escenario público, entre otros actores y elementos. Lograr la participación pública es un indicador de

reintegración valioso, Kaplan y Nussio (2012) señalan que las formas participativas pueden ayudar a la aceptación social de los excombatientes a la vez que contribuyen a reducir la necesidad de sostener conexiones con los ex jefes o la búsqueda de las relaciones preestablecidas en el GAI.

Entonces, la reintegración en Colombia tiene el grato reconocimiento de conducir actualmente a más de 27 mil personas en la construcción de habilidades personales que les permitan el ejercicio de sus derechos y deberes en un marco de legalidad, intenta facilitar espacios de integración social, formación educativa y en habilidades productivas con el fin de lograr individuos capaces de mantenerse en el cumplimiento de la ley y de emplear mecanismos alternativos al uso de la violencia para la resolución de conflictos. Los logros obtenidos no cubren los fallos ni las debilidades que se viven en un proceso con un número elevado de individuos que en medio de limitaciones estructurales y problemáticas de conflicto interno intentan asumir la reintegración.

El proceso colombiano se ciñe a un modelo que si bien se centra en el individuo (fundamentalmente), apunta la creación de rutas diferenciales que permitan desarrollar actividades de reintegración ajustadas a la realidad de las PPR. Este ejercicio todavía no está completamente logrado pues algunos elementos como la naturaleza de las experiencias vividas al interior del GAI, el tipo de grupo de procedencia, la percepción individual sobre el proceso y las trayectorias personales desarrolladas desde la desmovilización, no son del todo consideradas en la intervención psicosocial, comunitaria y económica de las PPR.

Capítulo III

Redes de Apoyo Social, Proceso de Reintegración a la Vida Civil y

Adaptación Comunitaria

Los procesos relacionados con la participación social y comunitaria resultan de suma relevancia en la reintegración de personas que han dejado las armas, la naturaleza de dicha relevancia radica en que el medio social constituye el centro de recepción de estas personas, de manera que lograr una adecuada integración a la comunidad es un indicador importante para garantizar la propicia adaptación psicológica y relacional; en el escenario social se estructuran relaciones de soporte e intercambio de recursos que influyen sustancialmente sobre la capacidad de afrontamiento del retorno a la vida civil y de las problemáticas diversas a las que se enfrenta quien se desmoviliza.

En este capítulo se tratarán todas estas dinámicas desde el enfoque de las redes sociales de apoyo, llevando el análisis al papel de dichas redes en la configuración de la vida de relaciones sociales de las personas en proceso de reintegración, finalmente, la discusión sobre tales tópicos permitirá abrir la cuestión acerca del papel de las redes y del apoyo que ofrecen sobre los indicadores de la salud mental de esta población.

Redes Sociales, Estructuras de Soporte y Apoyo Social

El estudio de las redes sociales ha cobrado importancia internacional desde la aparición del concepto y la formulación de un campo metodológico basado en la utilización de estrategias sociométricas que facilitan el análisis de grandes volúmenes de información, pues además de permitir el estudio de las características de la estructura de las redes, permite también la comprensión de los mecanismos de soporte social existente

en tales estructuras. La amplia aplicación del estudio de redes y las riquezas metodológicas contribuyen pues a su utilización (Molina, Teves & Maya Jariego, 2004).

Aunque en sentido general la noción de red social se refiere a un conjunto de individuos que se relacionan directa o indirectamente entre sí, sostienen relaciones de intercambio de diversa índole (material, emocional, etc.) y se ofrecen recursos de apoyo para el cotidiano desarrollo de sus vidas (Ávila-Toscano, 2009), son muchos los conceptos que se han desarrollado en torno a este fenómeno desde su aparición a inicios de la década de 1950 hasta el presente. Con el ánimo de ofrecer una panorámica general de las diversas definiciones que rodean el término y su abordaje desde distintos autores, la Tabla 3.1 recoge varios aportes que permiten hacerse una idea de cómo se concibe la red social desde lo conceptual.

Tabla 3.1. Conceptos de redes sociales desde la perspectiva de varios autores.

Referente	Año	Concepto
Barnes	1954	Introduce el concepto refiriéndose a los patrones de las relaciones sociales, los cuales desde su óptica, requerían una forma diferente de evaluación pues no podían ser explicados fácilmente por las unidades sociales más tradicionales.
Bott (1971/1990)	1957	Empleó el concepto en un estudio con familias londinenses; indicó que la red de relaciones de la pareja afecta la dinámica de la relación conyugal.
Mitchell	1969	Conjunto de vínculos entre un grupo definido de individuos, dichos vínculos pueden entenderse como un todo para interpretar la conducta social de las personas que componen el grupo.
Adler de Lomnitz	1981	Estructura basada en el ofrecimiento de soporte y atención social tales como apoyo y protección tanto a nivel material como emocional.
Dabas	1993	Conjunto de relaciones que se construyen de forma permanente e involucran lo individual y lo colectivo, <u>en las cuales los integrantes realizan intercambios</u>

		dinámicos.
Lozares	1996	Conjunto de actores vinculados entre sí gracias al sostenimiento de relaciones sociales.
Light y Keller	2000	Conjunto de personas unidas por vínculos directos o indirectos así como por el sostenimiento de comunicación, tales vínculos e intercambios informativos siguen un patrón de intercambio que es espontáneo e intencional.
Montero	2003	Estructura social en la cual las personas se ofrecen apoyo, protección y soporte emocional, incluso, satisfacen necesidades de diverso orden.
Madariaga, Abello y Sierra	2003	Estructura que proporciona apoyo afectivo, moral, económico o social, de tal modo que en ella se configuran mecanismos de sobrevivencia para otorgar bienestar social y económico, capaces de ayudar a afrontar problemáticas propias del desarrollo cotidiano de un colectivo humano.
Samper	2004	Estructura constituida por individuos que comparten intereses comunes, quienes sostienen relaciones mediadas por la confianza y el intercambio recíproco.
Dabas	2006	Las redes potencializan las posibilidades de los grupos de solucionar problemas comunes, tienen diferentes niveles, centros de desarrollo y jerarquías; su sostenimiento se basa en el intercambio permanente entre sus integrantes.
Heaney e Israel	2008	Vínculos entre las personas que pueden o no pueden proporcionar apoyo social y que además pueden servir en funciones distintas de la prestación de apoyo.

Fuente: elaboración propia.

En un sentido general, el estudio de las redes sociales a nivel comunitario lleva a enfocar el tema sobre varios tópicos esenciales: la estructura y composición de las redes, su capacidad de ofrecer recursos de apoyo social y la interacción de tales recursos y relaciones con dimensiones diversas del bienestar humano como la salud mental, la calidad de vida, etc. Esta idea no pretende hacer una reducción del concepto de redes sociales y su aplicación contextual, aunque sí asume el reto de ofrecer una noción sintética de los más relevantes estudios que hasta la fecha se han cumplido y que

precisamente se enfocan en las materias descritas, esto en gran medida, por la utilidad del estudio de las redes sociales para la comprensión de los procesos sociocomunitarios y las formas humanas de hacer frente a condiciones diversas de su vida cotidiana.

Bajo este razonamiento, las redes sociales cobran especial importancia en los contextos caracterizados por la pobreza y la privación de recursos, dado que las relaciones entre los individuos y los productos que se intercambian a través de las mismas constituyen expresiones de apoyo que se traducen en recursos para el afrontamiento de la adversidad (Adler de Lomnitz, 1998). Como estas relaciones se construyen en ambientes de cercanía, surgen sentimientos de confianza y pertenencia hacia la red lo cual facilita precisamente los intercambios, no en vano los individuos optan por conformar sus primordiales lazos de relaciones humanas con amistades cercanas y familiares en la medida que su proximidad geográfica y filial facilita la comunicación y la interacción (Luna & Velasco, 2005).

Las condiciones de vida y los diferentes eventos normativos (crisis psicológicas asociadas con la edad, cambios psicológicos y físicos relacionados con el desarrollo y la maduración) y no normativos (divorcio, muerte, experimentación de calamidades, desplazamiento forzoso, desmovilización, etc.), también tiene relación con las características y propiedades de las redes, al parecer, la cantidad de integrantes de las redes va en aumento desde la niñez hasta llegar a la edad adulta, momento en el cual suele ser común una reducción del número de personas (amigos, vecinos, compañeros de trabajo) con las cuales se sostienen relaciones permanentes, incluyendo las amistades más

cercanas, en cambio, el número de integrantes familiares suele ser más estable a lo largo de la vida (Wrzus, Hänel, Wagner & Neyer, 2013).

Así pues, la obtención de recursos sociales derivados de las redes varía a lo largo del ciclo vital en función de los eventos experimentados y de los tipos de individuos que se prefieren para sostener lazos íntimos o cercanos, sin embargo, a través del tiempo, estos vínculos sobresalen por su provisión de diversos medios de soporte. La capacidad de ofrecer apoyo social es uno de los elementos más resaltables de las redes (Heaney & Israel, 2008), sin embargo, esta propiedad de carácter *funcional* está asociada con las características que definen su estructura, así, estructura y función son las dos grandes dimensiones a considerar en el estudio de las redes sociales.

Los elementos estructurales definen las propiedades de constitución, conformación y el sistema mismo de organización de la red, ello depende de la cantidad de integrantes que la constituyen, los lazos relacionales establecidos, la frecuencia de interacción entre los individuos, la mayor o menor cercanía geográfica (dispersión) y otros elementos como qué tan parecidos o diferentes son los integrantes (homogeneidad/heterogeneidad). Entre tanto las funciones de la red se relacionan con la capacidad de las mismas de ofrecer apoyo social a través de los intercambios recíprocos. Diversas descripciones de estas características han sido formuladas en la literatura, la Tabla 3.2 recoge tres enfoques desde los cuales se clasifican tales propiedades.

El apoyo social resalta como la función de mayor importancia en el estudio de las redes. Gracias a las relaciones construidas en las redes los individuos pueden contar con recursos que incluso se vuelven esenciales para la supervivencia, dado que el apoyo

puede contribuir a la satisfacción de las necesidades básicas de las personas (Abello & Madariaga, 1999). Del mismo modo, los intercambios comunicacionales y el contacto persona-persona coadyuvan para que surjan espacios de liberación emocional en los que los individuos tienen la oportunidad de transmitir sus emociones y sentimientos (Takács, 2007), esto alimenta la integración y la posibilidad de participación social, condiciones que potencializa la red para el fortalecimiento de la actividad solidaria especialmente en condiciones de adversidad y vulneración socioeconómica (Durand, 2003; Martínez & de la Peña, 2004).

Tabla 3.2. Características estructurales y funcionales de las redes sociales desde la perspectiva de varios autores.

(Díaz Veiga, 1987; Moxley, 1989, en Villalba, 1993)	Sluzki (1996)	Heaney e Israel (2008)
<i>Características estructurales</i>	<i>Características estructurales</i>	<i>Características estructurales</i>
<ul style="list-style-type: none"> – Tamaño – Composición – Densidad – Dispersión 	<ul style="list-style-type: none"> – Tamaño – Densidad – Composición o distribución – Dispersión – Homogeneidad o heterogeneidad demográfica y sociocultural – Atributos de vínculos específicos 	<ul style="list-style-type: none"> – Reciprocidad – Intensidad del vínculo – Complejidad – Formalidad – Densidad – Homogeneidad – Dispersión geográfica – Direccionalidad
<i>Características Interaccionales</i>	<i>Atributos de vínculos</i>	<i>Características Funcionales</i>
<ul style="list-style-type: none"> Multiplicidad Contenido transaccional Direccionalidad 	<ul style="list-style-type: none"> – Funciones prevalentes – Multidimensionalidad o versatilidad 	<ul style="list-style-type: none"> – Capital social – Influencia social

Duración	– Intensidad o compromiso de la	– Crítica social ²
Intensidad	relación	– Compañerismo
Frecuencia	– Frecuencia de los contactos	– Soporte social
Características	– Historia de la relación	
Funcionales		
Apoyo socioemocional		
Apoyo instrumental		
Apoyo material		

Fuente: elaboración propia a partir de los autores referentes.

Otro aporte valioso de las redes consiste en la influencia social existente entre los actores y la posibilidad de participación y generación de compromiso social (Berkman & Glass, 2000), se reconoce también que estas relaciones participativas son importantes para la cantidad de apoyo que los individuos reciben (Wenger & Tucker, 2002; Stanton-Salazar & Urso, 2005), si bien el nivel de apoyo y la funcionalidad del mismo varían de acuerdo con las características psicológicas de las personas (Kalish & Robins, 2006; Doeven-Eggens, De Fruyt, Hendriks, Bosker & Van der Werf, 2008) y con los tipos de redes que establecen, en tanto que, las propiedades particulares de cada tipo de red pueden definir los aspectos estructurales así como las funciones de apoyo cumplidas.

En resumen, el estudio sobre el apoyo proporcionado por las redes personales ha cobrado fuerza dentro de las ciencias sociales gracias a la relevancia que han demostrado tener en el alivio de necesidades instrumentales y psicológicas (Abello, Madariaga & Hoyos, 1996), función que es cumplida gracias a la circulación de productos materiales e inmateriales a través del entramado de relaciones que las personas sostienen; tales

² El término empleado por las autoras es *social undermining* (p. 191), cuya traducción literal es “*socavamiento*” *social*, sin embargo, esta expresión es inapropiada en español por lo cual hemos traducido como “Crítica social”. Se refiere a las acciones críticas y negativas dentro de las redes que pueden obstaculizar la consecución de objetivos.

vínculos son de diversa índole incluyendo redes de tipo personal, formal e informal que encierran los espacios de sociabilidad, las relaciones parentales, entre otras (Samper, 2004), y cuyas posibilidades de acceso a recursos de apoyo varían en función de sus características cuantitativas (estructurales) como la cantidad de miembros que la integran, la frecuencia de los contactos, el grado de simetría existente en la relación, la edad, etc., así como aspectos cualitativos como la raza, el sexo, la amistad, el nivel de intimidad y confianza, entre otros (Abello & Madariaga, 1999).

Dar una definición puntual de apoyo social puede no resultar en una tarea simple, se trata de un concepto multidimensional, sin embargo, en un intento de síntesis de las múltiples acepciones y enfoques en la materia, Calesso y Castellá (2008) lo definen como todos los recursos relacionales que posee un individuo y de los cuales dispone para enfrentar las diferentes situaciones de la vida. Desde estos autores, el apoyo social se sustenta en la cantidad de personas con las cuales se relaciona un sujeto, en la estructura y calidad de dichas relaciones y hasta en el tipo de percepción o juicio que el individuo realiza acerca de sus vínculos relacionales. Por ello el apoyo social está tan íntimamente relacionado con las redes sociales pues comparten particularidades desde un enfoque cuantitativo o estructural y cualitativo o funcional; el primero pone el énfasis en la estructura de las redes bajo la noción de cómo la composición (número de integrantes, relaciones o vínculos, dispersión, etc.) influye en la disponibilidad de recursos de apoyo, mientras que la visión cualitativa enfatiza en los tipos de apoyo ofrecidos y la construcción de significados respecto a los mismos.

Los intentos por delimitar los recursos de apoyo desde la óptica funcional también han sido variados, aunque en términos generales hay un consenso en la literatura acerca de los tipos de apoyo social existentes en las redes sociales; House (1981) señaló el apoyo social como el contenido funcional de las relaciones y propuso la división en apoyo *emocional* (provisión de amor, afecto, empatía, cuidado, etc.), *instrumental* (suministro de ayuda y servicios tangibles de orden material), *informativo* (asesoramiento, sugerencias, información útil para hacer frente a una necesidad) y *valorativo (appraisal support)* (provisión de información del tipo retroalimentación y afirmación constructiva). Por su parte, Álvaro Estramiana (1992) formuló una división tripartita cercana a la anterior, el autor diferencia el *apoyo emocional* (centrado en la generación de autoestima), el *apoyo socioemocional* (afecto, aceptación y comprensión) y el *apoyo material*, que de alguna forma integra el soporte informativo (información, ayuda económica, etc.). Más recientemente, Matud, Caballeira, López, Marrero e Ibáñez (2005) reconocen tres tipos principales de funciones de apoyo que incluyen el soporte *emocional* (apego, confianza, intimidad), *informativa* (orientación, guía, información oportuna) y *material o instrumental* (económico, préstamo de artefactos, ayuda física), tal clasificación es respaldada por Blanco (2011).

Barrera (1980), diferenció seis categorías de apoyo social adscritas a los tipos de apoyo informativo, emocional y material, y formuló además una herramienta de medición para las mismas que hasta la fecha ha sido empleada de forma exitosa en la investigación sobre el tema. Gracias a las contribuciones de autores como Kochanowicz, González,

Caplan y Hirsch (citados en Barrera, 1980), desarrolló una tipología de apoyo social basado en seis recursos:

1. *Ayuda Material*: proporcionar ayuda material en forma de dinero y otros objetos físicos;
2. *Asistencia Física*: reparto o distribución de las tareas;
3. *Interacción Íntima*: interactuar de una manera no directiva, de modo que los sentimientos y preocupaciones personales se puedan expresar;
4. *Consejo*: ofrecer asesoramiento y orientación;
5. *Retroalimentación*: proporcionar a las personas información sobre sí mismos;
6. *Participación social*: participar en las interacciones sociales para la diversión y la relajación desde las condiciones más exigentes (Barrera, 1980, p. 9).³

Estos mecanismos a su vez se diferencian entre el apoyo objetivamente obtenido y el percibido, que se caracteriza por la valoración cognitiva que un individuo realiza de las formas de ayuda que obtiene en la medida que se perciba conectado fiablemente con otros (Barrera, 1986). En Tardy (1985, citado en Terol et al., 2004), hallamos una descripción precisa de la interacción entre redes y apoyo social diferenciando plenamente el papel del apoyo que se percibe y que efectivamente se obtiene.

De acuerdo con Tardy (1985, citado en Terol et al., 2004) el apoyo social es bidireccional en cuanto puede ser *provisto* o *recibido*, obviamente, la evaluación de quien

³ En inglés en el original. Traducción del autor.

ofrece y quien recibe el apoyo es subjetiva por lo cual se entiende que el estudio de apoyo social obedece a la percepción del informante (apoyo percibido). Así mismo, el apoyo se diferencia entre *disponible* y *real*, el primero se refiere a la percepción de accesibilidad ante situaciones determinadas, mientras que el segundo obedece a aquel que se ofrece de forma precisa ante una circunstancia específica durante un cierto periodo de tiempo.

Por su parte, en la evolución del apoyo se distinguen dos dimensiones denominadas *Descripción* y *Evaluación*, en el primer caso se refiere a las categorías precisas de apoyo mientras que la segunda es más un indicador de qué tan satisfecho se siente el individuo con el apoyo recibido. Por último se encuentran los contenidos (emocional, instrumental, informativo, y Tardy añade al igual que House, el apoyo valorativo) y las redes, en estas últimas es donde se dan los procesos transaccionales de apoyo (ver Figura 3.1).

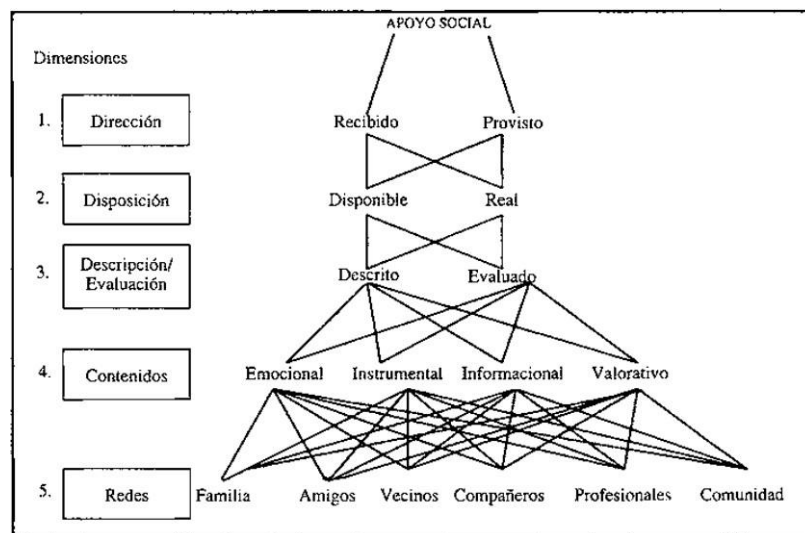


Figura 3.1. Dimensiones de apoyo social según Tardy (1985)

Fuente. Tomado de Terol et al., 2004.

En cierta forma el significado otorgado a las pautas de intercambio puede afectar el juicio formulado ante el apoyo social que la red ofrece (Sagrestano, Feldman, Killingsworth, Woo & Dunkel-Schetter, 1999), de tal suerte que la consideración del apoyo y el nivel de significado general que los sujetos le dan, parece depender de variables individuales a partir de las cuales las personas consideran si los recursos que se obtienen de la red son o no pertinentes.

Por otra parte, las redes sociales y los recursos de apoyo han sido elementos de análisis en relación con las condiciones de salud (tanto física como mental) de las personas, mostrando relaciones insoslayables. Heaney e Israel (2008), han propuesto un modelo de cinco rutas que dan cuenta de dicha relación (ver Figura 3.2), para las autoras, redes y apoyo social son el punto de partida en la comprensión causal de los resultados en la salud, aunque reconocen que entre estas tres variables las influencias suelen ser recíprocas.

El *primer camino o ruta* (1) indica un efecto directo de las redes y el apoyo social sobre la salud; esta ruta se basa en la hipótesis que sostiene que los lazos de apoyo que contribuyen en la satisfacción de necesidades esenciales como la intimidad, el sentido de pertenencia, el compañerismo, entre otras, pueden contribuir a mejorar la salud independientemente de los niveles de estrés experimentados por los individuos.

El *segundo* (2) y el *cuarto* (4) *camino o ruta* presuponen que las redes sociales impactan sobre los mecanismos de afrontamiento personal, y el apoyo social sobre los recursos comunitarios, en este sentido, redes y apoyo pueden producir mejoras en la capacidad de los individuos de acceder a contactos nuevos y a obtener información que

sirva de base para la resolución de problemas; si el apoyo ofrecido contribuye con este objetivo, se reduce la incertidumbre y se aumenta la sensación de control individual, se genera así una interpretación positiva de los eventos a los que se enfrentan los individuos. Por su parte, el impacto comunitario se refleja en el mejoramiento de las condiciones de intercambio lo que aumenta la capacidad de la comunidad de reunir recursos y afrontar problemas.

De acuerdo con Heaney e Israel (2008), las *rutas 2a y 4a* representan un “efecto amortiguador” (*buffering effect*, p. 194) puesto que el aumento de los recursos comunitarios y personales coadyuva al manejo adecuado de los factores de estrés, lo cual ayuda a reducir las consecuencias adversas para la salud física y mental.

El *tercer (3) camino o ruta* indica que el uso de recursos de las redes y el apoyo social puede influir en la reducción de la frecuencia y la duración de la exposición a factores de estrés, esta reducción a su vez se relaciona con una mayor salud mental y física. Finalmente, la quinta ruta o camino (5) es empleada por estas autoras para señalar el efecto potencial de redes y apoyo social sobre *conductas de salud*. Esta hipótesis sostiene que los intercambios personales dentro de las redes sociales conducen a que los individuos desarrollen conductas de salud y autocuidado (dejar de fumar, cumplimiento de prescripciones médicas, etc.).

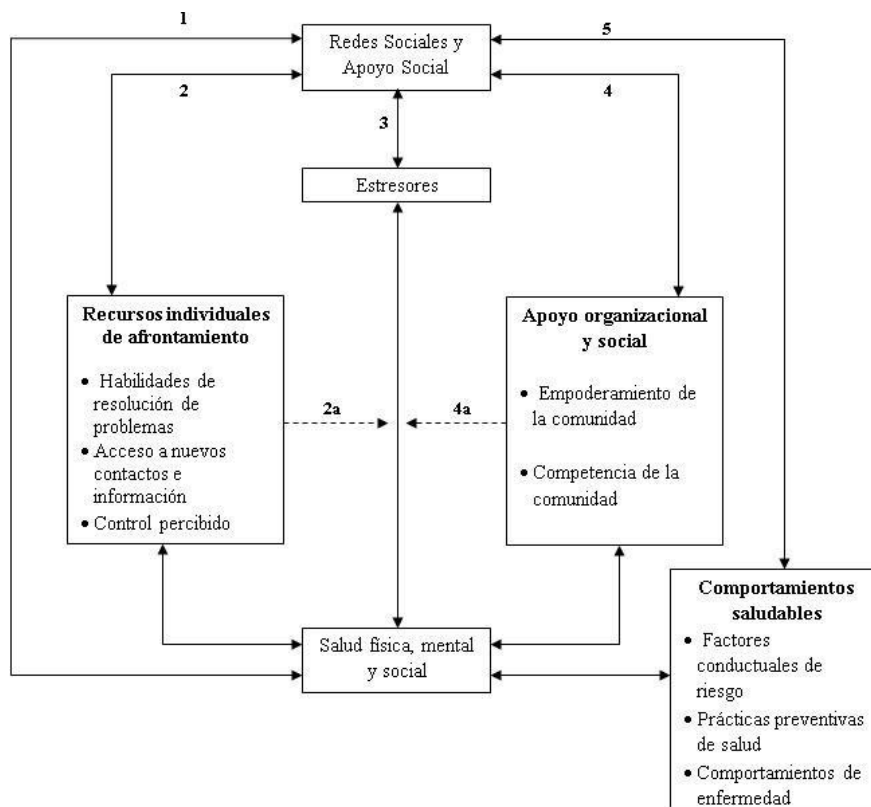


Figura 3.2. Modelo Conceptual para la relación de las redes sociales y el apoyo social con la salud.⁴

Fuente: tomado de Heaney e Israel (2008).

Las evidencias empíricas respaldan el modelo expuesto, de hecho, las revisiones científicas señalan una relación positiva entre apoyo social y salud (Penny, Bowsher, Maloney & Lillis, 2008) a pesar que algunos autores argumentan que las relaciones entre estas variables no necesariamente señalan vinculación directa sino que cumplen papeles “mediadores” (Matud et al., 2005); sin embargo, los resultados de muchas investigaciones suponen que redes y apoyo social ayudan a moderar los efectos adversos de las situaciones que producen estrés, con lo cual contribuyen al bienestar de las personas (Aguerre & Bouffard, 2008).

⁴ En inglés en el original. El contenido de la imagen es traducción del autor.

Vivaldi y Barra (2012) por ejemplo, en un estudio formulado con ancianos concluyeron que el apoyo social percibido y la percepción misma de la salud se relacionaban significativamente con el bienestar psicológico de los evaluados, siendo el apoyo social la variable de relaciones más robustas, del mismo modo, otros trabajos han señalado que el sostenimiento de relaciones basadas en el ofrecimiento de apoyo social de manera estable en el tiempo contribuye a la protección de la salud mental gracias a su impacto en el nivel general de funcionamiento y capacidad de hacer frente al estrés (Aguerre & Bouffard, 2008; Kleinspehn, Kotte. & Smith, 2008).

Otros trabajos han identificado que variables como el nivel de comprometimiento social que tienen las personas con sus redes y la capacidad de fijar objetivos relacionales selectivos (elegir el tipo de personas con quienes se desea relacionar y realizar intercambios), tienen una importante relación con la salud mental y psicológica, incluso por encima del sostenimiento de vínculos con los integrantes del núcleo familiar (Golden, Conroy & Lawlor, 2009). Por el contrario, la carencia de relaciones suficientes y funcionales así como la tendencia a permanecer socialmente aislados conduce a que cuenten con bajos niveles de apoyo emocional y soporte social, lo cual a su vez implica tener condiciones de ajuste psicológico desfavorables (Herrera & Gracia, 2005).

Sin embargo, es importante precisar diferencias en relación con el tipo de apoyo que impacta sobre la salud mental de los individuos, dado que es posible identificar efectos diferenciales del apoyo que se percibe y del apoyo que efectivamente se recibe (Patri & Pietrantonio, 2010). La mayoría de los estudios que han enfatizado el papel favorable del apoyo social sobre la salud mental (o el bienestar psicológico, o la calidad

de vida) han hecho énfasis en el apoyo percibido, o en indicar que la ausencia de apoyo produce efectos adversos sobre la salud (Thoits, 2011), sin embargo, también existe un conjunto de evidencias empíricas muy valiosas que señalan los posibles efectos negativos sobre la salud mental que tiene el apoyo que reciben las personas.

Esta línea de análisis a primera vista parece contraria a la realidad, sin embargo, ha crecido con fuerza (sobre todo en estudios de autores angloparlantes) la hipótesis que sustenta que el apoyo recibido afecta negativamente el desempeño psicológico de las personas, contrario al apoyo percibido cuyo efecto es benéfico. Autores como Bolger y Amarel (2007), a través de diseños experimentales han demostrado que el apoyo visible, expresamente entregado, directo y reconocible por proveedor y receptor como una ayuda, parece perturbar la salud mental de las personas a las que se dirige el soporte, de alguna forma, recibir la ayuda de manera directa se asocia con juicios y valoraciones negativas de la situación estresante experimentada y de las propias habilidades para superar la misma, lo que induciría una respuesta psicológica negativa en lugar de la esperada mejoría de la salud mental.

Thoits (2011) ha señalado que el apoyo percibido cumple una función diferente y contraria, impactando positivamente sobre la salud mental en la medida que la percepción se centra en la sensación de saber que se cuenta con ayuda ante situaciones diversas y durante un tiempo prolongado, mientras que en el apoyo recibido de forma expresa podría involucrarse un sentimiento o juicio cognitivo de falta de control por parte del receptor de la ayuda. En este sentido, la interpretación que el receptor de la ayuda le otorga a la misma desempeña un papel sustancial en el efecto sobre la salud, dado que las

personas con una mejor autoestima y que poseen una firme sensación de control sobre sus vidas y sobre las situaciones adversas que afrontan, tienden a responder más activamente a las condiciones de estrés y son más propensos a participar en la búsqueda de soluciones (Thoits, 2010), así, recibir ayuda directa no se traduciría en una interpretación desfavorable de sus habilidades de afrontamiento, sino en un elemento que se sumaría a su potencial de afrontamiento.

Otros autores como Uchino (2009) también han identificado una relación negativa entre el apoyo social y la salud aunque en su caso las investigaciones experimentales desarrolladas suelen enfocarse en la salud física, sin embargo, este autor sugiere que es posible que tanto la salud física como la psicológica compartan mecanismos similares de influencia por parte del apoyo obtenido en las redes. Ahora bien, también es importante reconocer el papel que dichas redes cumplen en el proceso, dado que precisamente el apoyo se desprende de las relaciones configuradas; Tew, Ramon, Slade, Bird, Melton y Le Boutillier (2012), en su descripción acerca de la importancia de la conectividad de las relaciones (*connectedness*), señalan que no todo tipo de relaciones tiene el mismo efecto sobre la recuperación o bienestar de los individuos con problemas de salud mental, de hecho, algunas formas de relación pueden llegar a obstaculizar el bienestar dado que es posible que la interacción no se perciba de manera positiva conduciendo a que los individuos sufran un empeoramiento de sus problemas o incluso a que prefieran retirarse del contacto social.

En este sentido, las redes pueden influir tanto positiva como negativamente sobre la salud mental, ello depende de la cantidad y la calidad de las relaciones que los

individuos sostienen, así como del tipo de apoyo y de las propiedades situacionales en las que el mismo se percibe o recibe; los efectos de dichas relaciones se aprecian en el corto y el largo plazo y de acuerdo con la revisión de algunos estudios al parecer las secuelas de las relaciones sociales sobre la salud se dan desde la más temprana infancia y perduran a lo largo de la vida según sean las dinámicas relacionales de las personas, de tal manera que fomentan la ventaja o la desventaja frente a la salud e incluso ante el riesgo de mortalidad (Umberson & Karas, 2010).

El reconocimiento del papel de las relaciones sociales y los recursos en ellas provistos, ha conducido a que los investigadores asuman en el plano internacional la necesidad de incluir en los procesos de investigación y de intervención en salud mental, el papel de los vínculos interpersonales y dimensiones como la inclusión social dentro del abanico de elementos a considerar para la formulación de agendas de trabajo amplias y proactivas, promoviendo que dicha organización de trabajo trascienda lo individual para considerar el papel de la influencia correspondiente a las relaciones familiares y comunitarias (Tew et al., 2012).

Una Materia de Análisis: Formulaciones Tipológicas de Redes y Recursos de Apoyo Social Asociados

Dada la diversidad de las propiedades y características de las redes tanto en lo estructural como en lo funcional, han surgido diferentes estudios con el objeto de definir clasificaciones o tipologías de las redes sociales que permitan una mejor comprensión de

cómo los elementos propios de la estructura pueden relacionarse con la manera como se proveen los recursos de apoyo, en este sentido, el estudio tipológico de las redes asume el apoyo social como la variable dependiente. También es posible crear categorías funcionales de red, es decir, tipos de redes según los mecanismos de apoyo social que en ellas se dinamizan.

Quizá la primera y esencial forma de definir tipos de redes consiste en su diferenciación en redes *exocéntricas* y *egocéntricas* (Adler de Lomnitz, 1981); las redes exocéntricas abarcan la noción general de red, el conjunto de individuos, instituciones y diversos tipos de actores formales e informales con los que las personas se relacionan directa o indirectamente, mientras que las *redes egocéntricas* o *redes personales* abarcan un escenario más proximal, en el cual las relaciones e intercambios son de orden diádico y dependen de la distancia (social, física y psicológica) entre los actores (Madariaga et al., 2003). Para Sluzki (1996), la red personal implica el conjunto de relaciones que las personas consideran significativas y que por tanto están claramente diferenciadas del resto de relaciones que constituyen la masa social; ello comporta relaciones mediadas por cierto grado de intimidad que conlleva a la implicación emocional de los individuos, según Sluzki (1996), el contacto social diádico en la red personal moldea la identidad de las personas y estas a su vez tienen un rol dinámico en las relaciones.

En la Tabla 3.3 se resumen las clasificaciones de redes propuestas por varios autores, sus planteamientos están enfocados esencialmente en las dinámicas de intercambios de recursos por un lado, y por otra parte en los “sectores” o círculos de relaciones en los cuales esos recursos son movilizados.

Tabla 3.3 Diferentes propuestas de clasificación tipológica de las redes sociales.

Autores	Tipo de red	descripción
Polanyi (1986) y Dalton (1968) (citados en Lomnitz, 1998)	<i>Basadas en reciprocidad</i>	Intercambio entre pares de bienes y servicios, propio de una relación social perdurable.
	<i>Basadas en redistribución de bienes y servicios</i>	Se centran en un actor (individuo o institución) y posteriormente distribuyen los recursos en la comunidad.
	<i>Basadas en el mercado</i>	No poseen implicaciones sociales de largo plazo sino que el intercambio se sustenta en la oferta-demanda.
Sanicola (1996)	<i>Primarias</i>	Basadas en la reciprocidad, emplean la donación como mecanismo esencial de intercambio en medio de interacciones afectivas y simbólicas.
	<i>Secundarias informales</i>	Son redes primarias unidas en la búsqueda de ayuda o servicio de beneficio común (grupos de apoyo, grupos de padres, etc.).
	<i>Secundarias formales</i>	Se establecen en torno al interés de los derechos ciudadanos, ofrecen —por ende— apoyo relacionado con las necesidades de los usuarios (p. e.: instituciones educativas).
	<i>De tercer sector</i>	Buscan realizar ayudas de tipo solidario por lo cual carecen de objetivos lucrativos. Otorgan soporte formal a las redes primarias (ONG, voluntariados, fundaciones, etc.).
	<i>De mercadeo</i>	Son estructuras lucrativas, se trata de instituciones relacionadas con fines productivos y económicos.
<i>Mixtas</i>	Corresponden a la combinación de fines y mecanismos de intercambio, pueden incluir fines lucrativos integrados con beneficios de orden social, de derecho e interés ciudadano (p. e.: escuelas privadas).	
Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2003)	<i>Redes basadas en contactos personales</i>	Redes de tipo egocéntricas, basadas en las relaciones personales de naturaleza diádica de cada individuo.
	<i>Redes basadas en contactos grupales</i>	Las relaciones se dan con miembros organizados en agrupaciones y organizaciones de las cuales se forma parte. Son de naturaleza poli-diádica.
Chadi (2003)	<i>Primarias</i>	Distingue a los individuos con los cuales una persona se relaciona; en términos de Chadi, es el mapa mínimo social de las personas.
	<i>Secundarias</i>	Son redes externas al núcleo familiar, involucran

Institucionales

más actores de esferas sociales distales con los cuales rige una proximidad menor.

Son redes que forman parte de las *secundarias*, pero las institucionales se caracterizan por ser completamente exógenas y por estar mediadas por relaciones formales.

Fuente: elaboración propia a partir de los autores.

Otras investigaciones, ya en un contexto más aplicado, han identificado más recientemente diversas tipologías de redes para las cuales los principales determinantes considerados se relacionan con componentes estructurales como el número de miembros que componen la red, los perfiles de dicha composición y aspectos relacionados con la interacción que incluyen la medición de la frecuencia de contacto y la duración de los vínculos (Litwin, 2001). La mayoría de estos estudios han sido desarrollados principalmente con población anciana así como con inmigrantes de diversas nacionalidades.

Maya Jariego (2002) por ejemplo, en un estudio desarrollado con 173 inmigrantes procedentes de Marruecos, Senegal y las Filipinas que se habían asentado en Marbella, indicó que dentro de sus redes personales era posible diferenciar otras redes especializadas en función del tipo de lazo social establecido con los individuos con los cuales se crean sub-agrupaciones y también en consideración de las diferentes formas de apoyo social que son provistas en esos subgrupos sociales. El estudio permitió diferenciar tres tipos de redes a las cuales Maya Jariego denominó como: a) *redes mayormente de amigos*, b) *redes mayormente de familiares* y c) *redes mixtas*. Estas redes favorecen las entregas de soporte especializado en lo emocional y social, un resultado reiterado en los

estudios de Maya Jariego, quien posteriormente identificó en otra investigación también con inmigrantes —esta vez indios— que las redes en las que se desarrollan sus intercambios de apoyo social se basan en las ayudas de tipo psicológico tales como la participación o compañía social por encima de los apoyos instrumentales o económicos (Maya Jariego & de la Vega, 2004).

En otro intento de develar la construcción tipológica de las redes de inmigrantes, esta vez en función de la capacidad de adaptación psicológica que dichas redes producen en emigrados de largo asentamiento (10 años), Maya Jariego (2003) integró los resultados de cinco estudios diferentes de inmigrantes latinoamericanos y africanos residentes en España centrándose en el tamaño y la composición de las redes. Los resultados permitieron distinguir 4 tipos de redes cuyas propiedades se describen en la Figura 3.3.

Estructura	Composición	Funciones
Grandes equilibradas	Étnicas y centradas en la familia	Orientadas a ofrecer apoyo diario
Pequeñas polivalentes	Étnicamente mixtas y centradas en los amigos	Orientadas a ofrecer apoyo psicológico
Medias especializadas	Étnicas de familia y amigos	Menos diferencias
Medias polivalentes	Étnicas centradas en los amigos	Balancedas

Figura 3.3.⁵ Tipología de redes en el estudio de Maya Jariego (2003) con inmigrantes residentes desde hace 10 años en España.

Fuente: adaptado de Maya Jariego (2003).

⁵ En inglés en el original. Traducción del autor.

Este trabajo permitió concluir que la reagrupación familiar y la inserción en la comunidad local son claves esenciales para lograr el anhelado proceso de adaptación al contexto de recibida.

Otro trabajo, esta vez con adultos mayores, realizado por Wenger (1996) en Gales, se basó en la identificación de cinco tipos de redes de acuerdo con la revisión de criterios de análisis como la disponibilidad de parientes cercanos, la frecuencia de contacto con familiares, amigos y vecinos, y los niveles de integración social en grupos comunitarios. Wenger reportó la existencia de *redes dependientes de la familia* las cuales eran regularmente pequeñas y concentradas en el contacto con familiares, *redes integradas a nivel local*, las cuales eran grandes y vinculaban además de familiares, a las amistades y a vecinos; *redes autónomas locales*, de tamaño reducido y principalmente integrada por vecinos; *redes centradas en comunidades amplias*, de gran tamaño y tendencia a la agrupación de amistades; y finalmente las *redes privadas y restringidas* en las cuales no se apiñaban familiares sino que se sostenían contactos mínimos de vecindad.

Litwin (2001), analizó las redes personales de 2.079 personas adultas mayores, obteniendo una clasificación de cinco tipos: *redes diversas*, conformadas esencialmente por hombres ancianos procedentes de Europa, con alto nivel de ingresos económicos y nivel de formación elevado, un segundo tipo fueron las *redes de amistades* que compartían las características anteriores pero estaban integradas esencialmente por hombres más jóvenes, en tercer lugar definió las *redes de vecinos*, integradas principalmente por mujeres de bajos ingresos; el cuarto tipo lo constituyeron las *redes*

familiares y finalmente estuvieron las *redes restringidas* en las cuales era mayor la probabilidad de que fueran integrantes de bajos ingresos, menos educación y más discapacidad. Aunque Litwin no evaluó las propiedades de apoyo social de cada subtipo de red, sus resultados le permitieron concluir que la clasificación de los tipos de redes facilita la consideración de los entornos interpersonales de los individuos en relación con las variables de interés en el análisis investigativo.

Fiori, Antonucci y Cortina (2006), siguiendo la propuesta tipológica de Litwin formularon un estudio con 1.669 individuos estadounidenses entre los cuales identificaron que las redes familiares y de amigos coincidían con la propuesta inicial de Litwin, pero a diferencia de este último, hallaron dos tipos de redes restringidas, una ajena a la familia (*nonfamily networks*) y otra ajena a los amigos (*nonfriends networks*). Fiori et al. (2006), plantean la hipótesis de que es posible que se trate de redes exclusivas de la población estadounidense pues comparadas con las investigaciones europeas no se identificaron similitudes en función del hallazgo. Adicionalmente, uno de los resultados más importantes del estudio consistió en que las redes mostraron una relación importante con la manifestación de problemas de salud mental (depresión), especialmente porque la calidad del apoyo fue un mecanismo que afectó todos los tipos de redes, así mismo, el estudio resaltó que cuando los individuos carecen de vinculaciones con amistades cercanas en los contextos familiares hay un mayor perjuicio para la salud mental, incluso más que cuando carecen de contactos con familiares en contextos de amistad.

Otros autores como Takahashi (2005), han diferenciado tipos de redes esencialmente en *grupos familiares* y *no familiares*, sus resultados resaltan la relevancia

que tienen los roles de la familia y la amistad cercana en el ofrecimiento de apoyo social, es decir, el valor de los lazos de cercanía, esta idea es reforzada en otras investigaciones que señalan que las *redes de tipo familiar* muestran una relación más estrecha con el bienestar individual a diferencia de las redes en donde priman las relaciones con personas lejanas o los vínculos centrados en pocas amistades (Cheng, Lee, Chan, Leung & Lee, 2009).

Sin embargo, es importante recalcar que de acuerdo con la evidencia empírica, la familia ofrece todo tipo de apoyo, aunque entre los recursos más utilizados sobresalen los mecanismos emocionales e instrumentales, mientras que las redes compuestas por amistades se caracterizan por esperar de ellas compañía social y apoyo emocional (Agneessens, Waege, & Lieven, 2006), ahora bien, algunas evidencias señalan que la presencia de amistades dentro del círculo inmediato de relaciones es un aspecto favorable, puesto que ayudan a mitigar los efectos negativos que puede producir la densidad excesiva de familiares y las presiones de las expectativas de éxito asociadas con el proyecto familiar (García, Martínez & Albar, 2002), igualmente, existen redes de amistades cuya funcionalidad parece servir como reemplazo —al menos temporalmente— de las acciones y favores otorgados por la familia, en especial porque estas redes logran un reagrupamiento más rápido del que requiere la reubicación familiar y además integran un número moderadamente amplio de miembros (Martínez, García & Maya Jariego, 2001).

En general los individuos que poseen un amplio número de amistades y de contactos sociales, familiares o productivos (relaciones laborales) cuentan con un

escenario de desarrollo mucho más favorable en diferentes esferas de su vida (Brisette, Scheier & Carver, 2002; Hernández, Pozo, Morillejo & Martos, 2005), mientras que quienes forman parte de redes pobremente constituidas y tienen un reducido número de vinculaciones sociales ven disminuidas sus posibilidades de acceder a recursos de apoyo.

Redes de Excombatientes: Redes Personales de Apoyo en Personas en Proceso de Reintegración en Colombia

El retorno a la vida civil por parte de quienes han conformado grupos armados ilegales implica la necesidad de atender la situación personal frente a la reubicación y readaptación social y comunitaria, ello requiere de la reconfiguración de sus redes sociales con el fin de movilizar recursos que les hagan más fácil cumplir con ese objetivo. Sin embargo, los excombatientes encuentran una serie de tropiezos en su proceso de reintegración a la sociedad que pueden hacer que el mismo sea difícil y experimente retrasos y limitaciones (Nussio, 2011; Mejía, 2014).

La falta de confianza y los sentimientos de rechazo de parte de la comunidad hacia los excombatientes se cuentan entre las principales limitantes, pues reducen la posibilidad de acogida social así como la probabilidad de construir redes amplias y funcionales (Nussio, 2011). Las comunidades pueden percibir a estos individuos como potencialmente peligrosos trazando con ello una frontera relacional importante que además se ve alimentada por el surgimiento de desencuentros entre los intereses de las comunidades y las expectativas de los desmovilizados (Nussio, 2011), es esta una

situación que obliga a que los procesos de reintegración no se enfoquen exclusivamente en los individuos sino que deben contemplar el trabajo con comunidades y con el núcleo social en general, especialmente porque las comunidades pueden percibir que son excluidas de los beneficios con los cuales cuentan los excombatientes mientras que estos son recompensados por la perpetración de hechos violentos (Borzello, 2007; Kingma & Muggah, 2009, citados en Nussio, 2011), aumentando con ello el rechazo.

Sumado a los sesgos comunitarios se encuentra el papel polarizador que suelen asumir los medios de comunicación que con frecuencia resaltan los rasgos negativos del proceso de reintegración, figurando en la prensa los sucesos relacionados con la generación de violencia o la comisión de acciones delictivas por parte de los excombatientes en vía de reintegración, mientras que se omite el registro de los avances, logros y aspectos resaltables del proceso de adaptación psicosocial de dichas personas (Ávila-Toscano, 2011), lo cual genera en las comunidades percepciones sesgadas de quienes han dejado las armas favoreciendo consigo a su exclusión y estigmatización (Gutiérrez, 2007).

Entonces, superar las dificultades asociadas con la presión y estigma social es indispensable en la tarea de adaptación de los excombatientes dado que la aceptación a nivel comunitario es un valioso indicador de reintegración, al respecto, Pugel (2006), señaló que los individuos que completaron el proceso de DDR en Liberia mostraban una mayor percepción de sentimientos de aceptación social que aquellos que no lo cumplieron, análogamente, Jennings (2008) identificó en esta misma población que un

bajo sentimiento de aceptación comunitaria se asociaba con la rendición en la voluntad de no reincidir.

De acuerdo con Gleichmann et al. (2004), los procesos comunitarios de los excombatientes no son precisamente fuertes, todo lo contrario, se debe enfrentar una serie de necesidades que se acrecientan porque la mayoría de estas personas se reubican en núcleos llenos de pobreza, no en vano la escasez de recursos económicos es uno de los motivantes más fuertes de ingreso a grupos armados ilegales (Arjona & Kalyvas, 2006).

Estas condiciones hacen que el conocimiento de las redes que estos individuos construyen sea una tarea crucial, requiriendo también del fomento de recursos de apoyo desde los programas mismos de reintegración, sin embargo, tales medidas de acompañamiento deben ser debidamente manejadas con el fin de evitar su prolongación y la creación de vínculos de dependencia por las ayudas de estos programas (Gleichmann et al., 2004), al final de cuentas, la independencia y capacidad de autogestión de recursos en redes funcionales son tareas personales a las que están llamados los excombatientes que buscan reintegrarse.

Kaplan y Nussio (2012) enfilan la necesidad de apoyo de las personas en proceso de reintegración hacia un foco de participación política y comunitaria, bajo la consideración de que una mejor integración con las comunidades y la facilitación de participación pública son acciones atractivas para el éxito en la reintegración, de esta forma, los esfuerzos personales por reintegrarse pueden entrar en un diálogo ajustado a los intereses de la comunidad y esta última se va abriendo a la aceptación en el proceso de acogida. Otros estudios —especialmente con adolescentes excombatientes— han

señalado también que la integración en redes comunitarias favorece a la integración familiar y a la generación de competitividad (Verhey, 2002; Utas, 2003, citados en Nilsson, 2005).

Sin embargo, la realidad de los excombatientes colombianos señala que hay un apartamiento de la comunidad, suelen participar menos que la población general en procesos de participación comunitaria, aunque esta condición mejora en la medida que cambian ciertas condiciones de los excombatientes, por ejemplo, las personas con mejor nivel educativo, con mejor formación política, y que dentro de su red cuentan con un menor número de vínculos con antiguos ex líderes militares suelen ser más participativos (Kaplan & Nussio, 2012), análogamente, la participación comunitaria se relaciona con actitudes más favorables por parte de los integrantes de la comunidad hacia la desmovilización y la reconciliación (Kaplan & Nussio, 2012).

La denuncia de falta de integración comunitaria es respaldada por los estudios de redes personales en los excombatientes colombianos. Aunque las investigaciones en esta materia son reducidas y regularmente circunscritas al Caribe colombiano, han ofrecido una evidencia importante para la comprensión de las dinámicas sociales y el ofrecimiento de mecanismos de apoyo en personas en proceso de reintegración (Abello-Llanos, Amar-Amar, Madariaga & Ávila-Toscano, 2012). En sentido general la evidencia indica que las redes de excombatientes se caracterizan por poseer un tamaño reducido así como una baja densidad relacional, marcada tendencia a relacionarse con integrantes del propio núcleo familiar y un número importante de miembros de las redes son hombres, mientras que los recursos de apoyo no suelen ser abundantes; Ávila-Toscano y Madariaga (2010),

siguiendo los razonamiento de Molina (2005), han hipotetizado que un posible elemento que dé cuenta de la baja provisión de ayudas y densidad relacional se deba a la falta de más vínculos con mujeres, pues redes con número elevado de ellas suelen tener más recursos sociales y relaciones más frecuentes.

La predilección por la integración social con miembros de la propia familia es un rasgo repetitivo en las redes de excombatientes, especialmente en aquellos que se han desmovilizados de las AUC de manera colectiva, Ávila-Toscano y Madariaga (2010) observaron que los lazos familiares suelen ser mucho más fuertes y basados en la confianza lo cual puede explicar la preferencia por integrarse con estas personas, así mismo, el ajuste social con familiares es más fácil pues se trata de relaciones cuyos lazos filiales son espontáneos. Ávila-Toscano (2011), reitera el carácter reducido de las redes de excombatientes puntualizando que su tamaño no suele superar los 14 integrantes, adicionalmente, la preferencia por lazos familiares les convierte en estructuras cerradas en las que si bien hay espacio para amistades se trata de vinculaciones muy íntimas, o bien con amigos de antaño o bien con personas cuya línea vinculatoria se ha adquirido por vía conyugal (la denominada familia política), entonces, se trata de redes que por lo regular han existido antes, durante y después de la desmovilización.

Esencialmente esto permite comprender que las personas desmovilizadas retoman las redes que habían tenido antes de ingresar al GAI y con las cuales siguieron sosteniendo relaciones pese a la intermitencia generada por su militancia ilegal. La desventaja de este tipo de redes reside en su tendencia a ser cerradas lo cual reduce la posibilidad de abrirse a nuevos vínculos, esto suele verse reflejado en un rendimiento

moderado de los indicadores estructurales de estas redes como reportan varios estudios (Abello-Llanos, Amar-Amar, Madariaga & Ávila-Toscano, 2011; Abello-Llanos et al., 2012) y que en resumen, fortalecen las relaciones endo-grupales pero trastocan la posibilidad de formar puentes relacionales que permitan la integración con actores externos tanto formales como informales.

Así mismo, los datos de estas redes sugieren que se trata de estructuras en las cuales la cercanía física y emocional es un criterio de constitución, los resultados han mostrado redes muy compactas al ser proximales en materia geográfica y conformarse como redes de *vecinazgo* (Ávila-Toscano, 2011), esto facilita el aumento de la rapidez con la que se tiene acceso a recursos informativos pero aumenta, como se mencionó, la tendencia a ser redes cerradas.

A nivel funcional, se han observado niveles moderados de soporte social dentro de las redes, las cuales en sentido general no logran cubrir la totalidad de la demanda de soporte que los excombatientes tienen (Amar-Amar, Abello-Llanos, Madariaga & Ávila-Toscano, 2014), las redes más grandes suelen contar con mayor ofrecimiento de recursos de apoyo (ayuda material, asistencia física, intimidad emocional, consejo, retroalimentación, participación social), mientras que en las redes con niveles de apoyo moderados y bajos se identifica una alta insatisfacción de parte de los individuos, una condición que se acrecienta cuando se trata de la evaluación de satisfacción con la ayuda material, la cual es significativamente baja en estas redes (Abello-Llanos et al., 2011; Amar-Amar et al., 2014).

Otro estudio realizado por Álvarez y Guzmán (2013), esta vez con 77 desmovilizados colectivos (55 de las AUC) e individuales (13 de las FARC, 7 del ELN y 2 del ERG), mostró resultados coincidentes con los estudios previos, especialmente por la obtención de redes con indicadores estructurales entre moderados y bajos, adicionalmente, las autoras identificaron relaciones positivas entre la densidad de las redes y la obtención de recursos de apoyo como la intimidad personal, el refuerzo social positivo (retroalimentación), la asistencia física y la participación social, lo que señala que una mayor conexión con pares aumenta la probabilidad de recibir recursos diversos de soporte. Sin embargo, al igual que en estudios anteriores, la expectativa de apoyo fue mucho mayor al apoyo efectivamente recibido.

Pese a estos avances en materia de estudios de las redes de excombatientes que se encuentran en proceso de reintegración, el panorama de la investigación en la materia es todavía muy primario y no se conocen datos que soporten tipologías de redes en este grupo social, por lo cual el estudio de dichas tipologías constituye un aporte significativo para la comprensión del fenómeno; una tipología diferenciada de redes personales en los individuos desmovilizados permite la identificación de las probables diferencias relacionadas con las propiedades de su estructura y de los mecanismos de soporte entre uno y otro subtipo de red personal, pero además, conocer el comportamiento de los indicadores estructurales y funcionales de las redes es un elemento primordial para la identificación de sus posibles efectos sobre la salud mental de las personas.

Capítulo IV:

Redes, Apoyo Social y Salud Mental

El Estudio de la Salud Mental, Precisiones y Retos

Asumir el estudio de la salud mental en la sociedad moderna es una tarea que conlleva responsabilidad social en tanto las afectaciones al buen funcionamiento mental de las personas son una problemática de carácter público que reviste prioridad de atención. Los reportes internacionales redundan en la alerta de crecimiento de la población con alteraciones psicológicas y comportamentales asociadas con una diversidad de factores etiogénicos, las organizaciones Mundial (OMS) y Panamericana de la Salud (OPS) reportaron un incremento del 10.5% de las condiciones psiquiátricas y neurológicas a nivel mundial lo cual supone que la carga orbital de enfermedad será del 15% para 2020 (OMS/OPS, 2005, en Arango-Dávila, Rojas & Moreno, 2008).

En el caso de Colombia las cifras son claramente alarmantes, según el Estudio Nacional de Salud Mental (Ministerio de la Protección Social et al., 2003), 40% de la población colombiana ha sufrido, sufre o sufrirá una trastorno mental, siendo los problemas más comunes los de naturaleza ansiosa, las alteraciones del estado de ánimo, los problemas del control de impulsos y los trastornos asociados con el uso y abuso de sustancias psicoactivas, de hecho, según la Organización Mundial de la Salud (2006), el país se ubica entre las cinco primeras naciones con más alta prevalencia en varias de las alteraciones más comunes (control de impulsos, trastornos de ansiedad, trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas).

De acuerdo con Arango-Dávila et al., (2008), dos problemas fundamentales tienen una estrecha relación con las alteraciones de salud mental en el colectivo colombiano:

violencia y pobreza. La violencia pasó de ser la novena causa de mortalidad en el país desde la década de 1970 a situarse en el primer lugar derivándose de ella un sinnúmero de connotaciones sociales. Dentro de los hechos de violencia se incluyen homicidios, suicidios y accidentes de tránsito, pero las causas políticas (conflicto armado colombiano) explican alrededor del 20% de la migración total colombiana interna y externa, así como una cifra elevada de muertes en la nación. Adicionalmente, del conflicto armado se ha desprendido la experimentación de pérdidas irreparables para individuos y familias, tanto los implicados en el conflicto en calidad de perpetradores como también en el caso de las víctimas, desencadenando con ello fenómenos que han comprometido de forma severa la estabilidad mental y emocional de una proporción amplia de los colombianos (Arango-Dávila et al., 2008).

En segundo lugar, la pobreza en Colombia conlleva situaciones de vulneración de derechos e insatisfacción de necesidades básicas en un alto porcentaje poblacional, los niños, niñas y adolescentes son primordialmente vulnerables ante estas condiciones junto con la población indígena y rural, la más afectada a su vez por el conflicto armado.

Las interacciones y potenciaciones entre la ruralidad y las amplias y progresivas poblaciones suburbanas, el conflicto armado, los cultivos y tráfico de drogas, la economía especialmente agrícola y de consumo, la falta de oportunidades de empleo y el desplazamiento forzado contribuyen a mantener los altos índices de pobreza y miseria, que sumados a la falta de acceso a servicios sociales y de salud contribuyen, para el caso

específico de la salud mental, a la aparición y mantenimiento de fenómenos de violencia, desesperanza, trauma, angustia y depresión, y de problemas psicosociales como la violencia doméstica y el abuso sexual (Arango-Dávila et al., 2008, p. 547).

Cifras y condiciones como las descritas refuerzan la preocupación por la situación de salud mental en Colombia y en general en la región, y revelan la necesidad de fortalecer los procesos de atención que permitan en principio, la clara identificación de los problemas de salud mental de la población, y en segundo lugar, adecuados sistemas y procesos de intervención que ayuden a la mitigación de los impactos sociales y económicos de estos problemas.

Las medidas más aplicadas implican la integración de la salud mental en la atención primaria y sustancialmente desarrollar servicios de atención desde las comunidades, con los cuales se involucre el contexto de desarrollo y se combatan las estigmatizaciones de las personas con estos problemas, pero ello implica también un claro conocimiento de los fundamentos propios de la salud mental, sus enfoques de análisis y los factores que se relacionan con su afectación y con su protección.

Desde esa lógica, lograr una definición de salud mental precisa poner la discusión en un plano multinivel, en el cual la noción de salud se relaciona estrechamente con condiciones de bienestar, positividad, adaptación, entre otras. Como declara Keyes (2005) la salud mental es “*claramente algo positivo*” (p. 540), un estado mental definido por sentimientos hedónicos y por un desempeño positivo producto de la sensación de

bienestar y de evaluaciones personales acerca de la calidad del funcionamiento de la propia vida.

En este sentido, la propuesta de Keyes, operacionalizada en su Modelo del Estado Completo de Salud, supone que la salud mental requiere vitalidad emocional (sentimientos hedónicos) y sentimientos positivos hacia la vida personal, esto constituye lo opuesto al padecimiento de condiciones que afectan la salud mental, las cuales se caracterizan por la presencia de síntomas que afectan el funcionamiento y el bienestar; un sujeto mentalmente sano no encajaría entonces en los modelos de diagnóstico de alteraciones psicológicas, pues los elevados niveles de respuestas positivas y la adaptación funcional son incompatibles con la idea de experimentar languidecimientos mentales (Keyes, 2007).

La propuesta de Keyes se enfoca hacia el vértice de la noción positiva de la salud, lo cual disiente con los enfoques tradicionales centrados en la enfermedad, en los que se consideran los sentimientos hedónicos pero los mismos no son advertidos como parte constitutiva de la salud mental al punto que el objeto de evaluación no son dichos sentimientos sino sus opuestos.

Blanco y Díaz (2006) realizan una síntesis de la propuesta de Keyes (2005) al describir 13 dimensiones de salud mental (Tabla 4.1), muchas de ellas son parte esencial de las dinámicas de las redes sociales que hemos descrito con anterioridad, otras obedecen a una lógica más individual incluso intra-psíquica, sin embargo, esta propuesta comprensiva de la salud mental formulada por Keyes no se aleja del todo de los aportes relacionados con las dinámicas sociales y los elementos funcionales de las redes, por el

contrario, una adecuada salud mental es aquella que se relaciona con ámbitos sociales de la vida de las personas, como señalan Blanco y Díaz (2006), las personas saludables son aquellas que expresan sentimientos de pertenencia hacia lazos sociales de apoyo sólidos, cuentan también con niveles favorables de confianza en sí mismas y en las demás personas que integran su círculo social de desarrollo y además se sienten útiles dentro de la colectividad.

Tabla 4.1. Dimensiones de salud mental en el modelo de Keyes (2005).

Dimensión de salud mental	Características
<i>Afecto positivo</i>	Buen humor, sosiego, calma y amor por la vida.
<i>Satisfacción con la vida</i>	Sentimiento de felicidad.
<i>Autoaceptación</i>	Actitudes positivas hacia sí mismo y hacia la vida pasada y aceptación de las características del yo.
<i>Aceptación social</i>	Actitud positiva hacia los otros acompañada de reconocimiento y aceptación de las diferencias.
<i>Crecimiento personal</i>	Confianza en sí mismo y apertura a nuevas experiencias y retos.
<i>Actualización social</i>	Creencia en la capacidad de las personas, de los grupos y de las sociedades para crecer y desarrollarse positivamente.
<i>Objetivos vitales</i>	Proponer metas y sostener creencias que confirman la existencia de una vida llena de sentido y de objetivos.
<i>Contribución social</i>	Sentimiento de que nuestras actividades son útiles para la sociedad y de que son valoradas.
<i>Dominio del entorno</i>	Capacidad para manejarse en ambientes complejos y para elegir aquellos que se adaptan a sus necesidades.
<i>Coherencia social</i>	Interés por la sociedad y por la vida social; sentimiento de que la sociedad es inteligible, tiene una lógica, es predecible y tiene un sentido.

<i>Autonomía</i>	Capacidad para definir y dirigir la vida de acuerdo con estándares internos socialmente aceptados, y resistencia a la presión social.
<i>Relaciones positivas con los otros</i>	Capacidad de empatía e intimidad.
<i>Integración social</i>	Sentimiento de pertenencia a una comunidad de la que recibe satisfacción y apoyo.

Fuente: tomado y adaptado de Blanco y Díaz (2006, p. 12).

Este modelo, que más recientemente ha sido denominado como Modelo de Doble Factor de Salud Mental (Wang, Zhang & Wang, 2011), supera la noción unidimensional prevalente en el estudio de este fenómeno, que se basa en la idea diagnóstica de enfermedad/no enfermedad, sin embargo, es claramente un modelo cuyo énfasis recae sobre la noción de bienestar subjetivo; ya con anterioridad diversos esfuerzos investigativos han advertido que las medidas subjetivas de bienestar psicológico, satisfacción con la vida, felicidad, etc., pueden mostrar más varianzas en su relación con la salud mental que las medidas objetivas (Bosworth & Warner Schaie, 1997; Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981). A favor del modelo está el reconocimiento de múltiples dimensiones que deben ser consideradas en la evaluación de la salud mental, las cuales tienen un claro origen social con la participación importante de las redes de integración de las personas.

El reclamo de la necesaria consideración de las redes sociales y los recursos de apoyo encuentra respaldo en la evidencia investigativa, pues desde la década de 1980 se han registrado reportes científicos que asocian las relaciones sociales con la reducción de la morbilidad (Wallston, Alagna, DeVellis & DeVellis, 1983), poniendo en claro que el

aporte social y la asistencia de otros constituyen factores críticos para el mantenimiento de la independencia y funcionalidad de las personas. Bosworth y Warner Schaie (1997) por ejemplo, a través de un estudio con 387 personas, identificaron que en los individuos casados que tenían una baja actividad social, se observaban costos mayores de atención médica, aumento de atenciones ambulatorias y atención primaria, mientras que las personas con mayores problemas de salud eran aquellas que mostraban propensión a vivir aislados y a contar con poco contacto social, todo ello refuerza el importante papel de las redes sociales sobre la salud mental.

Salud Mental y Conflicto Armado. Revisiones de los Efectos en Excombatientes

La identificación de alteraciones en la salud mental de personas que han dejado el ejercicio ilegal de las armas ha sido un referente común en la investigación con este tipo de población, sin embargo, todavía en nuestros días la mayoría de los estudios existentes sobre el tema se han desarrollado con excombatientes de fuerzas armadas estatales que han participado en conflictos armados y que al momento de la evaluación están retirados, a estos individuos se les conoce en la literatura internacional como *veterans*, otro conjunto de estudios se han enfocado esencialmente en la detección de manifestaciones de Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT), dejando de lado muchas más condiciones psicológicas y comportamentales que se pueden ver afectadas en las personas que han participado en la guerra.

Aunque es posible que la naturaleza de las condiciones psicológicas y emocionales de ex militares y excombatientes ilegales sea diferente, es importante considerar los hallazgos investigativos en ambos grupos pues ello ha de permitir construir una noción más amplia de los efectos psicosociales de la participación en contextos de lucha armada, ello claro está, conservando la total discreción en la comprensión de las condiciones de postconflicto, dado que entre los excombatientes ilegales pesa el estigma y la usual exclusión a los que son sometidos, lo que acrecienta el riesgo de sufrir reacciones que afectan su salud mental, mientras que en los veteranos de guerra tales respuestas sociales no suelen ser esperables.

En términos generales, quienes participan de forma regular en actividades de orden militar tienen una mayor tendencia a expresar problemas de salud mental, los estudios internacionales enfocados en militantes de fuerzas armadas del Estado han coincidido en que el personal activo sufre de trastornos mentales de forma reiterada, siendo estos padecimientos la principal causa de hospitalización en hombres y la segunda en el caso de las mujeres, incluso, producto de las alteraciones mentales se reportan más hospitalizaciones en las fuerzas militares que por efecto de alteraciones musculoesqueléticas (Hoge et al., 2002) que suelen ser comunes en esta población.

Un estudio desarrollado con militares estadounidenses que habían retornado a su nación tras participar en los conflictos armados en Irak, Afganistan y otros territorios, corroboró la alta solicitud de ayuda en materia de sanidad mental en esta población. Hoge, Auchterlonie y Milliken (2006) realizaron la evaluación de más de 16 mil soldados y marinos que lucharon en Afganistan, más de 222 mil en Irak y más de 64 mil en otros

lugares, los datos señalaron una alta solicitud de servicios de salud mental en esta población con un total de 19.1% individuos con problemas entre los provenientes de Irak, mientras que los que retornaron de Afganistan alcanzaron el 11.3%, por su parte, quienes provenían de otras zonas presentaron problemas en un 8.5%; de los sujetos evaluados, más de 300 mil experimentó sintomatología de TEPT.

El desarrollo de TEPT es una consecuencia comúnmente reportada en los estudios sobre efectos psicológicos de la guerra, así mismo, el reporte de lesiones cerebrales traumáticas es otro indicador frecuente lo cual ha conducido a países como los Estados Unidos a la necesidad de invertir fuertes sumas de dinero en la atención sanitaria mediante la dotación del personal, el aumento de la capacidad y el mejoramiento de los servicios en salud con el fin de generar estrategias de prevención y de tratamiento de los trastornos mentales a los que se exponen los combatientes (Wells et al., 2011).

En estudios recientes realizados en el Reino Unido las manifestaciones de TEPT han ganado una importante consideración en la medida que tradicionalmente se había asumido que su desarrollo no era común entre los militares de dicha nación que habían estado en combate, sin embargo, los resultados más recientes indican que al parecer el sub-registro se debía a que las manifestaciones de este trastorno suelen ser tardías en lugar de obedecer a cuadros agudos de estrés post-combate, del mismo modo, se ha reportado un aumento de conductas violentas y de consumo de alcohol y drogas entre quienes han vivido batallas armadas (Hunt, Wessely, Jones, Rona & Greenberg, 2015).

Ahora bien, en la población desmovilizada, Nilsson (2005) señala que quienes han participado en acciones de combate a menudo se exponen a ser testigos, a participar o

sufrir episodios de violencia espantosos, esto conduce a la experimentación de sentimientos de privación, pérdida de sentido y de control de la exposición ante la lucha armada, condiciones que pueden desembocar en un trauma psicológico. Los sentimientos de pérdida se acrecientan cuando la lucha militar ha involucrado la muerte de seres queridos (familiares, amistades), los excombatientes se ven expuestos de esta forma a sufrir alteraciones graves que incluyen también conductas disfuncionales como el uso de la violencia, el consumo de drogas y alcohol y la tendencia al suicidio. Para este autor, el padecimiento de estas condiciones afecta de forma significativa su funcionamiento en la sociedad producto de la vivencia de las manifestaciones de ansiedad, hostilidad, depresión y aislamiento social.

En un estudio con 169 menores ex soldados del norte de Uganda y en la República Democrática del Congo, se hizo la evaluación de los efectos de la participación en actos de violencia sobre su salud mental, específicamente para la detección de TEPT. Los menores habían sido vinculados por la fuerza a grupos armados ilegales, y en su mayoría se vieron expuestos a actos de violencia, fueron testigos de compañeros heridos en combate, los sometieron a agresiones o participaron en actos sexuales bajo coacción, incluso, 54.4% declaró haber tenido que cometer homicidios. Los resultados del estudio señalaron un alto nivel de TEPT y entre los menores con sintomatología más intensa se observaron sentimientos de venganza y escasa apertura a la reconciliación (Bayer, Klasem & Adam, 2007).

Hecker et al. (2013), evaluaron un total de 204 hombres desmovilizados, entre ellos se incluyó combatientes voluntarios y otros que fueron reclutados a la fuerza por

parte de diferentes grupos armados ilegales en la República Democrática del Congo, los sujetos fueron evaluados en función de la experiencia de violencia perpetrada al interior de las organizaciones armadas. Los datos del estudio señalaron una mayor comisión de acciones violentas así como una tendencia a ser más agresivos entre los individuos que se integraron de forma voluntaria al GAI, del mismo modo, la participación en acciones violentas se relacionó positivamente con el padecimiento de manifestaciones de TEPT tras desmovilizarse especialmente en aquellos combatientes que fueron forzados a ser parte de la guerra, mientras que los que combatieron por voluntad propia no mostraron esta relación, en tal sentido, los resultados de este estudio sugieren que la participación en organizaciones dedicadas a la lucha armada ilegal, y la práctica violenta dentro de las mismas no es propiamente un factor que predisponga al padecimiento de alteraciones de la salud mental, de tal suerte que condiciones personales como las motivaciones individuales, las cogniciones y percepciones de los excombatientes, son también elementos que deben ser considerados en el juicio de los efectos de la experiencia de militancia armada sobre la salud mental.

Por su parte, algunos resultados registrados con excombatientes colombianos refuerzan el llamado de atención sobre la salud mental de este conjunto poblacional y precisamente frente a la aparición de respuestas postraumáticas. De la Espriella y Falla (2009) realizaron un estudio basado en serie de casos con 76 hombres desmovilizados, hallando TEPT en 12 de ellos, sin embargo, los investigadores reportaron diferencias visibles en la evaluación clínica de estos individuos y los resultados obtenidos en pruebas diagnósticas dado que en el primer caso (evaluación clínica) no se reportó la existencia de

la alteración lo que señala que en general en esta población el TEPT es sub-registrado debido al pobre reconocimiento del mismo, por ejemplo, las manifestaciones de agitación psicomotora con frecuencia se asumen en la evaluación de salud mental de estas personas como muestras de agresión, y se desconoce además que la rememoración de sucesos puede constituir una respuesta sintomática, adicionalmente, de la Espriella y Falla (2009) señalaron que estos individuos se mostraban reacios a reconocer que padecían los síntomas empleando mecanismos defensivos basados en la reafirmación de la masculinidad, ante ello, los autores sugieren la necesidad de formular criterios diferenciales para el diagnóstico de TEPT en excombatientes en comparación con la población civil.

Por su parte, la caracterización general de excombatientes que ofrecieron de la Espriella y Falla (2009) señala que se trata de individuos con bajo nivel formativo, que incluso frecuentemente han vivido situaciones de indigencia, muestran un alto nivel de consumo de sustancias psicoactivas y presentan una variedad de alteraciones mentales que incluyen trastornos inducidos por las sustancias, alteraciones de la personalidad, retardo mental y trastornos psicóticos.

También en Colombia, pero esta vez en la región Caribe, Aristizabal et al. (2012) desarrollaron un estudio en el cual compararon la experimentación de traumatismo psíquico en victimarios y víctimas del conflicto armado residentes en los departamentos de Atlántico y Magdalena. El estudio de naturaleza cualitativa, permitió identificar una serie de respuestas psicológicas problemáticas en ambos conjuntos de personas, en lo concerniente específicamente a los excombatientes (denominados como victimarios en el

estudio) se identificó un intenso malestar psicológico caracterizado por la presencia de temores y angustia ligados a la sensación de re-experimentación de la violencia, estas respuestas conducían a los individuos a desplegar conductas de evitación e hipervigilancia ante el entorno y las personas que se perciben como hostiles, así mismo, se registró la existencia de pensamientos obsesivos y conductas de compulsión, el contenido de las ideas se basaba en reproches relacionados con el trato dado a las víctimas durante su permanencia en el grupo armado, mientras que las conductas compulsivas se caracterizaron por el desarrollo de actos de ingesta alcohólica y consumo de sustancias psicoactivas como mecanismos para apaciguar el sufrimiento psicológico que las obsesiones les provocaban. Estos autores también reportaron problemas marcados en la conciliación del sueño y pesadillas en las que reviven episodios de violencia, al igual que síntomas de depresión.

Problemáticas como la depresión y el suicidio también se han reportado en esta población en diferentes latitudes, en un estudio realizado por Winkler (2010) con 40 excombatientes del sur de Sudan, se observó que 15% mostraba manifestaciones depresivas y 7.5% señaló tener ideación suicida así como haber intentado quitarse la vida en el pasado. Igualmente, aunque el registro fue bajo, se observaron casos de consumo de sustancias, especialmente uso problemático de alcohol, estos datos son coincidentes con el reporte de la Comisión de Desmovilización y Reintegración de Ruanda (Rwanda Demobilization and Reintegration Commission, 2012), la cual señaló que el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol es una problemática común entre los desmovilizados,

aunque con el paso de los años en el proceso de reintegración se registró una reducción de dichos índices de consumo.

En resumidas cuentas, las personas que se vinculan a grupos armados y participan en calidad de combatientes en las acciones bélicas, se enfrentan a estas experiencias además de muchas otras formas de perpetración de la violencia (agresiones sexuales, coacción, deceso de amistades o familiares en combates, etc.) cuyos efectos sobre la salud mental pueden ser profundos y duraderos lo cual afecta su adecuado funcionamiento y la posibilidad de adaptación psicosocial siendo esperable un deterioro y retraso de su proceso de reintegración. Este panorama demuestra la necesidad de atender de forma integral los problemas de salud mental de población excombatiente, así como la importancia de considerar el papel del apoyo de sus estructuras sociales para la amortiguación de los efectos de dichas alteraciones.

El Papel del Soporte y la Intervención en Salud Mental en Personas en Proceso de Reintegración en Colombia

La intervención en salud mental de personas que han dejado grupos armados al margen de la ley es una tarea de mucha responsabilidad para la esfera pública y para el contexto sanitario de una nación, pero también un proceso de mucha complejidad que reviste dificultades y exigencias estructurales y económicas.

Los antecedentes investigativos señalan que las dificultades relacionadas con la salud mental de excombatientes colombianos no se circunscriben exclusivamente al

fenómeno de la guerra, sino que comportan la participación de una serie de condiciones psicológicas y sociales que en la mayoría de los casos han rodeado la historia de vida de quienes se desmovilizan (de la Espriella & Falla, 2009). Regularmente, estas personas han vivido experiencias de desarraigo, pobreza y abandono que intentan ser transformadas con la pertenencia al grupo ilegal pues la vinculación al mismo les otorga elementos simbólicos de poder, autoridad y pertenencia (de la Espriella & Falla, 2009), estas condiciones limitan la posibilidad de lograr una adecuada reintegración pues además de ello, el retorno a la vida social implica recobrar vínculos y dinámicas familiares que fueron partícipes de las problemáticas iniciales de los individuos capaces de conducirlos a la militancia ilegal armada.

La intervención en procesos de reintegración conlleva entonces abarcar un conjunto de actores que rodean al desmovilizado, a fin de entender cómo las dinámicas familiares participan en los patrones de violencia, y cómo precisamente se puede lograr la propicia intervención para el fortalecimiento de redes sociales y familiares que en lugar de contribuir a la perpetuación de la disfuncionalidad, coadyuven a la amortiguación de las problemáticas en salud mental.

Este ideal de intervención integral en salud mental es un panorama lejano en Colombia, pues se trata de una nación en la cual el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se enfrenta a una a severa crisis económica y humanitaria; si bien en materia de atención en salud mental, las personas desmovilizadas han recibido orientaciones relacionadas con la salud psicológica postconflicto y la recuperación de la salud física, estas acciones resultan insuficientes, otras actividades de salud general para

la población y su familia como jornadas de vacunación, evaluación de cáncer de seno y cuello uterino, educación sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras, deben ser gestionadas por el personal a cargo de la reintegración (funcionarios de la ACR) con el fin de ofrecer brigadas o servicios especiales, adicionalmente las actividades de atención en salud mental tienen su origen en las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) adscritas al SGSSS, siendo el desmovilizado quien accede a ellas según sus necesidades (Tamayo, Restrepo & Gutiérrez, 2012). Recientemente la ACR creó el cargo de Reintegrador tipo III, el cual corresponde a un tipo de profesional que ofrece atención a problemas relacionados con la salud psicológica y comportamental de las personas en procesos de reintegración, sin embargo, estos esfuerzos aún son insuficientes.

Lamentablemente, la presentación de los avances investigativos en el estudio de la salud mental de excombatientes y en los mecanismos y dinámicas de sus redes de apoyo deben ser presentados de forma independiente dado que son pocos los registros que explícitamente se han dado a la tarea de explorar el papel del apoyo social de las redes en la salud mental de esta población. Lo que sobresale hasta la fecha son los trabajos relacionados con la evaluación de la calidad de vida de estas personas, así como la relación de la misma con los recursos de apoyo de sus redes.

En la primera línea de análisis vale la pena reseñar los resultados logrados por autoras como Velasco y Londoño (2009; 2011) y por Meneses, Cardona y Devia (2010) con desmovilizados reubicados en el interior de Colombia. Inicialmente, Velasco y Londoño (2009) evaluaron 60 desmovilizados residentes en la ciudad de Bogotá, si bien

no enfocaron su análisis en aspectos propios de la salud mental, situaron su discusión en los elementos que determinan la permanencia de los desmovilizados en el proceso de reintegración, sus datos señalaron que la calidad de vida experimentada por estas personas tienen un responsable peso en dicha permanencia, así mismo, en materia de sus intereses relacionales, las autoras resaltan que esta población muestra un especial interés por la obtención de recursos de índole material que sirvan de ayuda para su subsistencia.

En un estudio similar publicado en el año 2011, las autoras identificaron que la valoración subjetiva realizada por los excombatientes acerca de sus condiciones de vida y otros aspectos como su situación sociojurídica, su entorno ambiental y su estado de salud, tienen un impacto significativo en la forma como juzgan su calidad de vida subjetiva, por lo cual contar con una valoración favorable de sus fuentes de apoyo, sus vínculos y su ambiente es un elemento valioso en la elevación de la calidad de vida percibida (Velasco & Londoño, 2011).

Finalmente, Meneses, Cardona y Devia (2010) evaluaron a través de un autoinforme a 23 desmovilizados en el departamento de Quindío, sus resultados revelaron niveles medio-altos de salud física y psicológica, percibiéndose como individuos socialmente útiles y con capacidad de proyección en la sociedad, quienes además mostraban un buen nivel de desarrollo de hábitos de autocuidado y no contaban con preocupaciones relacionadas con su desempeño físico. Las autoras indican además que los elementos perturbadores en materia de salud psicológica se relacionaban con las preocupaciones asociadas con las problemáticas de índole familiar, las cuales al parecer ejercen una presión significativa en esta población.

Por otra parte, en una perspectiva más completa para los intereses de este estudio, se encuentran las investigaciones sobre redes de desmovilizados que han mostrado su relación con la calidad de vida, dentro de la cual se distinguen algunos elementos que inciden en la salud mental. Amar-Amar et al. (2011), desarrollaron un estudio con 37 desmovilizados de las Autodefensas reubicados en el Caribe colombiano, sus datos señalaron que condiciones psíquicas como la *salud psicológica*, la *vitalidad*, la *función social* y el *rol emocional* ofrecen puntuaciones inferiores a los valores criterios para dichas variables, además de ello, solo la *vitalidad* —entendida como el sentimiento de energía que contrarresta el cansancio y el desánimo— mostró relaciones significativas de tipo positivo con el mecanismo de ayuda de *Participación Social* ($r = 0.488 p < 0.01$). Esta información demuestra que la posibilidad de acceder a mecanismos de integración, contacto y participación dentro de las redes, favorece a la experimentación de mejores energías emocionales para el afrontamiento del diario vivir, simultáneamente, los excombatientes más enérgicos son aquellos que ganan acceso a recursos participativos en sus redes.

En un estudio de estructura similar adelantado por Amar-Amar et al. (2014), por pero esta vez con 102 excombatientes de las Autodefensas desmovilizados de forma colectiva, los autores identificaron resultados muy llamativos dado que el rendimiento del indicador estructural de intermediación de las redes se relacionó de forma negativa con la salud mental ($r = -.257$; $p = .009 < .005$) y con la vitalidad ($r = -.249$; $p = .011 < .005$) lo cual indica que los excombatientes muestran rendimientos menores en su salud psicológica cuando actúan en redes con más apertura en la cual cumplen el papel de intermediarios,

es decir, las redes más cohesivas parecerían ser de preferencia en esta población. Entretanto, los hallazgos también reportaron que el apoyo social basado en *refuerzo o retroalimentación positiva (feedback)* mostró relaciones positivas con la percepción general de salud de los individuos ($r=.203$; $p=.041<.05$), de tal manera que el apoyo basado en la reafirmación y el reconocimiento individual parece mostrar un impacto importante en el desempeño de la salud de quienes se desmovilizan.

Por el contrario, las *interacciones negativas* (vinculaciones mediadas por dificultades, pleitos o discusiones) mostraron una relación inversa con la *salud mental* ($p = 0.001 <0.05$) y con el *rol emocional* ($p= 0.009 <0.05$), el cual se refiere al grado en que los problemas emocionales afectan el desempeño individual diario. De acuerdo con estos resultados, las interacciones problemáticas en las redes generan afectación importante de los rendimientos de los excombatientes en materia de su salud psicológica, teniendo con ello un efecto contrario al esperado con las muestras de apoyo.

Por último, un reporte reciente también ha señalado un bajo nivel de rendimiento en los indicadores de salud psicológica en desmovilizados, Ávila-Toscano (2013) evaluó 124 excombatientes residentes en la ciudad de Montería, ubicada en la zona norte de Colombia (Caribe colombiano), el propósito del estudio se basó en la evaluación de la calidad de vida de dicha población incluyendo los indicadores de *salud psicológica* (satisfacción personal y con la vida, creencias y sentimientos positivos o negativos.) y *relaciones sociales* (apoyo en relaciones sociales, vida sexual, interacción personal) como dos de los determinantes de la calidad de vida. Los resultados indicaron bajos rendimientos de salud psicológica sumando en total al 73.4% de los evaluados con

rendimientos moderados y bajos, por su parte, el estudio también reportó que alrededor del 74.2% manifestó problemas en sus relaciones sociales al presentar rendimiento entre moderado y bajo en dicho indicador, el cual fue aún más reducido entre aquellos excombatientes que carecían de una relación conyugal estable, dicho resultado parece reflejar que la compañía social que ofrece una pareja —fuente esencial de apoyo dentro de las redes personales— tienen una relación importante con la valoración de las relaciones sociales, la actividad sexual y la existencia de ayuda o soporte en el ámbito social.

De acuerdo con la descripción de estos estudios, cuyo enfoque no se basó en identificar alteraciones en la salud psicológica, es posible inferir que la afectación de la experimentación de episodios de violencia no necesariamente conlleva el desarrollo de trastornos mentales, las limitaciones para la salud mental y las dificultades que coartan el adecuado funcionamiento psicosocial se pueden apreciar a través de diferentes manifestaciones, como señalan Rodríguez, De la Torre y Miranda (2002), muchas personas expuestas a eventos traumáticos no desarrollan trastornos mentales pero sí experimentan reacciones normales de ansiedad y angustia producidas por un suceso significativo. Dichos autores prosiguen su análisis indicando que con estos individuos resulta primordial la formulación de propuestas de intervención psicosocial que permitan prevenir daños en su salud mental asociados con el conflicto armado, de esta forma se debe buscar la recuperación de su funcionamiento normal en un plazo de tiempo reducido.

Finalmente, Nilsson (2005) refuerza esa idea bajo el criterio de la necesidad de establecer un buen nivel de salud mental en los excombatientes como elemento base de su reintegración, especialmente en aquellos excombatientes que han experimentado traumas. Desde el autor, la atención en salud mental con mucha frecuencia requiere de medidas extra sanitarias, es decir, intervenciones por fuera del contexto de los organismos y sistemas de salud dado que los mismos suelen ser insuficientes en muchos países, esto implica la constitución de sistemas comunitarios de intervención y también de prevención, a través de los cuales la participación en las comunidades, las interacciones con la familia y la constitución de redes locales de asistencia coadyuven en la superación de dificultades relacionadas con la salud mental mediante la asimilación del trauma social y el desarrollo de rituales sociocomunitarios que ayuden a los excombatientes en la búsqueda de bienestar y adaptación.

Capítulo V:

Planteamiento del Problema

Regularmente, el desarrollo de estudios con población desmovilizada de grupos ilegales se asocia con la exploración de temáticas como la búsqueda de evidencias clínicas del perfil psicológico de estos individuos (Duque, Montoya & Montoya, 2007), la relación entre desmovilización y criminalidad urbana (Nussio, Massé, Negrete & Ugarriza, 2011), la exploración de sus niveles de calidad de vida (Velasco & Londoño, 2011), o el análisis de las secuelas emocionales y mentales de las experiencias de guerra (De la Espriella & Falla, 2009; De La Torre et al., 2002), entre otras.

Sin embargo, en años recientes ha crecido el interés por la exploración de las redes de socialización que construyen las personas que se reintegran a la vida civil (Amar-Amar et al., 2011; Ávila-Toscano, 2010; Ávila-Toscano & Madariaga, 2010), generándose un panorama general de las estructuras sociales en las que están inmersas, si bien aún la investigación en el tema adeuda la exploración de asociaciones entre las propiedades de estas redes y el rendimiento de la salud mental de la persona que ha dejado la militancia armada ilegal.

Los aspectos estructurales (densidad, centralidad, composición, tamaño, etc.) y funcionales de las redes en estas personas, pueden impactar sobre los indicadores de funcionamiento de su salud mental, gracias a los intercambios sociales basados en la proporción de mecanismos de apoyo social (Galliccio, Hoffman & Helzlsouer, 2007). De acuerdo con Molina (2004), algunos de los ámbitos destacados sobre el fenómeno están asociados con las condiciones de salud mental que se ven influenciadas por las propiedades de las redes. Molina (siguiendo los aportes de Kadushin desde la década de 1980) señala que los individuos con redes más amplias disponen de mejores niveles de

bienestar en su salud y calidad de vida; concretamente es posible asegurar que las redes personales, el apoyo real y percibido, y los mecanismos empleados para los intercambios sociales, son también indispensables en la construcción de mejores niveles de salud mental y de resistencia psicológica en las personas que se desmovilizan.

La investigación actual tiende a identificar las redes personales y sus recursos de apoyo como elementos relacionados con el alivio de las necesidades materiales, físicas, emocionales y de salud (Gallicchio et al., 2007). Las redes operan como catalizadores de recursos de apoyo que se expresan de diversas maneras, esencialmente concentradas en muestras de soporte emocional, informativo y material (Matud, Caballeira, López, Marrero & Ibañez, 2005), las cuales expresan una relación significativa con el bienestar y la salud de los individuos; esto es dable por la influencia social existente entre los actores, así como por la posibilidad de participación social (Berkman & Glass, 2000). En general se reconoce que las redes personales son importantes para la cantidad de apoyo que los individuos reciben (Wenger & Tucker, 2002; Stanton-Salazar, & Urso, 2005) y por sus propiedades salutogénicas (Gallicchio et al., 2007), aunque el nivel de apoyo y la funcionalidad del mismo varían de acuerdo con las características psicológicas de los individuos (Kalish & Robins, 2006; Doeven-Eggens, De Fruyt, Hendriks, Bosker & Van der Werf, 2008) y con los tipos de redes establecidas.

Maya Jariego (2002) identificó que dentro de las redes personales de inmigrantes se conforman subtipos de redes especializadas tanto en la definición de lazos sociales con subagrupaciones particulares de individuos (redes mayormente de amigos, redes mayormente de familiares, redes mixtas), como en el ofrecimiento de una forma

específica de apoyo; estas características también se reportan en otros colectivos humanos que comparten divisiones tipológicas similares en sus redes de socialización (Maya Jariego & de la Vega, 2004).

Otras fuentes (Takahashi, 2005) han diferenciado tipos de redes esencialmente en grupos familiares y no familiares, demostrando la relevancia que cumplen de forma primordial los roles de la familia y la amistad en el ofrecimiento de apoyo social. Las redes de tipo familiar muestran una relación más estrecha con la salud física y psicológica a diferencia de las redes en las que sobresalen los contactos más lejanos (Cheng, Lee, Chan, Leung & Lee, 2009), igualmente, la reducción de lazos con familiares y los contactos ocasionales con amistades han sido relacionados con la disminución de los niveles de salud física en las personas (de Belvis et al., 2008).

Algunos estudios con poblaciones diversas señalan que la falta de redes capaces de proporcionar ayuda ante las condiciones negativas, puede ser asumida como un elemento asociado con el surgimiento de manifestaciones depresivas (Avison, 1996), incluso, se le ha reseñado como un factor capaz de predecir la mortalidad (Iwasaki et al., 2002). En general los individuos que cuentan con tipos de redes más amplias y con participación importante de sus núcleos familiares presentan mejores respuestas afectivas, menos tendencia a experimentar malestar y mayor salud mental (Brissette, Scheier & Carver, 2002; Hernández, Pozo, Morillejo & Martos, 2005), mientras que quienes están inmersos en redes con una estructura débil acceden a menos recursos de apoyo y ven disminuida su salud mental y su vitalidad (Achat, Kawachi, Levine, Berkey, Coakley & Colditz, 1998).

Las redes que se conforman con debilidades estructurales y funcionales también pueden convertirse en una parte importante de la problemática social y la desigualdad a las que pueden estar sometidos los excombatientes, en parte por el déficit de recursos de apoyo que esto puede generar y también en razón de la reducción de los contactos sociales, la disminución de la densidad de las relaciones y las debilidades en la comunicación que son propias de las redes de personas que se encuentran en condiciones sociales adversas (Palacio & Madariaga, 2006).

La existencia de estas condiciones conlleva al desencadenamiento de precariedad afectiva y relacional (Jiménez, 2008), así como a la desestructuración de sus lazos de vinculación social, produciendo un detrimento del afrontamiento funcional y la reducción de las posibilidades de acceso a la salud. Esto resalta la relevancia de conjugar esfuerzos de tipo personal y grupal, encaminados a la consecución de soporte necesario para hacer frente a las situaciones perjudiciales para la salud mental y para el desarrollo personal del excombatiente.

Los estudios con estos individuos coinciden en expresar una inclinación por el establecimiento de estructuras sociales reducidas en el número de sus integrantes, con una marcada confianza en los vínculos familiares (Ávila-Toscano & Madariaga, 2010), así mismo, los indicadores estructurales de estas redes personales expresan promedios moderados de rendimiento y una predilección por formas de apoyo centradas en la participación social, el apoyo emocional y demandas elevadas de asistencia material (Amar-Amar et al., 2011).

Ahora bien, la mayoría de las evidencias existentes en esta población se han centrado en las propiedades estructurales y funcionales de sus redes personales, pero no han sido precisadas relaciones entre los mecanismos sociales de las redes con el rendimiento general de la salud mental, la cual por su parte, ha sido descrita con afectaciones relacionadas con manifestaciones de estrés postraumático (Wells et al., 2011), problemas de consumos de sustancias ilegales (Hunt et al., 2015), manifestaciones conductuales disfuncionales asociadas con el uso de la violencia, deseos de venganza y retaliación (Bayer et al., 2007), entre otras. En este sentido, no se cuenta con reportes acerca de las condiciones de la red que propician buenas respuestas afectivas o por el contrario, los factores adversos que pueden influir negativamente en el recrudecimiento de la problemática psicoemocional del desmovilizado.

Apelar al reconocimiento del proceso de relación e influencia entre las propiedades de las redes y el apoyo social sobre la salud mental de los excombatientes constituye un escenario de estudios que merece el interés de las ciencias sociales, propiciando encuentros entre diversas disciplinas como la sociología y la psicología en el empeño de identificar las relaciones funcionales de dichas variables, como un aporte sustancial para la configuración de mecanismos sociales desde los cuales se pueda impactar en la intervención dirigida a contribuir con la adaptación comunitaria del desmovilizado, y a aportar elementos capaces de favorecer al cuidado de sus condiciones de salud psicológica. Ambos propósitos poseen una alta estimación social en la medida que una verdadera reintegración exige responder de forma funcional a mínimos psicosociales capaces de garantizar estabilidad y bienestar al excombatiente (DPKO,

2010); debe implicar condiciones favorables de reacomodación e integración con la comunidad mediante redes funcionales de socialización, así como propicios niveles de desempeño emocional y psicológico para reponerse a las experiencias crudas de la guerra y para afrontar las exigencias de la vida cotidiana.

En función de lo expuesto, este estudio ha sido formulado con la intención de dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el modelo de análisis de la relación entre indicadores estructurales y apoyo social en tipos de redes personales y su influencia en la salud mental de individuos desmovilizados del conflicto armado en Colombia?

Capítulo VI:

Objetivos, Hipótesis, Operacionalización de Variables y Control de Variables Extrañas

Objetivos

Objetivo general.

Desarrollar un modelo de análisis de la relación entre indicadores estructurales y apoyo social en tipos de redes personales y su influencia en la salud mental de individuos desmovilizados del conflicto armado en Colombia.

Objetivos específicos.

Diseñar una tipología de redes personales en individuos que se encuentran en proceso de reintegración a la vida civil, a partir de la identificación del papel que cumplen los indicadores estructurales de dichas redes y los recursos de apoyo.

Establecer las posibles relaciones entre los indicadores estructurales de las redes personales y los mecanismos de apoyo social existentes en las mismas.

Identificar, a través de un modelo analítico de relaciones funcionales, si los indicadores estructurales de las redes personales y los mecanismos de apoyo social influyen en el rendimiento de la salud mental de desmovilizados en Colombia.

Hipótesis

Hipótesis 1.

Los indicadores estructurales de las redes personales y los recursos de apoyo social ofrecidos en las mismas, permiten la configuración de categorías específicas para la definición de una tipología de redes personales.

Hipótesis 2.

Existen relaciones significativas entre los indicadores estructurales de las redes personales y los mecanismos de apoyo social existentes en las mismas.

Hipótesis 3.

Los indicadores estructurales y los mecanismos de apoyo social influyen en el rendimiento de la salud mental.

Operacionalización de las Variables de Estudio

A continuación se describen las propiedades de medición de todas las variables consideradas en este estudio doctoral, tanto las que definen las características de identificación de la muestra, como las variables consideradas para la identificación de las redes, los tipos de redes personales, sus características estructurales, el apoyo social y los indicadores de salud mental.

Inicialmente, se describe el conjunto de *características demográficas de los participantes*, el cual incluye seis variables (*edad, género, estado civil, grupo de desmovilización, tiempo de desmovilización, nivel de formación y movilidad geográfica*) que sustancialmente permiten reconocer las características generales de las personas que integraron la muestra.

Es segundo conjunto corresponde a las *Características de los integrantes (alteris) de la red, interaccionales y de atributos de los vínculos* compuesto por siete variables, las cuales definen las características individuales de las personas que forman parte de las redes personales de cada participante del estudio (su *edad y género*), a estos integrantes de las redes se les denomina *alteris*, mientras que a los excombatientes —a partir de quienes se construye la red— se les llama *ego*. Así mismo, estas variables también identifican propiedades interaccionales (véase Capítulo III, Tabla 3.2) como la composición (*tipo de relación*), duración o historia (*tiempo de relación*), cercanía física entre integrantes (*proximidad geográfica*), intensidad de la comunicación (*frecuencia de*

los contactos) y contenido transaccional (*asuntos que tratan*). La Tabla 6.1 describe cada variable con sus indicadores.

Tabla 6.1. Operacionalización de variables demográficas y de las características de los integrantes y relaciones de las redes personales.

Variable	Categorías de análisis	Indicadores
Demográficas de los participantes	Edad	– Años
	Sexo	– Hombre – Mujer
	Estado civil	– Casado
		– Unión libre
		– Soltero
		– Viudo
		– Separado
	Grupo de desmovilización	– FARC-EP
		– ELN
		– AUC
– ERG		
Tiempo de desmovilización	– Años	
Nivel de formación	– Ninguno	
	– Básicos incompletos	
	– Básicos completos	
	– Medios incompletos	
	– Medios completos	
	– Técnico/tecnológico incompleto	
	– Técnico/tecnológico completo	
– Universitario		
Características de los integrantes (alteris) de la red, interaccionales y de atributos de los vínculos.	Tipo de relación	– Conocidos
		– Amigos cercanos
		– Pareja
		– Familiar (no pareja)
		– Funcionario ACR
	Edad	– Años
Sexo	– Hombre-Mujer	

Características de los integrantes (alteris) de la red, interaccionales y de atributos de los vínculos.	Proximidad geográfica (ubicación de la vivienda)	<ul style="list-style-type: none"> – No sabe – Mismo barrio, otro sector – Misma cuadra, varias casas de distancia – Vecino (lado, frente, atrás) – Misma casa – Otro municipio – Otra ciudad – Otro País
	Frecuencia de los contactos	<ul style="list-style-type: none"> – Casi nunca – Pocas veces en el mes – Semanalmente (varias veces por semana) – Diariamente
	Tiempo de relación	<ul style="list-style-type: none"> – Desde la desmovilización – De 1 a 5 años – De 6 a 10 años – Más de 10 años – De toda la vida – Desde que estaba en el GAI
	Asuntos que tratan	<ul style="list-style-type: none"> – Prácticamente ninguno – Diversión / tiempo libre – Apoyo trabajo, estudios, tareas cotidianas – Consejos, apoyo cognitivo – Presta dinero, utensilios, cosas materiales – Íntimos o personales – Cuidado de hijos o actividades del hogar

Fuente: elaboración propia.

Por su parte, las *Características estructurales de las redes* corresponden a indicadores cuantitativos que definen qué tan centrales son los individuos en las redes y su grado de participación o “poder” social. Se consideraron los siguientes indicadores (Hawe, Webster & Shiell, 2004):

- *Grado nodal (Degree)*: Reporte de actividad relacional o bien, de la popularidad social determinada por la existencia de muchos lazos sociales en la red.
- *Cercanía (Closeness)*: Distancia que existe entre los diferentes integrantes de la red.
- *Intermediación (Betweenness)*: medida en que un actor opera como intermediario entre otros.
- *Densidad*: total de vínculos relacionales establecidos en el conjunto de la red.
- *Clúster*: medida que identifica subconjunto de actores acorde con el nivel de similitud entre ellos.
- *Centralización*: permite conocer en qué medida un grafo está o no organizado en relación con sus puntos más centrales.

Entre tanto, el apoyo social se subdivide en los seis mecanismos descritos por Barrera (1980), mientras que la variable salud mental a su vez se divide en cuatro indicadores que corresponden a:

- *Síntomas somáticos*: sensación de enfermedad, agotamiento, dolor.
- *Ansiedad-insomnio*: preocupación excesiva, pánico, nerviosísimo extremo, problemas de conciliación o continuidad del sueño.
- *Disfunción social*: sensación de utilidad personal, valoración individual de la propia conducta, capacidad de tomar decisiones.

- *Depresión grave*: sensación de tristeza y abatimiento, desesperanza, ideación suicida.

La descripción de estas variables aparece en la Tabla 6.2.

Tabla 6.2. Operacionalización de variables incluidas en el Modelo de Análisis de relaciones funcionales entre redes, apoyo social y salud mental.

Variable	Categorías de análisis
Características estructurales de las redes personales	Grado nodal Cluster Cercanía Intermediación Densidad Centralización
Apoyo social	Ayuda material Asistencia física Consejo Asuntos íntimos Participación social Retroalimentación positiva
Salud mental	Síntomas somáticos Ansiedad-insomnio Disfunción social Depresión

Fuente: Elaboración propia.

Control de Variables Extrañas

Con el propósito de reducir la influencia de elementos que pudieran afectar la validez de los resultados obtenidos, se contempló la realización del control de diversas variables contaminantes. La Tabla 6.3 resume el procedimiento desarrollado.

Tabla 6.3 Proceso de control de variables extrañas.

Variable o situación	Estrategia de control	Justificación
Poca confianza en la evaluación o negativa a ofrecer información	Desarrollo del proceso bajo la supervisión de la Agencia Colombiana para la Reintegración (ACR), con convocatorias realizadas por el personal de sus propios Centros de Servicios.	Por sus condiciones de seguridad, los excombatientes ofrecen poca confianza a terceros; la participación de los profesionales de la ACR en la convocatoria y la aplicación de instrumentos en los despachos de los Centros de Servicios en cada ciudad, facilitó el cumplimiento del proceso en un ambiente de seguridad.
Sesgo de olvido, falsa información u olvido voluntario.	Selección de participantes sin reporte de problemáticas de seguridad.	Para evitar que los participantes no ofrecieran información verídica y completa, se excluyó a individuos con problemas de seguridad manifiestos, de manera que por este motivo evitaran dar toda la información requerida de sus contactos o patrones de interacción.
Orden en aplicación de instrumentos	Por constancia, aplicando siempre los instrumentos en el mismo orden: Cuestionario de datos demográficos, ASSIS y GHQ-28.	Se reduce la probabilidad de sesgos generados por la sensibilización del cuestionario GHQ-28 pues indaga aspectos relacionados con los sentimientos personales de los participantes.
Individuos mayores de 18 años al momento de desmovilizarse	Selección de participantes que al momento de desmovilizarse tenían 18 años de edad.	Los menores de edad no son considerados desmovilizados o excombatientes; se les asume como víctimas del conflicto.
Condición de combatientes	Selección de participantes pertenecientes al grupo armado ilegal en condición de combatientes.	No todos los desmovilizados fueron combatientes mientras pertenecían a grupos ilegales, muchos individuos se desmovilizaron fraudulentamente sin haber sido parte de algunas organizaciones armadas ilegales, <u>otras personas sólo hicieron parte</u>

		de tareas cotidianas como la cocina, la sastrería, etc..
Tiempo de residencia en las ciudades de ejecución del estudio	Selección de participantes radicados en cada ciudad con un mínimo de seis meses desde su desmovilización.	Es esperable que dentro de este tiempo establecido el individuo haya construido redes sociales. Un tiempo menor, especialmente si se trata de un núcleo de recepción completamente nuevo (una ciudad a la que se llega por primera vez), reduce las posibilidades de contar con redes ya definidas.

Fuente: elaboración propia.

Capítulo VII

Metodología

Especificación del contexto geográfico

La ejecución de este estudio tiene lugar en la región Caribe de Colombia, específicamente en las ciudades de Barranquilla (capital del departamento de Atlántico), Montería (capital del departamento de Córdoba) y Santa Marta (capital del departamento de Magdalena).

De acuerdo con reportes técnicos (Romero, 2006), los hogares colombianos y particularmente los de la región Caribe suelen ser numerosos, con alto grado de dependencia económica y alrededor del 57% de los miembros de un hogar no posee fuente de ingresos económicos; estas características conviven con problemas de falta de oportunidades que se evidencian en cada ciudad del Caribe.

Barranquilla por ejemplo, es uno de los centros urbanos con más población al contar con 1.206.946 habitantes según los reportes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2005; 2008), lo que equivale al 51% de la población de todo el departamento de Atlántico (2.370.753 hab.) (Alcaldía de Barranquilla, 2012). Si bien Barranquilla es una de las ciudades más prósperas de Colombia y con un potencial de desarrollo amplio gracias a la entrada en vigencia del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos, también cuenta con problemas de distribución de la riqueza así como con condiciones de anquilosamiento económico para las clases menos favorecidas, de hecho, las cifras oficiales más recientes demuestran un alto nivel de insatisfacción de necesidades básicas de las comunidades pobres lo cual es común a todo el departamento de Atlántico, pues el informe departamental del Plan de Desarrollo 2008-2011

(Gobernación de Atlántico, 2012) reseña que la cuarta parte de este departamento vive en condiciones de absoluta pobreza, lo cual representa un total de 534.607 personas o bien, el 24.68% de la población.

A nivel sociopolítico, el departamento del Atlántico, y la ciudad de Barranquilla han servido a lo largo de los años de zona de acogimiento para un número elevado de individuos que han estado inmersos en el conflicto armado. Según los reportes de la Agencia Colombiana para la Reintegración, desde 2003 hasta 2015, el Atlántico ha recibido 1.368 individuos desmovilizados, de los cuales actualmente 464 se encuentran activos en el proceso de reintegración (ACR, 2015a).

La ciudad de Montería por su parte, ha sido una de las zonas geográficas más cercanas a los dominios territoriales de grupos armados ilegales, especialmente de la Autodefensas Unidas de Colombia (AUC), dado que los orígenes de dicho grupo se dieron en Córdoba, departamento del cual Montería es capital, así mismo, grandes concentraciones de excombatientes tuvieron lugar en zonas cercanas a esta ciudad caribeña, especialmente en los municipios de Tierralta y Valencia ubicados a aproximadamente dos horas de distancia y en donde se desarrollaron desmovilizaciones colectivas de las AUC.

Para 1993, los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en Montería señalaban valores negativos para la mitad de la población urbana, mientras que en el área rural el porcentaje llegaba a 78.2% (Bernal, 1997), hacia 2008, otros informes reportaban un porcentaje menor, en un estudio desarrollado por Ortega-Montes, Valencia-Jiménez y Restrepo-Valencia (2008), se identificó que alrededor del 20.28% de

los hogares monterianos vivían en pobreza extrema, con 20% de hogares de estratos 1 al 4 con NBI. Si bien la cifra es más reducida que la de la década de 1990, no deja de ser inquietante.

Ahora bien, en medio de estas condiciones de desventaja Córdoba ha recibido un número amplio de desmovilizados, el reporte de la ACR señala que en Córdoba se han registrado entre 2003 y 2015 un total de 3.382 excombatientes, de las cuales 1.074 aún se encuentran activos en el proceso de reintegración (los restantes han sido culminados —es decir, finalizaron el proceso exitosamente—, nunca se vincularon o fueron expulsados por incumplimiento de las disposiciones normativas y legales) (ACR, 2015a).

Finalmente, la ciudad de Santa Marta cuenta con un aproximado de 483.722 habitantes (DANE, 2005), mientras que el total del departamento de Magdalena se aproxima a 1.223.875 individuos. De acuerdo con los análisis de la línea de pobreza internacional, hacia el año 2003, 7.24% de la población magdalenense vivía por debajo de dicha línea, es decir, con ingresos diarios inferiores a un dólar (Romero, 2006). A su favor, Magdalena mostró en el índice Gini de 1997 y 2003 una menor desigualdad en la distribución de recursos (Romero, 2006).

Este departamento y en especial su capital, han recibido desde el 2003 a 2.052 desmovilizados, de los cuales 932 siguen activos en el proceso de reintegración, aglomerando el 1.63% de toda la población activa en dicho proceso a nivel nacional (ACR, 2015a).

Este es un panorama que demuestra que las personas desmovilizadas en Colombia —y específicamente en el Caribe— se enfrentan a una realidad contextual adversa, ante

la cual los mecanismos de apoyo de sus redes personales y la estructura misma de estos tejidos sociales pueden cobrar importancia. De allí la necesidad de aportar desde el desarrollo de investigaciones científicas, al reconocimiento de los mecanismos y efectos de las redes de apoyo sobre la salud mental del individuo en proceso de reintegración, dado que desde los resultados y hallazgos generados, se puede propender por la formulación de sistemas de atención contextualizados, que centren los resultados de la reintegración en la adaptación psicoemocional de las personas y en el aprovechamiento de los medios sociales de ayuda para la conservación de la salud y el cuidado de la misma.

Diseño

De acuerdo con la clasificación de Ato, López y Benavente (2013), este estudio es empírico, de estrategia asociativa, de diseño explicativo con variables latentes. La estrategia asociativa de este diseño de investigación permite explorar las relaciones funcionales que existen entre diversas variables (hipótesis de covariación); este tipo de análisis facilita realizar registros y anotaciones de los sucesos sin recurrir a la manipulación formal de las variables investigadas, sino que las mismas son tratadas de forma indirecta mediante un proceso de selección de las variables que se desea analizar. Así mismo, la evaluación de las asociaciones entre variables se ve enriquecida con la generación de modelos analíticos que permiten determinar en qué medida un conjunto de variables puede explicar cierta condición o fenómeno.

El diseño explicativo se dirige a probar modelos sobre las relaciones que existen entre conjuntos de variables subyacentes a una teoría, es decir, permite comprobar los modelos teóricos. Por su parte, el análisis basado en variables latentes cuenta con un componente de tipo estructural y uno de medida, el primero, constituye la representación estructural de las relaciones entre variables, mientras que el segundo componente delimita los diferentes indicadores a partir de los cuales se define un constructo (variable latente) (Ato et al., 2013), y se representa mediante modelos de ecuaciones estructurales que incluye variables latentes y observadas.

Entre tanto, el corte de la medición empleado en este estudio fue transversal, lo que circunscribe el proceso de medición de las variables estudiadas dentro de un contexto real y en un punto específico en el tiempo, del mismo modo, el enfoque centrado en la valoración cuantitativa de los datos recopilados constituye un importante medio de control de posibles errores y la definición de niveles apropiados de confiabilidad de las observaciones realizadas; le otorga plasticidad a la información en la medida que puede ser expresada mediante resultados estadísticos y gráficos que permiten una mayor recursividad en la forma de comunicar los hallazgos, así como la posibilidad de aplicar la información a otros contextos y poblaciones que cumplan con condiciones similares a las de la muestra estudiada.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 106 individuos seleccionados intencionalmente (Robledo, 2005), siempre que cumplieran con la condición de ser personas reconocidas como desmovilizadas por la Agencia Colombiana para la Reintegración, con el debido registro como persona activa en el respectivo Centro de Servicios de su ciudad de residencia.

Se seleccionó a personas que no registraban dificultades de seguridad ni problemáticas de acceso por condiciones geográficas; fueron escogidos sin distinción de género, nivel de formación o etapa del proceso de reintegración en la cual se encontraban, adicionalmente, los participantes debían tener más de seis meses de residencia en la zona donde fueron contactados (para garantizar la constitución de un estructura social de red), debían haberse desmovilizado siendo mayores de 18 años y su participación en el grupo armado ilegal se debió dar en calidad de combatientes, de tal modo que se excluyó a aquellos desmovilizados que formaron parte del grupo cumpliendo tareas que no implicaban la actividad armada (costureros, cocineros, mensajeros, informantes urbanos, etc.).

La Tabla 7.1 describe todas las características demográficas de la muestra, en ella se observa que la mayoría de los participantes se desmovilizaron de las AUC, eran de género masculino y en promedio, se encontraban en mediados de la tercera década de la vida, con un tiempo importante de residencia en la ciudad donde fueron evaluados (79.7 meses, alrededor de 6.4 años), así mismo, se aprecia que en relación con el nivel de

formación educativo en su mayoría tenía niveles medios, pues el grueso de la muestra se encontraba desarrollando los estudios bachilleres o ya los había culminado; el porcentaje de excombatientes con estudios posteriores a la formación media académica fue menor y únicamente una persona careció de formación educativa.

Tabla 7.1. Características demográficas de los participantes del estudio.

Característica	Descripción	<i>f_i</i>	%	<i>Mín-Máx</i>	(DE)
Edad	– Media de años	—	—	23-60	35.85 (6.9)
Sexo	– Hombre	98	92.5	—	—
	– Mujer	8	7.5	—	—
Estado civil	– Casado	6	5.6	—	—
	– Unión libre	70	66	—	—
	– Soltero	29	27.3	—	—
	– Separado	1	1	—	—
Grupo de desmovilización	– AUC	91	85.9	—	—
	– FARC-EP	9	8.5	—	—
	– ELN	3	2.8	—	—
	– ERG	3	2.8	—	—
Tiempo de desmovilización	– Media de años	—	—	3-12	8.4 (1.7)
Tiempo residencia en la ciudad	– Media de meses	—	—	7-336	79.7 (45.2)
Nivel de formación	– Ninguno	1	1	—	—
	– Básicos incompletos	10	9.4	—	—
	– Básicos completos	5	4.7	—	—
	– Medios incompletos	41	38.7	—	—
	– Medios completos	27	25.5	—	—
	– Técnico/tecnológico incompleto	14	13.2	—	—
	– Técnico/tecnológico completo	8	7.5	—	—

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Instrumentos

Las redes personales fueron evaluadas desde diversos tópicos. Inicialmente, se empleó un *Cuestionario de caracterización psicosocial* aplicado por Amar-Amar et al., (2011), con el cual se facilita la obtención de los datos de los integrantes de cada red personal desde dos enfoques: a) datos demográficos del ego o actor principal de la red, es decir, del desmovilizado informante (edad, sexo, formación, tiempo de permanencia en la zona, antecedentes relacionados con el conflicto armado, movilidad geográfica), y b) características de los integrantes de la red o alteris (tamaño, composición o tipo de relación, edad integrantes, sexo integrantes, frecuencia de los contactos, tiempo de relación).

Por su parte, en este estudio se incluyó el análisis de las propiedades estructurales de las redes sociales basándose esencialmente en las medidas de poder social (*grado nodal, cercanía, intermediación, densidad y centralización*). La obtención de estos indicadores se logró gracias a la construcción de una matriz binaria de datos conocida como matriz cuadrada en la que filas y columnas de la misma representan a todos los actores incluidos en la red de relaciones, de los cuales se realiza el reporte de las vinculaciones establecidas dentro de dicha red. La información obtenida se exportó a un software que permitió obtener los valores de los indicadores antes descritos.

Entre tanto, el apoyo social fue evaluado mediante la aplicación del *Arizona Social Support Interview Schedule* (ASSIS) (Barrera, 1980), el cual es un instrumento que facilita la detección de los seis mecanismos específicos de apoyo social descritos por

Barrera: *Sentimientos personales, Ayuda material, Consejo, Retroalimentación positiva, Asistencia física y Participación social*. Este instrumento muestra una confiabilidad test - re test de .88 tras re-evaluar en un período de tres días, y de .70 tras la repetición de la prueba en un período de un mes (López et al., 2007). Su utilidad es amplia por su rápida aplicación así como por la gran cantidad de información que permite recoger, igualmente, su uso ha sido ajustado para la investigación con población desmovilizada en Colombia (Abello-Llanos et al., 2012; Amar-Amar et al., 2011).

La salud mental de los participantes se valoró por medio de la aplicación del *Cuestionario de Salud General* en su versión de 28 ítems (*General Health Questionnaire, GHQ-28*). Se trata de un cuestionario diseñado para la identificación de alteraciones mentales sin que se emplee con fines diagnósticos clínicos, ni para la identificación de alteraciones graves o crónicas. La prueba esencialmente identifica cuatro tipos de problemáticas (*Síntomas somáticos, Ansiedad-Insomnio, Disfunción social y Depresión grave*) empleando una escala tipo Likert de 4 opciones que determina si el informante recientemente ha vivenciado alguno de los síntomas indagados. Se trata de una prueba con validación transcultural (Goldberg et al., 1997), cuya utilidad ha sido ampliamente probada, siendo uno de los instrumentos para medición de salud mental más empleados en Colombia con diferentes poblaciones (Gómez-Ortiz & Moreno, 2009; Juárez & Guerra, 2011; Torres, 2010).

Procedimiento

Participación, consentimiento informado y principios éticos.

El desarrollo de la investigación contó con la aprobación del nivel nacional de la Agencia Colombiana para la Reintegración (ACR). Tras la elaboración del marco metodológico del estudio, fue presentado ante el Grupo de Diseño de ACR, encargado de analizar las propuestas investigativas que se presentan con población en proceso de reintegración en toda Colombia.

Al obtener una evaluación favorable por parte de dicho grupo se procedió a firmar un acta de compromiso en la cual se certificaba la completa confidencialidad en el uso de los datos de identificación personal de los participantes, así como la completa reserva frente a los procesos diversos que dieran lugar en el estudio. Se fijó además el compromiso de devolución de informes por cada participante y por cada Centro de Servicios.

Posteriormente se procedió a socializar el proyecto con los líderes de los Centros de Servicios, quienes a su vez dispusieron de la cooperación de los profesionales responsables del proceso de reintegración para convocar a los participantes acorde con los criterios de inclusión y exclusión definidos. La convocatoria se cumplió en cada Centro de Servicios para garantizar el espacio de confianza y la seguridad de los participantes.

La participación de las personas en proceso de reintegración se ajustó a criterios de voluntad, independencia y autonomía; se les recalcó que su cooperación no era obligatoria ni implica remuneración, y se les indicó que podían desistir de ser parte de la muestra aun después de haber sido aplicados los instrumentos. Para garantizar la integridad de los participantes y el cuidado de sus derechos, este estudio se acogió al cumplimiento de los procedimientos nacionales e internacionales de ética en investigación con seres humanos, así pues, se realizó el proceso de contacto con la institución, socialización de objetivos con participantes, selección de los mismos y tratamiento de la información bajo el cuidado de las disposiciones legales de la Declaración de Helsinki de la Asociación Mundial de Medicina, el Título II (*De la investigación en seres humanos*) Capítulo I (*De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos*) de la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 proferida por el Ministerio de Salud de Colombia, por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y la Ley 1090 de septiembre 6 de 2006, emanada del Congreso de la República de Colombia, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología en este país, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

La aplicación de los instrumentos se realizó de forma hetero-administrada tras la firma del consentimiento informado. Inicialmente se llenó el *Cuestionario de caracterización psicosocial de las redes*, seguido del levantamiento de la *matriz binaria de relaciones* y la aplicación del *ASSIS*. Por último, se aplicó el *GHQ-28* cumpliendo así con el desarrollo de la batería psicométrica dispuesta para el estudio; con el fin de

mantener la misma línea de aplicación de instrumentos se controló el orden de los mismos mediante la técnica de constancia.

El procedimiento de aplicación de pruebas fue ejecutado por cinco psicólogos expertos en el uso de estos instrumentos, quienes además tenían experiencia de trabajo con población desmovilizada. La aplicación tuvo lugar en un salón privado en cada Centro de Servicios con una duración aproximada de una hora por cada persona evaluada.

Análisis de datos.

El análisis de datos se cumplió mediante tres fases diferenciadas.

Fase 1. Análisis descriptivo

Todos los datos obtenidos se cargaron en el software PASW™ 18.0 (*Predictive Analytic Software - Statistics Core System*) (SPSS Inc., 2009) con el cual se realizó un análisis descriptivo de las distintas variables estudiadas, construyendo una representación general del comportamiento de las mismas en la muestra. Este procedimiento sirvió para describir las características generales de los integrantes de las redes y sus atributos interaccionales, igualmente, permitió conocer la distribución descriptiva de los mecanismos de apoyo y de los indicadores de salud mental.

Fase 2. Análisis de redes sociales e identificación de subtipos de redes por análisis de conglomerados

El Análisis de Redes Sociales (ARS) es un método cuantitativo de estudio de datos reticulares a partir de los cuales se examina la estructura social (Hawe, Webster & Shiell, 2004; Molina, 2001) gracias a la identificación del patrón relacional regular establecido entre diversas entidades sociales (Hawe et al., 2004).

En este método, el fundamento de la revisión de la red social recae en la evaluación e identificación de las estructuras surgidas en el plano relacional (información reticular) y no en variables de atributo como sucede con los métodos estadísticos tradicionales, entonces, la relevancia de la evaluación son las relaciones y no las particularidades de los actores (Sanz Menéndez, 2003).

Según anota Liberman (1995), el ARS busca describir las relaciones en su totalidad, centra su interés en los “*vínculos entre vínculos*” (p. 91) y de esa manera determina los patrones resaltables en esas relaciones, define el flujo de los recursos que en ellas circulan a través de pautas de transacción y evalúa los efectos de tales recursos en los individuos que integran la red.

Para cumplir con este complejo proceso de análisis en este estudio, la información sobre las redes obtenida con la matriz binaria se procesó en una base de datos creada con el software Ucinet versión 6.391 (Borgatti, Everett & Freeman, 2002), mediante el cual se examinó la estructura de las redes personales conforme al análisis centrado en un solo actor (Verd & Martí, 1999), por medio del cual se evalúa la red particular de cada

participante así como sus recursos de apoyo social. Todas las matrices estuvieron conformadas por 21 miembros de las redes, 20 alteris (actores) y el respectivo ego, ello con el fin de lograr completo equilibrio y similitud en la distribución del número de integrantes de forma que el cálculo de indicadores estructurales y el proceso de construcción tipológica fuera homogéneo y tuvieran la mayor validez posible. Sólo en 3 casos no se completaron los 20 integrantes pero se logró un máximo de 19.

El procedimiento permitió calcular los indicadores estructurales de las redes: *Grado nodal*, *Cercanía*, *Intermediación*, *Densidad*, *Clúster* y *Centralización*. Estas medidas permiten reconocer el nivel de rendimiento de las redes en materia de su centralidad y poder social, es decir, ayudan a definir el número de lazos sociales y la capacidad de influencia en las relaciones.

De las redes personales evaluadas se construyeron grafos o visualizaciones empleando la herramienta NodeXL Excel Template, que consiste en un programa de código abierto desarrollado por CodePlex (2013). La visualización se construye en una plantilla de Microsoft® Excel® (versión 2010) con el fin de mostrar gráficamente la manera como las redes se estructuran y las propiedades de interacción.

Posteriormente, se procedió a la realización de un Análisis de Conglomerados (*cluster*), consistente en una técnica multivariante a partir de la cual se agrupan variables con el fin de lograr la mayor homogeneidad en cada grupo resultante a la vez que la mayor heterogeneidad posible entre los grupos.

En este caso, los datos estructurales obtenidos con Ucinet se exportaron a PASW® junto con la información de las características interaccionales o de atributos de las

redes. De esta forma, se aplicó el procedimiento de conglomerados de k medias (*Quick Cluster*) para la identificación de los subtipos de redes personales agrupando los casos de acuerdo con tres variables:

- a) Indicadores estructurales (grado nodal, cercanía, intermediación, densidad, clúster, centralización),
- b) Composición (miembros familiares, conocidos, amistades cercanas, etc.),
- c) Cantidad de apoyo recibido.

Para el análisis de conglomerados se definió un máximo de 3 *clusters* para garantizar que los mismos tuvieran una distribución equilibrada de sujetos, así mismo, las iteraciones máximas fueron definidas en 10 y la convergencia en 0.02, y también se realizó el análisis de la varianza (ANOVA) para cada una de las variables incluidas. De esta forma se obtuvo los diferentes agregados que determinaron la tipología resultante de acuerdo con las iteraciones de las variables.

Fase 3. Modelos de Ecuaciones Estructurales

Conocidos internacionalmente como modelos SEM, por la abreviatura en inglés de *Structural Equation Model*, consisten en una serie de modelos estadísticos multivariantes que permiten el cálculo del efecto y las relaciones entre diversas variables (Ruiz, Pardo & San Martín, 2010). Estos modelos cuentan con menos restricciones que

los modelos de regresión dado que permiten “(...) *incluir errores de medida tanto en las variables criterio (dependientes) como en las variables predictoras (independientes)*” (Ruiz et al., 2010, p. 34), además de ser más complejos y ofrecer como ventaja la posibilidad de proponer por parte del investigador, el tipo de relaciones entre variables y la dirección de dicha relación para cumplir con las estimaciones que se soportan desde el nivel teórico, es decir, permiten a los investigadores evaluar modelos teóricos lo que le hace un valiosa herramienta en el estudio de relaciones causales de tipo lineal de datos no experimentales (Kerlinger & Lee, 2002, citados en Cupani, 2012).

De acuerdo con Casas (2002), los SEM resultan de mucha utilidad en Ciencias Sociales pues las mismas suelen abordar conceptos no físicos y abstractos (constructos), que no se pueden medir directamente sino a través de indicadores, en estos casos, los SEM facilitan medir las relaciones causales de tipo lineal, y aunque no son modelos que prueben causalidad, le otorgan al investigador la capacidad de tomar decisiones frente a las hipótesis causales.

En un SEM se diferencian diversos tipos de variables acorde con el papel que desempeñan y su medición, en la Tabla 7.2 se describen las variables que intervienen en dicho modelo según la descripción de Ruiz et al. (2010, p. 36):

Tipo	Descripción
Variable observada o indicador	Variables que se mide a los sujetos. Por ejemplo, las preguntas de un cuestionario.
Variable latente	Característica que se desearía medir pero que no se puede observar y que está libre de error de medición. Por ejemplo, <u>una dimensión de un cuestionario o un factor en un análisis</u>

	factorial exploratorio.
Variable error	Representa tanto los errores asociados a la medición de una variable como el conjunto de variables que no han sido contempladas en el modelo y que pueden afectar a la medición de una variable observada. Se considera que son variables de tipo latente por no ser observables directamente. El error asociado a la variable dependiente representa el error de predicción.
Variable de agrupación	Variable categóricas [<i>sic</i>] que representa la pertenencia a las distintas subpoblaciones que se desea comparar. Cada código representa una subpoblación.
Variable exógena	Variable que afecta a otra variable y que no recibe efecto de ninguna variable. Las variables independientes de un modelo de regresión son exógenas
Variable endógena	Variable que recibe efecto de otra variable. La variable dependiente de un modelo de regresión es endógena. Toda variable endógena debe ir acompañada de un error.

Fuente: Transcripción textual de Ruiz et al., 2010, p. 36. Adaptado a tabla.

De acuerdo con Calvo-Porrall, Martínez-Fernández y Juanatey-Boga (2013), el análisis de SEM se cumple en dos etapas, la primera se caracteriza por la realización de un análisis factorial confirmatorio, dirigido a definir la idoneidad del modelo mediante la revisión de la fiabilidad de los ítems y los constructos que componen dicho modelo, posteriormente se realiza una prueba de validez convergente y discriminante. La segunda etapa consiste en evaluar el modelo estructural mediante la revisión de su ajuste general a través de diversos índices de bondad de ajuste, la idea es evaluar en qué medida el modelo teórico se confirma con los datos obtenidos en la muestra.

Las medidas de bondad de ajuste son diversas, sin embargo, de acuerdo con Kline (2005), para lograr una adecuada evaluación de los SEM se debe considerar el resultado de cuatro índices:

a) *Chi-cuadrado*. Señala la medida en que el modelo teórico se ajusta a la realidad, así pues, $\chi^2 < 0.05$ el modelo no tiene un buen ajuste y debe rechazarse, en cambio si $\chi^2 \geq 0.05$ el ajuste del modelo es bueno y se sugiere aceptarlo.

b) Índice de la raíz cuadrada media del error de la aproximación RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*). Para Kline (2005) un ajuste perfecto en este indicador debe ser ≤ 0.5 , mientras que si oscila entre 0.05 y 0.08 se le considera bueno. Este indicador no requiere la comparación con otro modelo e identifica el valor del ajuste que podría anticiparse, no con el valor de la muestra sino con el de la población.

c) Índice de ajuste comparativo CFI (*Comparative Fit Index*). A través de un valor que va de 0 a 1 indica qué tan centrado o no está el modelo con respecto a otro. En la medida que el valor se aproxime a 1 se asume que el modelo se ajusta bien a la realidad.

d) Índice estandarizado de la raíz cuadrada media residual SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*). En el modelo propuesto este indicador debe contar con un rango de 0 a 0.005, es decir, debe tender a cero (0); el indicador representa el valor absoluto medio de los residuos de la covarianza.

Para el caso del modelo SEM desarrollado en este estudio, se empleó la información correspondiente a los indicadores estructurales y de apoyo social como

variables independientes, dirigidas a explicar el rendimiento en la salud mental de los participantes.

Para su realización, inicialmente se examinó mediante análisis exploratorio la estructura interna de cada una de las tres variables objeto del estudio y luego se procedió a realizar un análisis factorial confirmatorio, esto con el fin de encontrar cuáles eran los factores que mejor representaban en un modelo de medición a cada una de las variables estudiadas. Posteriormente, se corrió cada modelo en el software AmosTM 18 (*Analysis of Moment Structures*) (Arbuckle, 2007), y sus resultados se compararon con los siguientes índices de ajuste: Comparative Fit Index (CFI), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), así como con la prueba de bondad de ajuste de la Chi-cuadrado siguiendo los valores recomendados por Byrne (2009) (Véase Capítulo VIII), en los cuales se soportó la decisión de aceptar cada uno de esos modelos con el número de factores más apropiados para cada variable.

Capítulo VIII

Resultados y Discusión

Introducción al Análisis de los Resultados

Esta investigación doctoral fue llevada a cabo con el objetivo de desarrollar un modelo de análisis capaz de expresar las relaciones funcionales entre los indicadores estructurales y los recursos de apoyo social existentes en los diversos tipos de redes personales de individuos que han dejado el ejercicio ilegal de las armas en Colombia, definiendo la influencia de las variables descritas en la salud mental de dicha población. La consecución de este empeño ha requerido cumplir con diferentes tareas que resultan indispensables para la construcción de un marco de análisis lo suficientemente claro y preciso, de allí que haya sido necesario explorar de forma detallada la estructura de las redes personales de los excombatientes y la delimitación de una organización tipológica de estas redes, al igual que la identificación de los diversos mecanismos empleados para el ofrecimiento de apoyo en condiciones cotidianas de convivencia. Del mismo modo, la tarea investigativa condujo a la evaluación de las condiciones psicoemocionales de los participantes en función de la identificación de problemáticas específicas relacionadas con su salud mental, todo ello para finalmente, a partir de los datos obtenidos, probar modelos en los cuales se evalúan las relaciones funcionales de dichas redes, y del apoyo social sobre la salud mental de quienes han dejado las armas.

Se trata entonces de un proceso sistemático y prolijo, por lo cual la discusión de la información obtenida merece el mismo nivel de análisis, de tal suerte que se ha organizado esta labor integrando cada uno de los datos hallados en las respectivas fases analíticas empleadas a nivel metodológico. El análisis procede entonces desde los

elementos descriptivos de las redes y de soporte social hasta la discusión detallada de los alcances, favorabilidades y limitaciones del modelo final de relaciones funcionales obtenido. Las debilidades de esta investigación también son consideradas y reseñadas, al igual que la delimitación de campos de estudio e intervención que surgen como necesarios y pertinentes a la luz de los resultados que se han presentado a lo largo de este estudio.

Análisis General de las Redes Personales y los Mecanismos de Apoyo Social en Individuos Desmovilizados del Conflicto Armado

Caracterización general de las redes personales.

Las redes evaluadas en los participantes se caracterizaron por contar con una distribución similar en la cantidad de hombres y mujeres que las integraban, alrededor del 56% de los alteris fueron varones frente al 44% que fueron mujeres, así mismo, se trató de redes conformadas por personas en su mayoría jóvenes alcanzando una media de edad de 36.7 años (DE=6.0), con un media mínima de 25.8 y máxima de 56.4 años, esto señala que las redes al parecer se conforman en su mayoría con pares, es decir, personas con edades similares a las de los participantes pues en promedio las edades de estos oscilaban entre 23 y 60 años con una media de 35.8.

Toda la información acerca de los datos de los alteris y las características de composición de las redes se encuentra descrita en la Tabla 8.1, en ella se aprecia que de

acuerdo con el tipo de relación sobresalieron los vínculos con personas allegadas a los participantes, llamando la atención que en estas redes fue mayor el número de amistades cercanas que de familiares, si bien estos últimos ocuparon el segundo lugar en cuanto a personas integradas a las redes. La pareja ocupa un lugar más abajo en este ranking lo cual resulta llamativo puesto que de 76 individuos que sostiene una relación conyugal solamente 55 reportó a su pareja sentimental como parte de su red personal. El número de personas reportadas como *conocidas*, es decir, individuos con quienes no hay un lazo vincutivo fuerte, es reducido, y por último se identificó que 30 alteris corresponden a funcionarios de la Agencia Colombiana para la Reintegración que acompañan en su proceso a los excombatientes.

Tabla 8.1 Características de alteris, interacciones y atributos en los vínculos de las redes personales de excombatientes colombianos.

Variables	f_i	%	Mín-Máx	□ (DE)
Edad de los alteris	—	—	25.8-56.4	36.7 (6.0)
<i>Sexo de los alteris</i>				
Hombre	1182	56	2-20	11.15 (3.1)
Mujer	935	44	0-18	8.82 (3.1)
<i>Tipo de relación</i>				
Conocidos	159	7.5	0 -18	1.5 (3.1)
Amigos cercanos	1019	48.1	0-20	9.6 (5.1)
Pareja	55	2.6	0-1	.5 (0.5)
Familiar (diferente a la pareja)	854	40.3	0-19	8.1 (4.8)
Asesor de reintegración	30	1.4	0-3	0.28 (.62)
<i>Tiempo de relación</i>				
Desde la desmovilización	13	0.6	0-4	.1 (0.5)
De 1 a 5 años	560	26.5	0-20	5.3 (5.4)
De 6 a 10 años	280	13.2	0-20	2.7 (3.3)
Más de 10 años	561	26.5	0-19	5.3 (5.1)
De toda la vida	688	32.5	0-20	6.5 (5.8)
Desde que estaba en el GAI	15	0.7	0-4	.1 (5.9)
<i>Proximidad geográfica (ubicación vivienda)</i>				
No sabe	16	0.76	0-3	.1 (0.4)
Mismo barrio, otro sector	347	16.39	0-17	3.2 (4.2)

Misma cuadra, varias casas de distancia	156	7.37	0-11	1.4 (2.3)
Vecino (lado, frente, atrás)	211	9.97	0-20	1.9 (3.2)
Misma casa	198	9.35	0-9	1.8 (1.7)
Otro barrio	165	7.79	0-17	1.5 (3.1)
Otro municipio	292	13.79	0-19	2.7 (3.8)
Otra ciudad	731	34.53	0-20	6.9 (5.3)
Otro País	1	0.05	0-1	.01 (0.0)
<i>Frecuencia de los contactos</i>				
Casi nunca	132	6.2	0-10	1.2 (2.1)
Pocas veces en el mes	339	16	0-19	3.2 (3.5)
Semanalmente (varias veces por semana)	440	20.8	0-18	4.1 (3.8)
Diariamente	1206	57	0-20	11.3 (5.7)
<i>Asuntos que tratan</i>				
Prácticamente ninguno	180	3.1	0-13	1.7 (2.8)
Diversión / tiempo libre	1341	23.2	0-20	12.7 (6.4)
Apoyo en trabajo, estudios, tareas cotidianas	1168	20.2	0-30	11 (6.6)
Consejos, apoyo cognitivo	1173	20.3	0-20	11.1 (5.4)
Presta dinero o cosas materiales	746	12.9	0-20	7.1 (5.4)
Íntimos o personales	524	9.1	0-20	4.9 (4.2)
Cuidado de hijos / actividades del hogar	641	11.1	0-20	6.1 (5.2)

Fuente: Elaboración propia.

Se trata de relaciones en su mayoría de larga duración, conformadas con individuos con los que se tiene un número amplio de años de conocerse, sobresalieron las amistades con personas a quienes se conoce de toda la vida o personas con las que se tiene más de 10 años de relación, sumando ambos indicadores el 59% de los vínculos (ver Tabla 8.1). Entre tanto, 26.5% de los contactos corresponde a personas con las que se tiene de 1 a 5 años de relación y 13.2% se trata de relaciones cuya duración oscila entre 6 y 10 años. Con mucha menor frecuencia se conservan relaciones con contactos (alteris) a los que se conoció al interior del respectivo GAI o poco después de haberse desmovilizado.

Como un mecanismo para conocer el nivel de proximidad con los contactos se identificó la cercanía geográfica en función de la ubicación de la vivienda de los alteris,

al igual que la frecuencia con que se comunican con los mismos (Tabla 8.1). Frente al primer indicador se observó que se trata de redes en las que existe una distribución relativamente equilibrada en cuanto a la cercanía que se prefiere de los contactos, por un lado, alrededor de 43.08% de los individuos vinculados a las redes vive en el mismo barrio de los excombatientes, bien sea en un sector diferente, la misma cuadra, vecino cercano o su misma casa, lo cual es un indicador importante de preferencia por contactos geográficamente próximos, sin embargo, por otro lado los contactos fueron mayoritariamente personas pertenecientes a un escenario geográfico distal al sumar 56.16% entre quienes viven en otro barrio, municipio, ciudad o país. Ahora bien, a pesar de esta inclusión de un número importante de alteris ubicados en ámbito geográfico más lejano, el flujo de información suele ser permanente, manteniendo comunicación semanal o diaria con 77.8% de los alteris.

Finalmente, para tener una noción de las pautas relacionales se evaluaron los asuntos más comunes que suelen ser tratados con los miembros de las redes (Tabla 8.1), frente a este indicador, en porcentajes muy cercanos sobresalieron los asuntos relacionados con el ocio, la dispersión y el aprovechamiento del tiempo libre (23.2%), la atención de actividades cotidianas, asuntos académicos o cooperación con temas del trabajo (20.2%) y el ofrecimiento de ayuda cognitiva mediante orientaciones y consejos personales (20.3%). Existe en estas redes un menor espacio para las transacciones centradas en temas propios de la intimidad individual, así como para lo relacionado con la asistencia material.

Algunas de estas características tienden a ser muy similares a las reportadas en estudios previos, mientras que otras difieren considerablemente de las revisiones sobre las redes de esta población, al respecto, es indispensable realizar un escrutinio de los resultados. Por un lado, sobresale una composición centrada en integrantes cuya historia de la relación tiende a ser prolongada, es decir, individuos a los cuales se conoce desde hace varios años o incluso de toda la vida; en total 59% de los alteris son personas a las que se conoce hace más de 10 años lo que denota que se trata de relaciones que en su mayoría cuentan con una tradición. Este tipo de vínculos suele ser común especialmente porque la construcción de redes con personas a las que se conoce desde hace tiempo permite la expresión de un mayor nivel de confianza facilitando la apropiación de los lazos al igual que su fortalecimiento, sin embargo, aunque este es un dato esperado, lo más llamativo en la historia relacional recae sobre el elevado porcentaje de contactos con los que la relación es bastante joven dado que en conjunto, 39.7% de los integrantes son personas con las que se tiene menos de diez años de relaciones.

Esta información resulta atípica en los estudios de personas en proceso de reintegración en Colombia, la literatura existente ha reseñado que en este conjunto humano la preferencia estriba en la constitución de lazos con quienes se tienen vínculos duraderos y prolongados, de hecho se ha reseñado un marcado sesgo de preferencia por construir dichos lazos con individuos hacia los cuales se expresa un sentimiento filial (Amar-Amar et al., 2011, 2014) o cuanto menos una aproximación emocional importante producto de la cercanía psicológica labrada a través de los años. Es de entenderse que esta clase de relaciones se construyen esencialmente con la propia familia o con personas

con las cuales se comparte un vínculo intenso de amistad, relaciones en las que la expresión de confianza es elevada (Adler de Lomnitz, 1998) y por tanto los lazos contruidos son fuertes (Granoveter, 1973). Pero incluso esta lógica acerca del orden composicional de las redes y los lazos en ellas tejidos muestra divergencia en los hallazgos de este estudio frente a evidencias previas, especialmente porque la integración de familiares es más reducida que la de amistades, incluso, el porcentaje de integrantes con los que no se comparte lazo de amistad o filial es considerable.

Precisamente, la presencia de más amistades y de un número importante de conocidos da cuenta del aumento de personas con las que el lazo relacional no es prolongado; en estas redes, sumando todos los tipos de actores se observa que 57% de ellos corresponde a personas con las que no hay lazo familiar, sino que son en su mayoría amistades cercanas y conocidos, de hecho dentro de este conjunto de *no-familiares* destaca la presencia de 30 personas reseñadas como integrantes del programa de reintegración a la vida civil, quienes corresponden a funcionarios del Estado cuya participación en la vida de los excombatientes es asumida con tal relevancia, que se les ha incluido como proveedores de diversas formas de soporte, en otras palabras, en estas redes la visión de los contactos cercanos susceptibles de ofrecer ayuda social es más amplia a la registrada en estudios anteriores (Ávila-Toscano & Madariaga, 2010).

La familia por su parte, constituyó 42.9% de los alteris, incluyendo en esa categoría a las parejas quienes representan el 2.6% del total de los alteris. Se trata pues, de redes con más integración de actores externos al núcleo familiar de origen y conyugal, así mismo, una tercera diferencia se aprecia en relación con estudios previos y consiste en

la moderada consideración de las parejas como actores proveedores de apoyo, e incluso como actores de la propia red personal. En nuestros datos, de 76 participantes que viven con una pareja estable solamente 55 (72.3%) incluyeron a la misma como un actor de sus redes, mientras que en los estudios previos todos los individuos en proceso de desmovilización que tenían una relación conyugal incluyeron a sus parejas como un importante miembro, siendo incluso de los alteris con mayor centralidad (Amar-Amar et al., 2011; Ávila-Toscano & Madariaga, 2010), de hecho la mayoría de los estudios sobre redes y apoyo social con poblaciones diversas señalan el papel de la pareja como un importante elemento proveedor de apoyo (Cox, 2005; Rutledge, Matthews, Lui, Stone & Cauley, 2003); no contar con un vínculo afectivo estable se ha descrito como uno de los elementos que constituye riesgo para las personas en la medida que la pareja suele ofrecer formas diversas de soporte y compañía social. Ahora bien, la ausencia de los compañeros sentimentales en las redes de los excombatientes reseñados, también deja suponer la posibilidad de existencia de dificultades en el plano familiar o particularmente de la intimidad conyugal, no en vano existen reportes empíricos con esta población que han descrito una diversidad de problemáticas que incluso implican existencia de manifestaciones de violencia entre los excombatientes y sus parejas (Ávila-Toscano & Cogollo, 2012).

Otro frente de análisis con resultados similares a los de historia de relación y composición de las redes lo constituye la distancia geográfica de los contactos, es decir, la cercanía o distancia con que están ubicados en el plano geográfico. En este estudio el margen de proximidad entre los excombatientes y sus contactos es mayor, así, los

integrantes de sus redes están geográficamente más distantes lo cual se ve representado en 56.16% de los alteris ubicados en un barrio, municipio, ciudad o país diferente al del actor principal. Una hipótesis factible para esta diferencia con las redes descritas en estudios previos (Amar-Amar et al., 2011, 2014) radica en las condiciones territoriales en las cuales fue llevada a cabo la presente investigación, incluso, este elemento puede dar cuenta de la diferencia en la menor inclusión de actores familiares y el amplio número de contactos recientes.

Los resultados existentes sobre las redes de excombatientes fueron obtenidos con desmovilizados de las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC) principalmente, ubicados en las cabeceras urbanas de pequeñas municipalidades cuyo orden territorial histórico en Colombia les ha caracterizado por haber sido centros de forjamiento y desarrollo de grupos paramilitares, hablamos esencialmente de los municipios de Tierralta y Valencia, ubicados en el departamento de Córdoba perteneciente al Caribe colombiano.

En dichos municipios la presencia de desmovilizados de las AUC es común puesto que tras desmovilizarse la mayoría de los militantes se quedaron en estas zonas pues su residencia estaba en ellas, otros tantos son excombatientes que patrullaban en regiones diversas del país pero que tras la dejación de las armas retornaron con sus familias de origen, en resumen, la mayoría de estos desmovilizados evaluados vivían en zonas en las cuales habían crecido, con comunidades que les conocían desde antes de ingresar al grupo armado ilegal; retornaron a sus núcleos familiares y a los mismos barrios en los cuales vivieron hasta tomar las armas, por lo cual sus contactos sociales

fueron “recuperados”, es decir, volvieron a vincularse con su familia y con los vecinos o allegados, los cuales eran muy próximos relacional y geográficamente hablando. Adicional a ello, estas zonas de receptación de excombatientes se caracterizan por su pequeño tamaño lo que facilita el contacto cara a cara entre las personas, mientras que en la actualidad el estudio desarrollado con excombatientes del Caribe se ha cumplido en tres ciudades con cabeceras urbanas mucho más pobladas, dos de ellas son ciudades intermedias con grandes atractivos turísticos (Montería y Santa Marta) lo que hace que el flujo de personas propias y extrañas sea amplio, y la tercera ciudad (Barranquilla) es uno de los principales territorios industriales de Colombia constituyendo la cuarta economía de la nación con una población cercana a los 2 millones de habitantes.

A nuestro juicio, este tipo de condiciones contextuales es posible que influyan en la forma como se componen las redes de quienes han dejado las armas, por un lado, la pertenencia a un contexto geográfico más grande amplía la dispersión de los contactos en las redes, y por el otro, también está el hecho de que muchos de los excombatientes ubicados en estas ciudades son provenientes de territorios diversos, a diferencia de lo que ocurre en municipios como Tierralta y Valencia, en los que la mayoría de los desmovilizados son naturales de allí. En ciudades medianas y grandes el común es hallar individuos cuyo origen es diverso lo que implica un cambio en su estructura de red, la conformación de nuevos lazos y la apertura a contactos no necesariamente familiares. Una posición similar ha sido asumida por Álvarez y Guzmán (2013), quienes hallaron que entre los desmovilizados ubicados en una cabecera urbana grande como Barranquilla, se observa una movilidad domiciliaria frecuente de hasta ocho cambios de ciudad

residencial, lo que obliga a conformar nuevas relaciones aumentando el número de contactos más recientes en comparación con las redes estudiadas en pequeñas municipalidades.

El escenario geográfico tiene una connotación importante dentro del estudio de las redes sociales de los excombatientes —y también dentro de su proceso de reintegración— dado que las condiciones geográficas pueden tener influencia en las matrices relacionales de los individuos e incluso en su sentido de pertenencia hacia un grupo social o la comunidad misma. En nuestro caso se observan diferencias atinentes a la composición e historia vinculativa, pero un análisis específico podría arrojar otros resultados capaces de reconocer de qué forma el contexto geográfico de construcción de estas redes (poblaciones urbanas Vs rurales, cabeceras densamente pobladas Vs zonas de menor densidad, grandes ciudades Vs pequeñas municipalidades) incide en la lógica relacional y en la construcción de participación ciudadana y potenciación comunitaria (Maya-Jariego, 2004b).

Desde la década de 1990, el célebre teórico del Análisis de Redes Sociales Barry Wellman, ha señalado la relevancia que cumple la proximidad geográfica en gran parte de los vínculos de apoyo social y en el núcleo mismo de las redes personales (Wellman, 1996), más recientemente Molina et al., (2005), decantaron el significativo papel de la ubicación geográfica de los miembros de las redes incluyendo datos transnacionales con los cuales dieron cuenta de que la geografía implica una “extrema homofilia” (p. 13), es decir, aunque hay una amplia dispersión en la ubicación de los contactos, existe la preferencia por aquellos con los cuales se comparten rasgos o características similares,

sin embargo, como lo describe Maya-Jariego (2004b), esa integración también depende del tiempo de conocimiento entre los actores y de la historia de interacción con las comunidades en las que están inmersas las personas.

En este sentido, los excombatientes colombianos tienen una serie de “tareas” ligadas con su proceso de integración a la comunidad, las cuales incluyen la correcta vinculación y el ajuste psicosocial independientemente de si se ubican en comunidades pequeñas o con más distancia geográfica, lo cierto es que pareciera ser que una mayor proximidad de las personas con los miembros de sus redes y con el escenario meso-social puede contribuir positivamente a la estimulación participativa en las comunidades (Maya-Jariego, 2004b). Diversos autores (Kaplan & Nussio, 2012; Nussio, 2011) han señalado que esta es una de las condiciones que se adeuda por parte de los excombatientes en Colombia: su necesidad de participar más activamente en los procesos sociales y comunitarios, con lo cual se aspiraría a ganar protagonismo como actores cívicos relevantes, así como la posibilidad de acceder a vías de comunicación y participación que les permitan mayor visibilidad y relevancia dentro de la comunidad.

El espacio (geográfico) que ocupan las redes personales de excombatientes es un campo analítico fecundo que merece consideraciones futuras dentro de los estudios enfocados en esta población, especialmente los que asumen el papel de las personas en proceso de reintegración dentro de la comunidad, ello en virtud que dicho espacio se relaciona con el sentido de comunidad dentro del cual se recalca la interdependencia de la gente, hecho primordial en el estudio de las redes.

Estos últimos elementos merecen ampliación en el análisis de los recursos de apoyo de las redes, el cual se describe a continuación.

Evaluación descriptiva de los indicadores estructurales y de apoyo

social.

El análisis descriptivo de los indicadores estructurales de las redes y sus mecanismos de apoyo social se presenta a continuación, de acuerdo con los datos generales de cada indicador y su nivel de rendimiento según una distribución por percentiles.

En la Tabla 8.2 se recogen las medidas estadísticas descriptivas de cada uno de los indicadores estructurales de redes evaluados mediante Análisis de Redes Sociales (ARS).

Tabla 8.2 Estadísticos descriptivos de los indicadores estructurales de las redes personales.

Indicador	Mínimo	Máximo	Media	DE	Percentiles		
					25	50	75
Grado nodal	.00	20.00	13.1	5.6	7.9	13.9	18.6
Clúster	.00	1.00	.8	.1	.82	.91	1.0
Densidad	.00	1.00	.6	.2	.41	.73	.97
Centralización	.00	75.90	20.1	19.2	1.52	14.1	33.2
Cercanía	.00	298.20	50.4	64.5	20.0	25.5	46.8
Intermediación	.00	29.70	3.6	4.8	.00	1.77	5.26

Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, en la Tabla 8.3 se presenta el rendimiento de los indicadores descritos para los cuales se observa un desempeño general medio, con porcentajes similares de rendimiento para los niveles bajo y alto. En términos generales los resultados

de los indicadores son muy parejos, *grado nodal* y *densidad* muestran niveles medios en 50% de las redes, y alto en 25.5%, mientras que el resultado es bajo para 24.5% de las estructuras sociales analizadas. Estos datos sugieren que existen redes en las cuales hay una concentración de relaciones en torno a su actor principal o ego (grado nodal), es decir, el espacio vincutivo parece ser frecuente puesto que denota popularidad, se trata de individuos que comparten un buen número de interacciones, así mismo, la cierta favorabilidad de la densidad sugiere redes con fuerza vinculativa.

Un rendimiento muy similar lo comparten los indicadores de *cluster* e *intermediación* con 49% en nivel medio, 24% en nivel bajo y 25% alto. En el primer caso, supone la preferencia relacional por actores con los cuales se tienen similitudes, mientras que el desempeño en la intermediación señala la existencia de niveles moderados de apertura hacia los nuevos contactos, lo que les hace redes ni completamente cerradas, ni completamente abiertas, pero con potencial de creación de puentes sociales con nuevos miembros.

La *cercanía* es el indicador estructural con mayor porcentaje en el nivel bajo (30.2%) aunque sus valores medios y altos no están muy alejados del resto de indicadores, en realidad, son muy similares. Este nivel de rendimiento de la cercanía es coincidente con la caracterización reportada frente a la proximidad geográfica y la comunicación. Por último la *centralización*, que quizá pueda decirse es el indicador con mejor rendimiento, denota que por lo regular las redes se tienden a organizar en relación con sus actores principales.

En términos generales esta información sugiere que se trata de redes que comparten valores en sus características estructurales, hasta cierto nivel compactas, con mediano rendimiento en su centralidad y poder social, pero la sumatoria de los niveles moderados y altos le dan una connotación favorable a estos indicadores.

Tabla 8.3 Nivel de rendimiento de los indicadores estructurales de las redes personales.

Nivel	Grado nodal	Cluster	Densidad	Centralización	Cercanía	Intermediación
Bajo	24.5 %	25.5%	24.5%	24.5%	30.2%	24.6%
Medio	50%	49%	50%	51.9%	45.3%	49.1%
Alto	25.5 %	25.5%	25.5%	23.6%	24.5%	24.5%

Fuente: Elaboración propia.

Este mismo análisis descriptivo fue cumplido con los mecanismos de apoyo social, cuyos valores aparecen en la Tabla 8.4, mientras que la Tabla 8.5 describe la distribución de cada mecanismo según su nivel de rendimiento.

Tabla 8.4 Estadísticos descriptivos de los mecanismos de apoyo social de las redes personales.

Mecanismos de apoyo	Mínimo	Máximo	Media	DE	Percentiles		
					25	50	75
Sentimientos privados	0	20	3.5	3.2	1	3	5
Ayuda material	0	20	6.4	6.8	1	3	10
Consejo	0	20	7.2	7.2	2	4	13
Retroalimentación Pos.	0	20	9.6	8.0	2	6	20
Asistencia física	0	20	8.4	7.6	2	5	20
Participación social	1	20	8.6	6.7	3	6	15

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados difieren en cuanto a la homogeneidad hallada en los indicadores estructurales, pues en los mecanismos de apoyo hay más variación en los desempeños

identificados. Los resultados refuerzan impresiones iniciales formadas en la caracterización de redes acorde con sus interacciones y atributos vinculativos puesto que la *ayuda material* es una de las formas de apoyo con más bajo desempeño al tener 38.7% de las redes en dicho nivel. Un porcentaje similar de nivel bajo (37.7%) se identifica en el apoyo basado en *Consejos*, seguido de la exposición de *Sentimientos privados* o íntimos (28.3%).

Tabla 8.5 Nivel de rendimiento de los mecanismos de apoyo social de las redes personales

Nivel	Sentimientos privados	Ayuda material	Consejo	Retroal. Positiva	Asistencia física	Participación social
Bajo	28.3%	38.7%	37.7%	26.4%	26.4%	17%
Medio	52.8%	38.7%	36.8%	41.5%	24.5%	57.5%
Alto	18.9%	22.6%	25.5%	32.1%	49.1%	25.5%

Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, el mecanismo de apoyo social con más alto reporte en las redes lo constituye la *Participación social* que entre los niveles medio y alto suma 83%, aunque la *Asistencia física* es la que presenta mayor desempeño en el nivel alto (49.1%) y en suma con el nivel medio alcanza un valor de 73.6%, este mismo valor lo obtiene la sumatoria de los niveles medio y alto de la *Retroalimentación positiva*. En resumidas cuentas, si bien son mayores los niveles medios que los altos de cada indicador de apoyo social, el comportamiento promedio de los recursos sociales obtenidos en las redes es relativamente favorable.

En sentido general, el rendimiento mostrado a nivel estructural y funcional (mecanismos de apoyo) respalda gran parte de la evidencia lograda con otros conjuntos de excombatientes, aunque estructuralmente es cierto que en la literatura se ha indicado

una mayor tendencia al encapsulamiento de las redes de desmovilizados que la encontrada en esta investigación doctoral.

Trabajos anteriores (Ávila-Toscano & Madariaga, 2010; Amar-Amar, 2011, 2014) han sido muy enfáticos en el reporte del cierre de las redes de desmovilizados, es decir, han indicado que se trata de redes con poco espacio para nuevos actores, siendo muy restringido el margen de contactos o bien los mismos son selectivos, igualmente, estos estudios han hecho hincapié en las implicaciones de orden relacional y particularmente en las posibilidades de acceso a recursos de apoyo cuando se construye este tipo de estructuras sociales, poniendo en evidencia las dificultades que implica para los excombatientes acceder a medios de soporte al estar envueltos en estructuras poco dinámicas.

En este caso, aunque no llegan a ser redes completamente dadas a la apertura social, sí resulta más favorable el desempeño de los indicadores estructurales y se observa menos restricción en las posibilidades de vinculación de nuevos actores, cuentan con un poco más de flexibilidad lo cual precisamente se ha apreciado en su mayor integración con amistades que con miembros del núcleo familiar. Con todo, no dejan de ser llamativos los elevados porcentajes de redes con un desempeño reducido en los indicadores de centralidad, lo cual atestigua que estos individuos constituyen redes personales cuyas propiedades cuentan con limitantes en lo referente a la posibilidad de constituir medios sociales de participación permanente que les permitan servir de referentes sociocomunitarios.

La naturaleza de estas estructuras guarda relación con el nivel de acceso a fuentes de soporte, Amar-Amar et al. (2011) han recalcado que la configuración de dichas redes no permite ofrecer a los excombatientes la ayuda hacia la cual se crean expectativas, siendo significativamente menor el apoyo que se recibe de aquel que se espera de parte de los contactos, incluso, estos autores han señalado que la notoria diferencia entre el apoyo que requieren los excombatientes y el que pueden recibir de sus redes es un factor generador de sentimientos de insatisfacción.

En cambio, otros autores como Álvarez y Guzmán (2013) han identificado hallazgos divergentes en desmovilizados que residen en una ciudad principal, pues para estos individuos el margen de ayudas esperadas es mucho más bajo, las autoras hipotetizan que tales redes se organizan más como estructuras que propician la interacción social y el contacto humano que como una organización interpersonal tendiente al apoyo. Es posible también que una baja expectativa de ayuda constituya un reconocimiento de los límites de la red personal en materia de provisión, especialmente si se considera que son redes definidas en medio de contextos de pobreza extrema, al respecto resulta evidente que estas condiciones parecen facturarse en las formas de ayuda que reciben los individuos, la de tipo material por ejemplo, es la menos frecuente lo cual es un resultado reiterativo en esta población (Álvarez & Guzmán, 2013; Amar-Amar et al., 201; 2014) y esperable, en virtud de las consabidas condiciones de pobreza en las que viven las personas que han dejado las armas.

Por el contrario, el mayor escenario de intercambios está precisamente en el plano relacional, las ayudas centradas en la participación social y el refuerzo positivo rutilan en

medio de los moderados niveles de soporte material y emocional, de tal suerte que en dichas redes las formas esenciales de ayuda parecen enfocarse en el ofrecimiento de espacios de interacción, la comunicación y el valor que parece tener el refuerzo social, quizá como una forma de auto-reconocimiento y afianzamiento de la propia imagen dentro de escenarios de interacción sociocomunitarios.

Esta es una evidencia que puede tener una connotación relevante en el marco de las acciones realizadas en el proceso de reintegración a la vida civil, en el cual el trabajo enfocado en la propia persona, y en la proyección social de una imagen favorable es una tarea básica en el empeño denodado de lograr individuos debidamente devueltos a la civilidad. Incluso para el mismo desmovilizado contar con una imagen social favorable es un mecanismo de soporte cuyo valor puede ser trascendente, pues ello constituye una forma de hacer frente a una generalizada percepción desfavorable que existe sobre la imagen de quien se desmoviliza (Gutiérrez, 2007). Así, el acceso a recursos que benefician la participación y el refuerzo de la imagen dentro del escenario social podría ser una herramienta capaz de contribuir con el nivel participativo del desmovilizado en el medio comunitario, esto en la medida que el reconocimiento y proyección de una imagen positiva permite una mayor aceptación de las personas, sus conductas positivas facilitan la integración con el grupo social, mientras que un papel opuesto genera la imagen negativa pues las personas estigmatizadas ven obstaculizada su vinculación a los grupos sociales e incluso pueden ser objeto de tratos impropios (Carter & Feld, 2004), es posible que experimenten ser poco aceptados socialmente y que por ende rechacen la idea de ganar dicha aceptación, la evidencia incluso ha indicado que entre los desmovilizados

con poco interés por el ideal social de aceptación es mayor el riesgo de problemáticas incluida la reincidencia (Jennings, 2008).

La búsqueda de aceptación social puede entonces ser un mecanismo que subyace a las dinámicas de intercambios en redes personales de excombatientes, no en vano lograr ser aceptados es un indicador primordial de reintegración, especialmente entre quienes han contado con vinculación a procesos oficiales en la materia, pues entre ellos parecen tener más importancia los sentimientos de aceptación (Pugel, 2006) y por ende la búsqueda de la misma cobra más valor.

En resumen, las características estructurales y de apoyo en las redes estudiadas denotan propiedades moderadas que definen ciertos rasgos generales, algunos de ellos reiterados en la literatura, otros señalan información novedosa que merece toda la consideración en el campo futuro de análisis de la estructura social de apoyo de quienes intentan reintegrarse, especialmente porque la provisión de mecanismos de apoyo centrados en la participación puede ser de utilidad en el marco de acciones tendientes a la búsqueda de aceptación del desmovilizado por parte de la comunidad, pero también en el interés de fomentar en esa población prácticas participativas más eficientes y relevantes.

Ahora bien, a partir de estas propiedades ha sido posible construir tipos específicos de redes, una tarea que también merece una descripción detallada y su respectivo análisis.

Tipología de Redes Personales en Los Excombatientes Evaluados

La información obtenida respecto a la composición de las redes, su estructura y desempeño en materia de apoyo social recibido, sirve de base para contrastar la primera hipótesis de estudio (H_1) a partir de la cual se asume que tales características permiten configurar una tipología capaz de definir redes personales diferenciadas en la población excombatiente. Con miras a testar la hipótesis se corrió un análisis de conglomerados de k medias. Luego de emplear varias soluciones, el procedimiento final se fijó en 3 *clúster*, de modo que se lograra la mejor distribución de las variables y las condiciones más equilibradas entre los grupos. De este análisis se muestran los resultados iniciales de los centros para cada conglomerado en la Tabla 8.6.

Tabla 8.6 Centros iniciales de los conglomerados obtenidos en el procedimiento tipológico de redes.

Variables incluidas	Conglomerados		
	1	2	3
Conocido	2	18	5
Amigo cercano	11	2	13
Pareja	1	0	0
Familiar	6	0	0
Funcionario ACR	0	0	2
Grado nodal	7.500	.000	3.500
Clúster	.818	.000	.833
Densidad	.394	.000	.184
Cercanía	97.100	.000	298.200
Intermediación	7.800	.000	.850
Centralización	52.632	.000	13.850
Cantidad de apoyo	12	1	14

Fuente: Elaboración propia.

Los datos obtenidos permitieron identificar que el máximo cambio absoluto para cualquier centro fue de 1.452 a lo largo de un proceso que obtuvo finalmente seis (6) iteraciones, con una distancia mínima con el centro inicial de 113.188. El historial de las iteraciones descritas por cada conglomerado se describe en la Tabla 8.7.

Tabla 8.7 Historial de iteraciones.

Iteración	Cambio en los centros de los conglomerados		
	1	2	3
1	33.321	42.188	41.721
2	5.521	.000	8.683
3	5.900	2.289	.000
4	5.273	3.152	.000
5	3.161	2.313	.000
6	1.872	1.429	.000

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 8.8 por su parte, contiene la información de los centros finales de cada conglomerado, definiendo la composición definitiva de los mismos según las variables incluidas en el análisis. La distancia final entre los centros de los conglomerados 1 y 2 fue 45.573, y entre los conglomerados 1 y 3 de 203.664, finalmente, la distancia entre 2 y 3 fue de 227.871.

Tabla 8.8 Centros finales de los conglomerados obtenidos en el procedimiento tipológico de redes.

Variables incluidas	Conglomerados		
	1	2	3
Conocido	2	1	3
Amigo cercano	9	10	10
Pareja	1	0	0
Familiar	8	9	5
Funcionario ACR	0	0	1
Grado nodal	8.829	17.474	5.111
Clúster	<u>.792</u>	<u>.946</u>	<u>.797</u>

Densidad	.465	.898	.269
Cercanía	46.776	21.670	248.971
Intermediación	7.730	1.111	1.289
Centralización	38.971	7.484	16.620
Cantidad de apoyo	13	22	19

Fuente: Elaboración propia.

El primer conglomerado agrupó 40 redes (37.7%), mientras que el segundo incluyó 57 (53.8%) siendo el mayor, por su parte, el tercer conglomerado incluyó un número pequeño al clasificar 9 redes (8.5%) que por sus características no fueron incluidas en los anteriores grupos.

Finalmente, el resultado ANOVA desarrollado dentro del análisis de conglomerados (Tabla 8.9) permite identificar la significancia estadística de los indicadores estructurales y de la cantidad de apoyo de las redes, mientras que la diferenciación de los grupos acorde a la vinculación con los alteris de las redes no expresó diferencias significativas, sugiriendo menos variabilidad en las redes de acuerdo con su composición.

Tabla 8.9. Resumen del ANOVA para los conglomerados.

Variables incluidas	Conglomerado		Error		F	Sig.
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl		
Conocido	20.891	2	9.308	103	2.244	.111
Amigo cercano	8.594	2	26.485	103	.324	.724
Pareja	.552	2	.246	103	2.244	.111
Familiar	44.451	2	22.765	103	1.953	.147
Funcionario ACR	3.674	3	.332	103	11.078	.000*
Grado nodal	1197.080	2	9.741	103	122.888	.000*
Clúster	.310	2	.021	103	14.478	.000*
Densidad	3.044	2	.024	103	125.592	.000*

Cercanía	201222.868	2	335.546	103	599.688	.000*
Intermediación	541.698	2	13.738	103	39.432	.000*
Centralización	11712.748	2	150.526	103	77.812	.000*
Cantidad de apoyo	821.842	2	226.421	103	3.630	.030*

*p<0.05. Fuente. Elaboración propia.

Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula dado que las variables empleadas permitieron una diferenciación tipológica de las redes (Tabla 8.8) que se presenta a continuación con la información descriptiva correspondiente (Tabla 8.10) y la respectiva visualización de ejemplos de redes personales para cada tipo.

Tabla 8.10 Características descriptivas de la cada tipo de red personal identificada en los conglomerados.

Variables	Tipo de red					
	Tipo 1		Tipo 2		\bar{X}	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE		
Composición						
Conocidos	1.95	3.1	.96	2.82	2.89	4.01
Amigos cercanos	9.13	4.4	9.8	5.59	10.33	5.09
Pareja	.65	.48	.44	.50	.44	.52
Familiar (diferente a la pareja)	7.83	4.0	8.6	5.43	5.33	2.82
Funcionario ACR	.40	.77	.09	.28	1.0	.86
Indicadores estructurales						
Grado nodal	8.83	2.8	17.47	3.41	5.11	2.21
Cluster	.79	.12	.95	.13	.80	.26
Densidad	.46	.14	.90	.16	.27	.11
Cercanía	38.97	15.8	7.48	9.58	16.62	8.63
Intermediación	46.77	21.0	21.67	5.34	248.97	44.24
Centralización	7.7	5.59	1.11	1.76	1.28	1.54
Apoyo social						
Sentimientos privados	1.58	2.0	1.30	1.74	2.00	1.80
Ayuda material	.77	1.2	1.74	3.72	2.78	3.52
Consejo	1.45	1.8	2.93	4.88	3.56	3.04
Retroalimentación Positiva	3.78	5.5	6.61	7.31	3.78	5.01
Asistencia física	2.32	3.9	3.08	4.64	3.0	3.35
Participación social	3.1	3.8	5.38	5.80	3.11	3.72

Fuente: Elaboración propia.

– *Primer Conglomerado o Redes Tipo I.*

A nivel de su composición se trata de redes mixtas, integradas en proporción similar por amigos cercanos y familiares, aunque también existe la incorporación de personas con quienes hay menor nivel de familiaridad, ocupando con ello el segundo lugar entre las redes que integran a personas con las que el lazo emocional no es tan intenso (las primeras son las redes Tipo III).

Sin embargo, en ellas es evidente la preferencia por lazos cercanos, lo cual se corrobora en la revisión de sus propiedades sociométricas pues se observa que manifiestan preferencia por una integración cohesiva basada en la existencia de lazos sociales históricos, perdurables en el tiempo y que por ende, representan un mayor nivel de confianza; esta característica les hace estructuras con tendencia al cierre, en otras palabras, muestran un nivel alto de cercanía entre los integrantes pero la densidad relacional es reducida, ello en la medida en que las relaciones están focalizadas por un número pequeño de actores que centralizan el flujo relacional y de intercambios cotidianos. En estas redes los protagonistas son poco centrales y se favorece el contacto de unos con otros en la medida que hay una tendencia a conocerse entre todos los actores, esto le da un nivel alto de intermediación entre quienes la integran. Las Figuras 8.1 a 8.3 representan ejemplos de este tipo de redes.

Funcionalmente son redes caracterizadas por poseer los niveles más reducidos de apoyo social en sus diferentes mecanismos de soporte en comparación con los otros tipos de redes identificados entre los excombatientes. Dentro de dichas redes, es notoria la

escasa frecuencia con que se provee ayuda material, siendo el tipo de red con menor desempeño en este mecanismo de soporte, también es poco frecuente el ofrecimiento de asistencia física lo que les hace en resumen, un tipo de red con baja tendencia a prestar ayuda instrumental. Pese a la preferencia por lazos sociales fuertes tampoco se diferencian como estructuras en las cuales haya grandes muestras de apertura hacia el intercambio emocional y la liberación de sentimientos íntimos. El mecanismo de soporte más común es el refuerzo social (Retroalimentación) positivo.

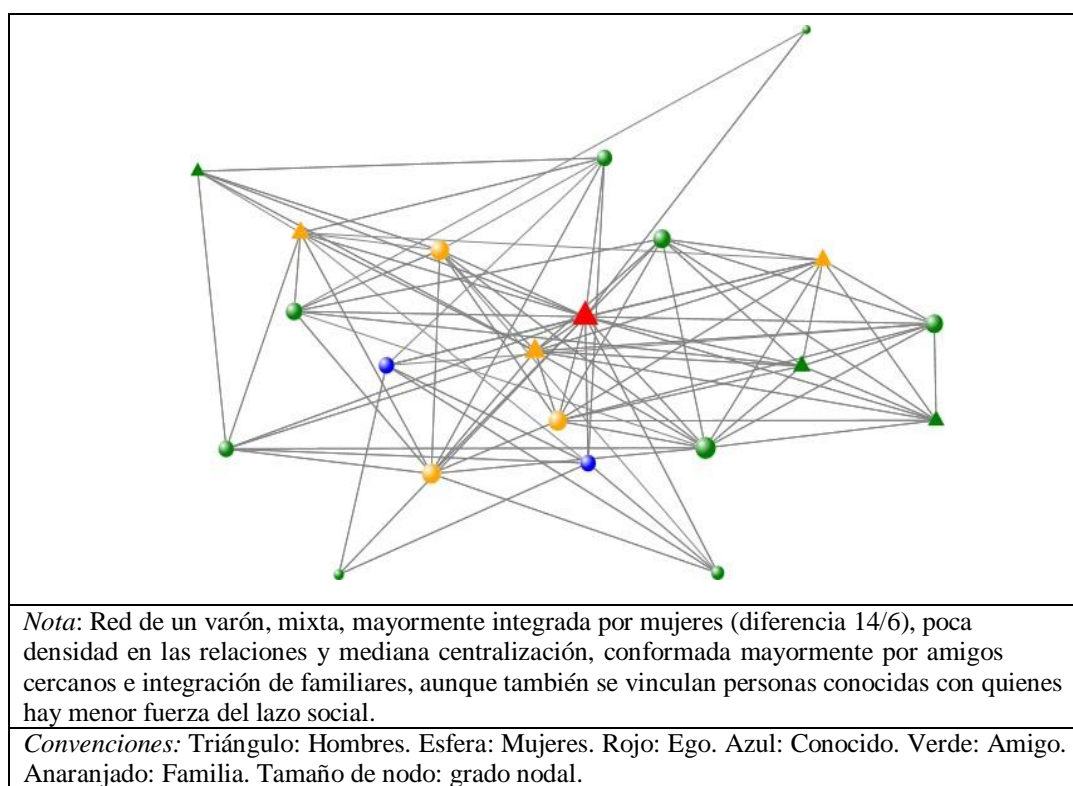


Figura 8.1 Grafo de red personal Tipo I del participante R de la ciudad de Barranquilla.
Fuente: Elaboración propia a través de NodeXL.

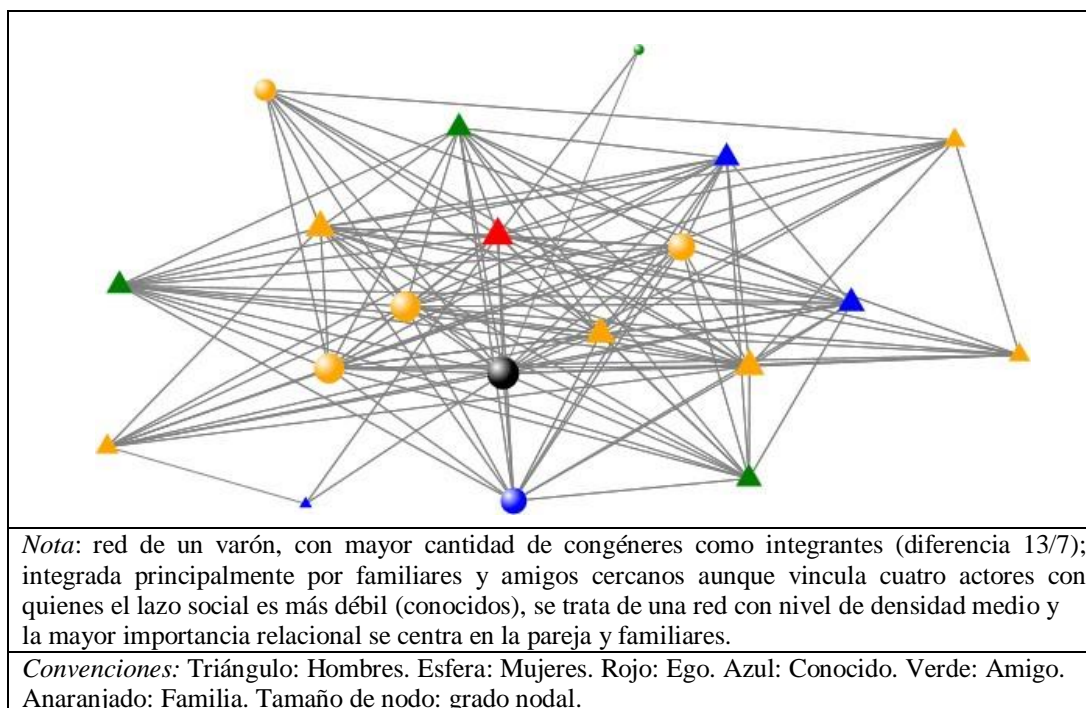


Figura 8.2 Grafo de red personal Tipo I del participante *RM* de la ciudad de Santa Marta.
Fuente: Elaboración propia a través de NodeXL.

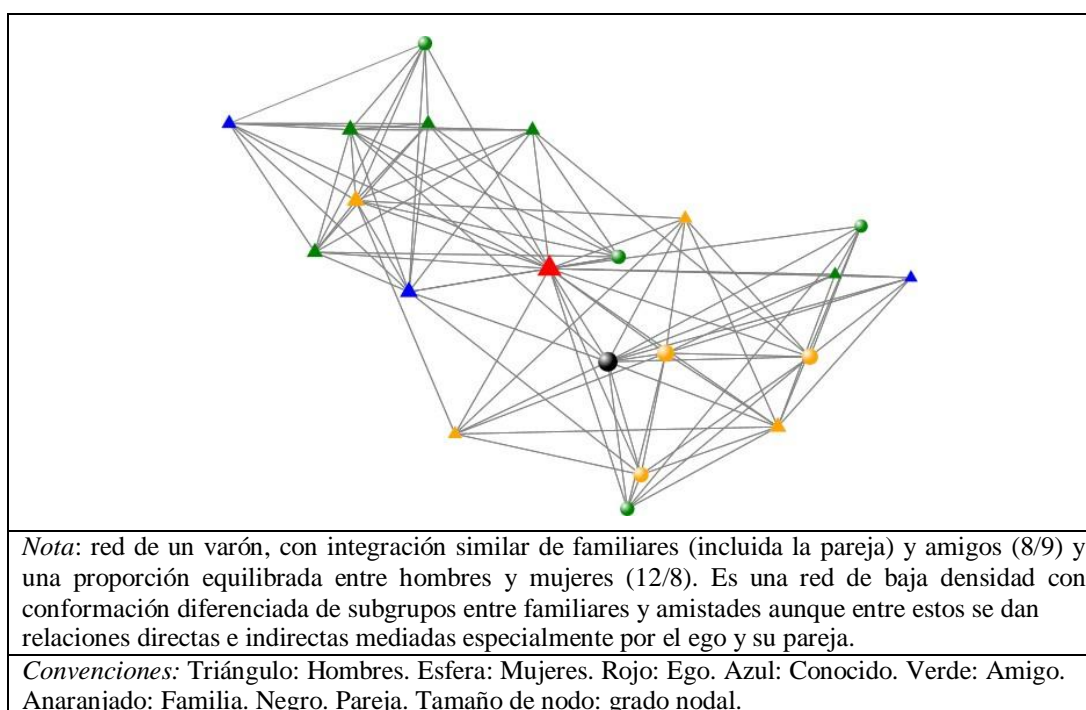


Figura 8.3 Grafo de red personal Tipo I del participante *JA* de la ciudad de Montería.
Fuente: Elaboración propia a través de NodeXL.

– *Segundo Conglomerado o Redes Tipo II.*

El segundo tipo de red comparte con el primer grupo la distribución en su composición, al tratarse de estructuras mixtas integradas por amistades cercanas y familiares, si bien es relativamente mayor el número de amistades. En este caso existe una menor tendencia a incluir a personas con las que los lazos de vinculación son débiles, sin embargo, los lazos sociales parecen menos intensos a pesar de vincular individuos con quienes la historia de relación es prolongada. Las Figuras 8.4 a 8.6 representan ejemplos de este tipo de redes.

En estas redes la estructura de relaciones no se centra sobre un número pequeño de actores que centralicen las relaciones, sino que cuentan con alta densidad relacional lo que permite las interacciones directas entre los actores y otorga mayor rapidez al flujo de intercambios, así mismo, los integrantes de estas redes tienden a ser personas que gozan de un nivel importante de interacción directa, poseen por ende bajos niveles en materia de su intermediación al igual que un bajo nivel de cercanía con otros actores, estas características en conjunto parecen relacionarse con la provisión de mecanismos de soporte en niveles medio alto, en especial lo que concierne a muestras de soporte centradas en el refuerzo social positivo y en la participación social de sus integrantes, por su parte, la ayuda de tipo instrumental es más común que las personas con redes del primer tipo mientras que el apoyo cognitivo es uno de los menos frecuentes.

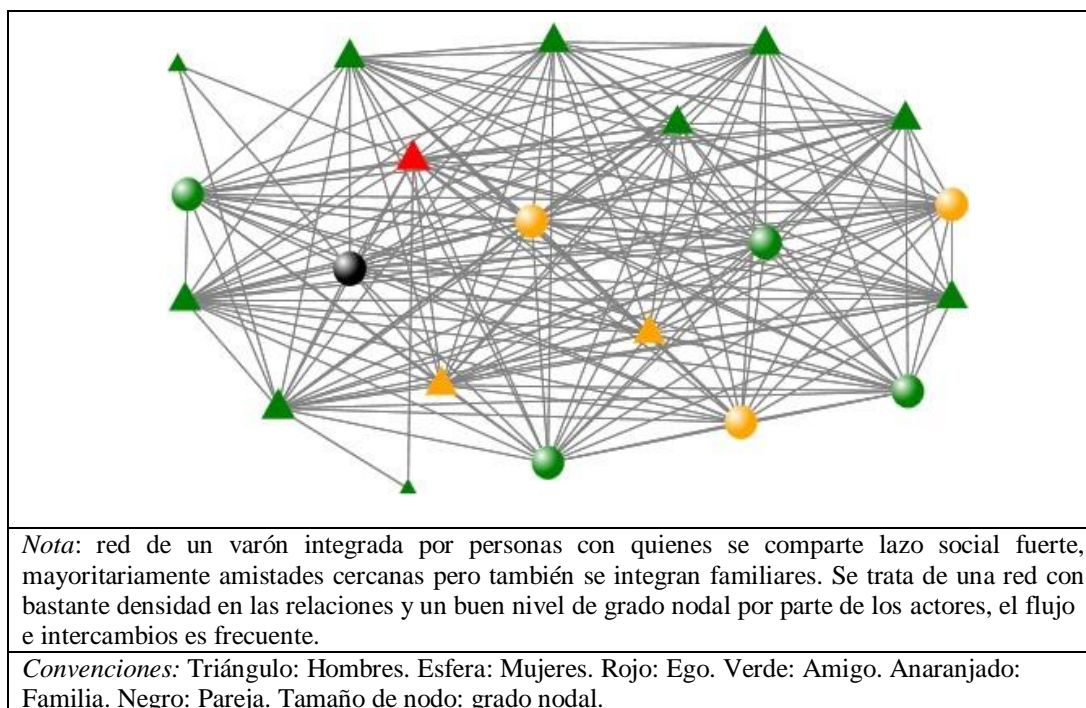


Figura 8.4 Grafo de red personal Tipo II del participante CV de la ciudad de Barranquilla. Fuente: Elaboración propia a través de NodeXL.

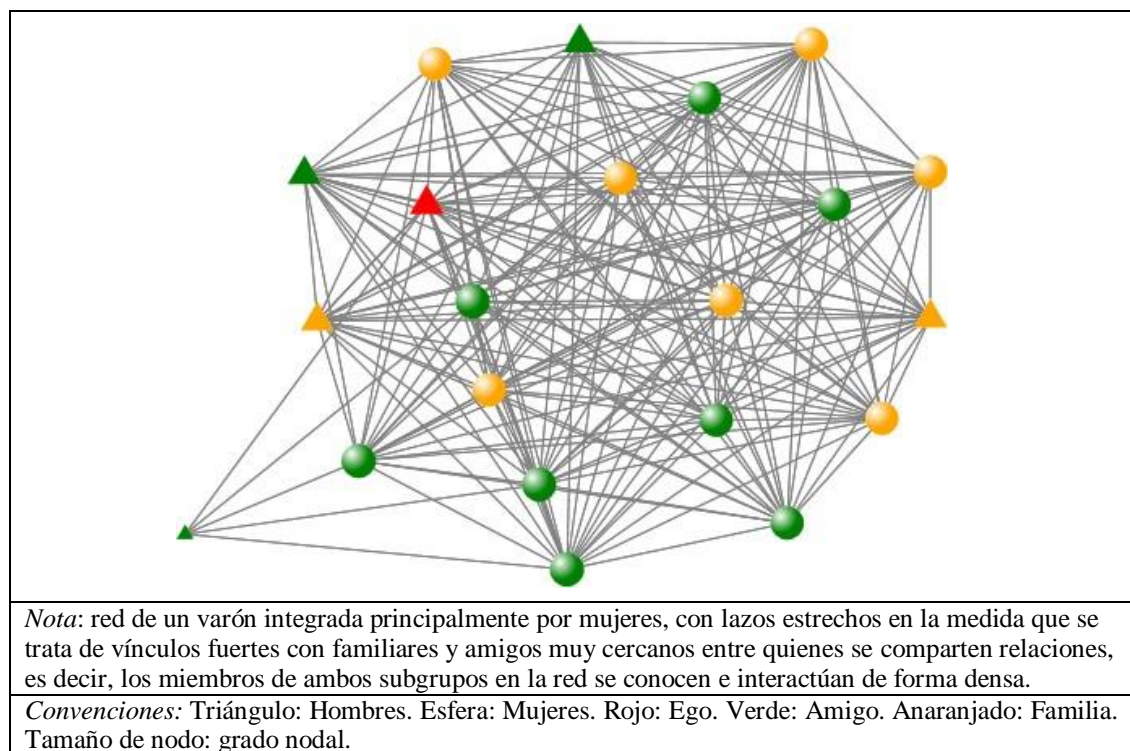


Figura 8.5 Grafo de red personal Tipo II del participante JCA de la ciudad de Santa Marta. Fuente: Elaboración propia a través de NodeXL.

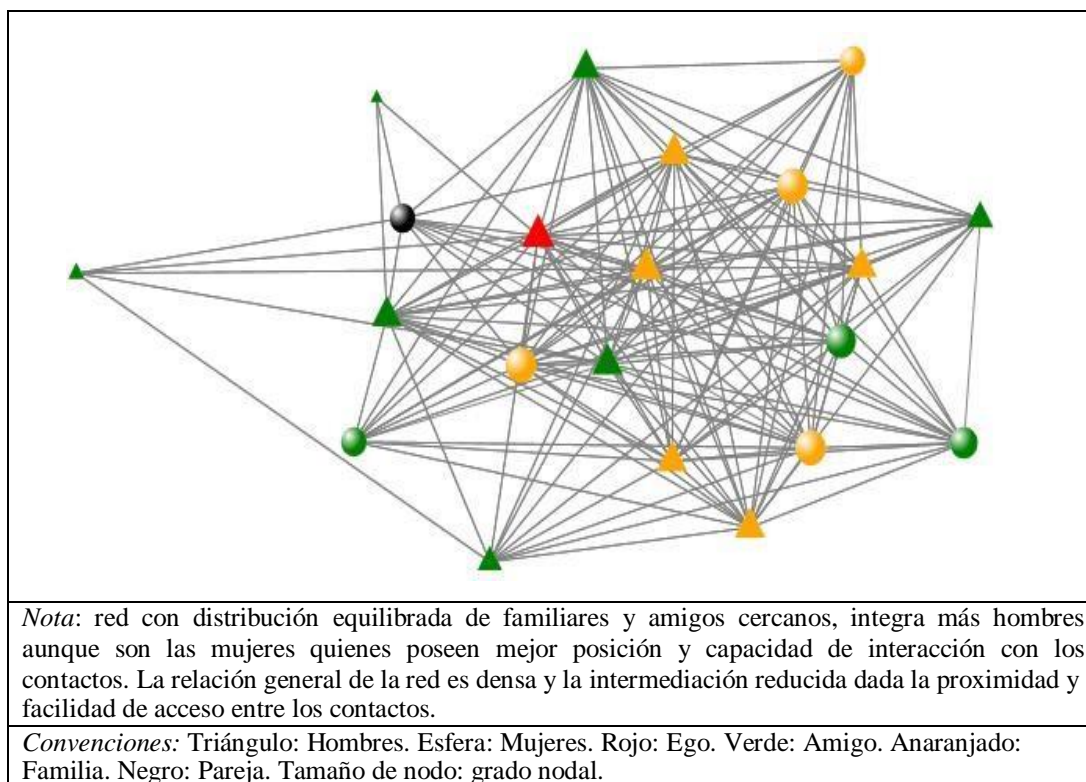


Figura 8.6 Grafo de red personal Tipo II del participante *JCA* de la ciudad de Montería.
Fuente: Elaboración propia a través de NodeXL.

– *Tercer Conglomerado o Redes Tipo III.*

La representación gráfica de estas redes aparece en las Figuras 8.7 a 8.9. Constituyen el tipo de redes que aglomeran menor cantidad de redes personales en los excombatientes estudiados pero al mismo tiempo representan las redes mayormente diferenciadas de los demás subtipos.

Se tratan de redes conformadas por amigos cercanos y conocidos, mientras que el número de integrantes con los que se comparte lazo sanguíneo es menor. Esta propiedad le otorga la mayor heterogeneidad a este tipo de red, con inclinación a combinar lazos

fuertes y débiles siendo el único tipo que no muestra el sesgo de preferencia por lazos cercanos. Adicionalmente, se ven diferenciadas por apiñar actores que forman parte del programa de reintegración, condición que se aprecia con menor asiduidad en los otros subtipos de redes.

Estructuralmente poseen cualidades que les hacen redes personales con baja apertura, siendo de hecho las redes más cerradas de la tipología. El flujo relacional no es denso, incluso se encuentran medianamente centralizadas y la importancia relativa de los actores está distribuida a lo largo de la red, es decir, no son estructuras centrales y la participación de los actores para sus interacciones está mediada por un elevado nivel de cercanía, esto les hace mucho más compactas y menos densas que las demás, lo que podría sugerir la existencia de contactos especializados y selectivos.

En el plano funcional son las redes con mayor nivel de apoyo relacionado con la liberación de emociones íntimas, así como el soporte cognitivo y la orientación emocional, lo cual tiene correspondencia con el nivel de cierre y compactación de las relaciones, esto le da una connotación muy particular a la tipología obtenida puesto que curiosamente, las redes con más soporte cognitivo son las que no integran a la familia.

Por último, las redes Tipo III ofrecen niveles medios de soporte centrado en el refuerzo social aunque no sobresalen por el ofrecimiento de espacios participativos, en cambio, son las redes con mejor rendimiento el otorgamiento de mecanismos de ayuda basados en la asistencia material.

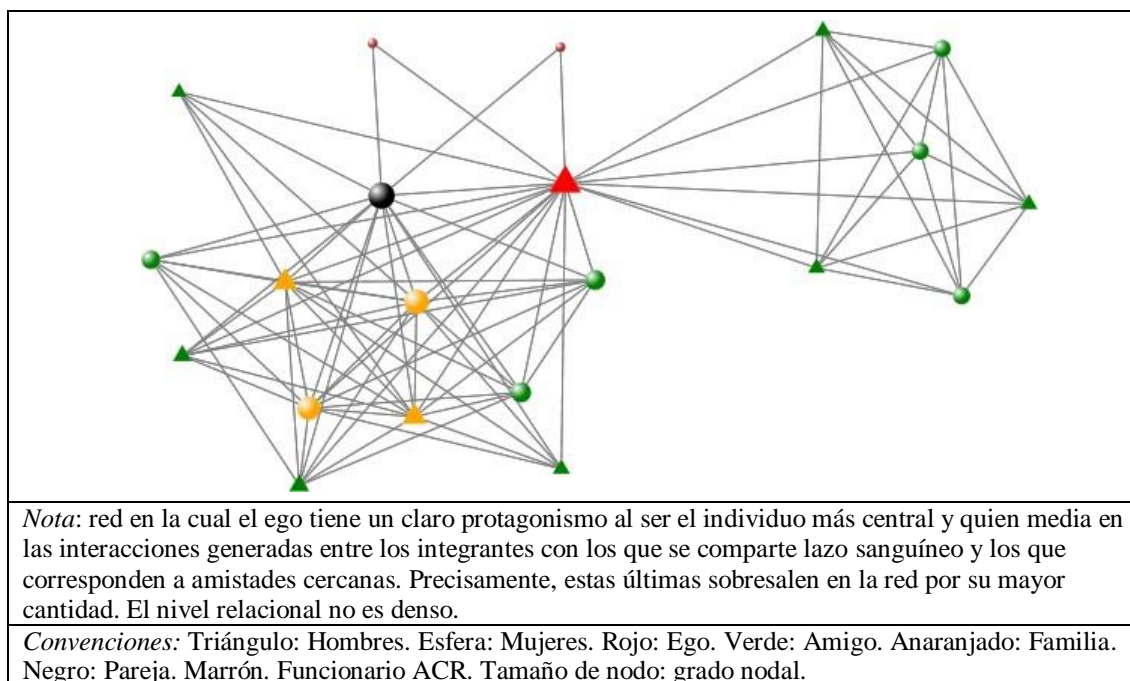


Figura 8.7 Grafo de red personal Tipo III del participante *JRS* de la ciudad de Barranquilla. Fuente: Elaboración propia a través de NodeXL.

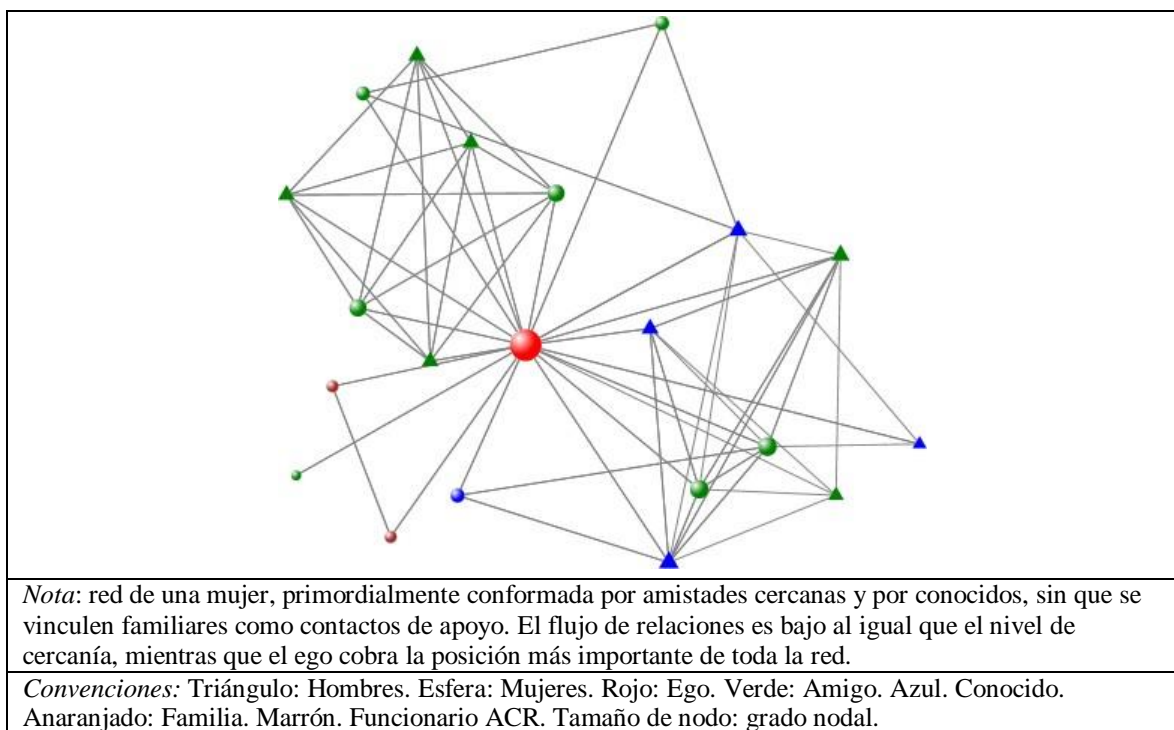


Figura 8.8 Grafo de red personal Tipo III de la participante *YC* de la ciudad de Santa Marta. Fuente: Elaboración propia a través de NodeXL.

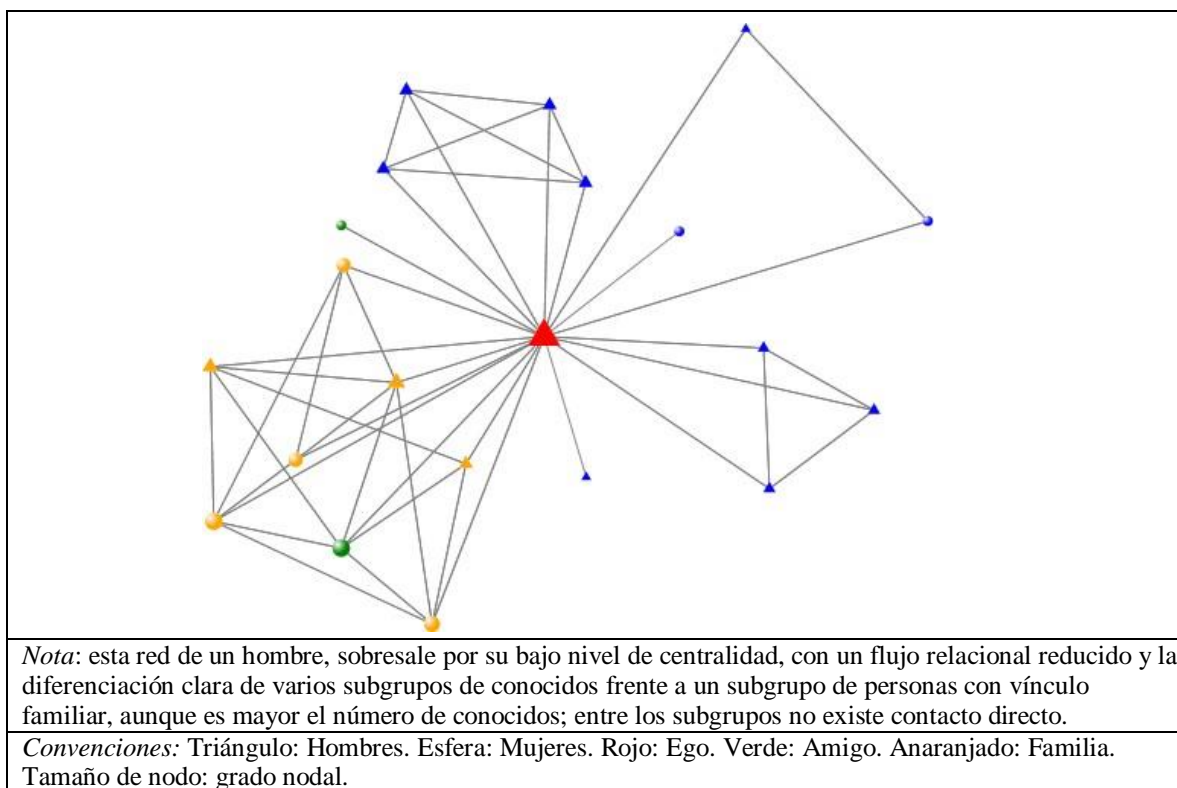


Figura 8.9 Grafo de red personal Tipo III de la participante *ESH* de la ciudad de Montería. Fuente: Elaboración propia a través de NodeXL.

Esta construcción tipológica ofrece un panorama bastante esclarecedor acerca de las dinámicas sociales de quienes han dejado el uso ilegal de las armas, aparte de ser el primer reporte tipológico de las redes personales de estos individuos en Colombia —y hasta donde nos lo ha dejado saber la revisión de la literatura, también es el primero a nivel global—, permite vislumbrar un escenario analítico hasta ahora poco elaborado cuyos principales aportes merecen ser discutidos en propiedad. Los datos obtenidos refuerzan la evidencia a partir de la cual se expresa que las relaciones participativas sostenidas entre las personas cumplen un papel importante en los tipos de apoyo y la cantidad del mismo que se recibe (Wenger et al., 2005), pero también robustece la idea de

que los medios de ayuda prodigados dentro de las redes, es decir su nivel funcional de despliegue, obedece a propiedades de naturaleza estructural y a los mecanismos de apiñamiento de definen la composición de la estructura de red.

En el ejercicio tipológico construido hemos identificado tres tipos diferenciados de redes en los que las propiedades estructurales y composicionales han tenido un papel decisivo, coincidiendo en gran medida con los antecedentes y la fundamentación teórica que a lo largo de este estudio doctoral hemos descrito (Véase Capítulo III), sin embargo, como es de esperarse, dada la naturaleza de esta población ha sido posible identificar algunas diferencias muy particulares pero de mucho valor en la constitución de estos tipos de redes.

En un principio, se distinguen redes parecidas en lo composicional pero diferenciadas en lo estructural, como sucede con las redes Tipo I y Tipo II, integradas mayoritariamente por amistades cercanas y familiares, sin embargo, las redes de primer tipo incluyen con más facilidad a integrantes con los cuales existen lazos débiles mientras que en el segundo conglomerado hay preferencia por los lazos más fuertes. Ambos tipos de redes cuentan con una historia prolongada de los vínculos establecidos, esto es, se basan en relaciones definidas con individuos con los cuales el margen temporal de conocimiento es amplio, pero se diferencian sustancialmente en que las primeras redes de esta tipología vinculan una cantidad similar de amistades y de familiares, mientras que en la redes de segundo tipo el número de amistades supera los lazos filiales, esto precisamente puede ser una explicación al porqué hay diferencias en los lazos preferentes en cada tipo de red dado que las uniones entre familiares suelen ser más estrechas

(fuertes) además de más prolongadas pues regularmente son lazos definidos de forma permanente (Degenne & Lebeaux, 2005).

Esta información coincide con lo reportado por Wenger (1996), quien dentro de su tipología de redes en adultos mayores identificó que aquellas conformadas por un número significativo de familiares se concentraban principalmente en el lazo estrecho con parientes cercanos lo que a su vez les definía como redes más pequeñas, mientras que aquellas integradas esencialmente por amistades tendían más a la apertura, es decir, los lazos eran débiles. De hecho, en la tipología de Wenger a medida que las redes se ampliaban (y con ello los lazos sostenidos eran cada vez más difusos) se reducía la participación de familiares lo cual da cuenta de la mayor estrechez vinculativa en redes de parentela; esta es una realidad que también está presente en redes de excombatientes en cuanto aquellas con más participación familiar (Tipo I) muestran una preferencia por la cohesión relacional y tendencia a mostrarse como estructuras cerradas en las que el flujo relacional está concentrado en un puñado de actores centrales.

El tercer tipo de redes en excombatientes se caracteriza por la integración de amistades mientras que el margen de familiares es bastante reducido, con esto —al menos parcialmente— se observa una composición similar a la reportada con otros grupos poblacionales. Maya-Jariego (2002) diferenció tres tipos de redes en personas que migraron desde Senegal, Marruecos y Filipinas hacia España, en dicha población la tipología se diferenció por constituir estructuras formadas primordialmente por amigos, familiares o por la mezcla de ambos (redes mixtas); tres tipos de redes que en lo atinente a lo composicional, resultan cercanas a las que hemos hallado en excombatientes, con la

salvedad de que en este último grupo no se han encontrado redes con exclusividad familiar.

Un resultado más distante consiste en la tipología de Litwin (2001), quien identificó cinco tipos de redes en adultos mayores, aunque se debe reconocer que su enfoque de análisis estuvo más centrado en la consideración de aspectos como los ingresos monetarios, la procedencia y el nivel formativo de los individuos, variables distantes de las consideradas en nuestro estudio. A pesar de ello, también en este autor sobresalen al menos dos tipos de redes cercanas a las nuestras y son precisamente las que integran más amistades y más familiares. A este respecto se suman los hallazgos de Takahashi (2005), quien simplifica la discusión con una diferenciación precisa entre redes de familiares y redes de amistades resaltando de paso el rol primordial de la composición de las redes centradas en la familia, dado que los actores con los que se comparte parentesco cumplen una serie de funciones y roles que no son esperables entre las amistades, ello en virtud de los lazos de cercanía que se ven traducidos en formas diversas de apoyo social.

En este punto, es innegable el papel que cumple la familia en la configuración de las estructuras sociales de soporte y en el impacto que estos lazos filiales pueden tener en la provisión de apoyo y sobre la salud emocional. Autores como Molina (2005) han enfatizado que la participación de miembros familiares en las redes aporta estabilidad a la estructura social y contribuye con el mantenimiento del grupo, pero también es cierto que el despliegue de funciones de apoyo parece variar según la constitución filial (de familiares) o fraternal (de amigos) de las redes, lo cual resulta especialmente preciso en el

caso de las redes diferenciadas en los excombatientes del Caribe colombiano. En los tres tipos de redes que definimos se hallaron formas diversas de apoyo así como diferencias en relación con la cantidad de ayuda proporcionada, de esta forma un desmovilizado con redes integradas por amistades y familiares en proporciones similares (Tipo I), recibe menos ayuda que otro individuo con redes con mayor cantidad de amistades y lazos menos estrechos (Tipo II), así mismo, en las primeras redes prevalece la ayuda centrada en el refuerzo social (retroalimentación positiva), mientras que en las segundas, además de esta forma de apoyo también es común la participación social y cantidades mayores de ayuda instrumental (aunque esta última no se proporciona en niveles elevados). Finalmente, las redes de tercer tipo, integradas esencialmente por amigos y conocidos, muestran el mejor nivel de despliegue de ayudas, además del refuerzo social favorecen la liberación emocional y proporcionan ayuda de tipo cognitivo, si bien producto de su notable tendencia al cierre desmejoran las posibilidades de participación social de sus integrantes.

En los estudios de Maya-Jariego (2002) y Maya-Jariego y de la Vega (2004) también se aprecia que las redes identificadas parecen especializarse en el ofrecimiento de formas precisas de ayuda, la concentración principal de soportes se basaban en lo emocional y en la posibilidad de brindar compañía social, mientras que las formas instrumentales de ayuda eran virtualmente rezagadas, datos que son muy similares a los que encontramos en población desmovilizada pero que se contraponen a otras evidencias con grupos sociales diferentes, veámoslo.

Regularmente la literatura especializada ha recalcado la primordial participación de la familia en el ofrecimiento de formas muy diversas de apoyo, se ha indicado que la mayoría de recursos empleados por los familiares son de índole material así como los emocionales, mientras que el rol de apoyo asumido por las amistades se concentra más en el soporte emocional y en la compañía social (Agneessens et al., 2006). Incluso en el plano del impacto sobre la salud mental, algunas fuentes también resaltan el papel del apoyo familiar por encima de la participación de amistades (Cheng et al., 2009; Fiori et al., 2006), o acentúan el apoyo de los miembros de la familia como un elemento esencial para fomentar el crecimiento individual e incluso para impactar en su calidad de vida (Cox, 2005).

Las evidencias obtenidas con los datos de este estudio admiten parcialmente estas referencias descritas, en cuanto se ha podido corroborar que las redes de excombatientes caracterizadas por la presencia de familiares o de amistades otorgan primordialmente ayuda basada en la compañía social y apoyo emocional, sin embargo, el papel de la familia en el ofrecimiento de ayuda material o como fuente de provisión de todo tipo de ayuda es una evidencia que debe ser disentida a la luz de nuestros hallazgos. Ahora bien, no es intención de este estudio recurrir a una odiosa controversia que generalice las conclusiones para contradecir los elementos teóricos en la materia sobre la base de un conjunto limitado de observaciones, sino que en función de ofrecer un análisis objetivo es menester reconocer que la dinámica familiar de soporte en las redes analizadas, es sustancialmente diferente en relación con otras poblaciones abordadas en la investigación científica desarrollada en otras latitudes.

Las diferencias halladas en esta investigación frente a la participación de los miembros familiares en las dinámicas de apoyo de las redes, encuentran soporte en diversos estudios cuyos resultados han coincidido en que las amistades pueden cumplir funciones tan trascendentales como las que tradicionalmente se asigna a los lazos de parentesco (Martínez et al., 2001), de hecho, con anterioridad algunos estudios han sugerido que la amistad puede incluso llegar a ser más influyente que las relaciones familiares (Adams & Blieszner, 1995; Unger, McAvay, Bruce, Berkman & Seeman, 1999), ello debido a que debe considerarse que dentro de las redes de amistad existen menos presiones ligadas a los compromisos filiales, mayor libertad individual, más posibilidad de participación social, cercanía y divulgación de soporte emocional, incluso es posible hallar más reciprocidad en los intercambios y consiguientemente más satisfacción que en las relaciones familiares. Así mismo, es factible que las relaciones basadas en el contacto con amistades estén desprovistas de las presiones asociadas con el rol y la expectativa familiar y ayuden a aliviar en las personas la tensión que puede suponer la densidad de las relaciones que comúnmente se entretajan con los miembros de la propia familia (García, Martínez & Albar, 2002). A ello se debe sumar la flexibilidad de la red de amistades y la fluidez de recursos informativos que en las mismas tienden a existir, al contar con lazos más distales y menos estrechos hacen mayor uso de recursos informativos en comparación con redes compuestas por la familia (Martínez et al., 2001).

Ahora bien, adicional al papel de la composición de las redes también es reseñable la participación del orden estructural en el acceso a medios de soporte social, especialmente por la particularidad de las redes analizadas en las que el cierre y la

compactación privilegian la obtención de apoyo en lugar de la apertura y la mayor densidad relacional.

En esta tipología se aprecia que las redes mixtas cuentan con mayor nivel de apertura para el desarrollo de las relaciones, mientras que las redes configuradas a partir de la integración de amistades suelen tender más a ser cerradas, aunque se trata de redes en las que se dio un buen registro de apoyo social y diversidad en el mismo. Las redes mixtas parecen *especializadas* (apropiándonos del término de Maya-Jariego, 2002) en formas sociales de apoyo como la participación y la retroalimentación, en cambio, las redes de amistades dan poco espacio a la participación pero contribuyen con el refuerzo, las ayudas en temas íntimos y el soporte cognitivo. Resulta llamativo que éste último no sea reportado en redes con vinculación familiar, sin embargo una factible explicación parece estar en las propiedades estructurales de las redes; mientras que las redes mixtas tienen densidad relacional alta y son más cercanas, en las redes de amistades los lazos son más cerrados lo cual se relaciona con el nivel de confianza experimentada hacia los actores (Samper, 2004), de este modo, es factible que la tendencia al cierre se dé en función de la confianza existente lo cual facilita la liberación emocional y cognitiva (búsqueda de consejo).

En relación con lo anterior debe considerarse que en estas redes es donde se apiña la mayor cantidad de actores vinculados con el proceso de reintegración a la vida civil en calidad de asesores, quienes han acompañado durante meses —en su mayoría años— a los excombatientes, y con quienes existe una mayor facilidad de expresar sentimientos íntimos en pro de recibir orientación basada en el consejo emocional; es válido entonces

suponer que la presencia de estos funcionarios en las redes cumple un papel relevante a la hora de configurar mecanismos de soporte, en este caso primordialmente basados en el ofrecimiento de ayuda cognitiva, un resultado que puede ser valioso en relación con los intereses de afrontamiento y manejo de las emociones y de las condiciones que cotidianamente pueden afectar la salud mental de los desmovilizados.

En síntesis, en la tipología de redes de excombatientes —amén de los efectos de la composición— los recursos de apoyo social parecen depender de la naturaleza relacional y el nivel de aproximación entre los actores, siendo llamativamente de mayor impacto sobre los niveles de apoyo aquellas relaciones tejidas en medio de redes cerradas.

Resumiendo, los hallazgos que hemos descrito en esta investigación reiteran la importancia de la interacción social funcional como mecanismo primario de adaptación para los individuos, y refuerzan la hipótesis de vinculación con amistades como un relevante medio de obtención de recursos que ayudan al afrontamiento de la adversidad y la desventaja social (Amar-Amar et al., 2011), así mismo, la construcción de tipologías de redes en desmovilizados favorece la comprensión de los indicadores esenciales que definen su proximidad con los actores y grupos sociales, su nivel de integración, apertura a los intercambios y reciprocidad con el medio comunitario, condiciones inapelables dentro de los procesos de reajuste psicosocial y acomodación a las estructuras sociales imperantes (Sluzki, 1996).

Alcanzar tal nivel de conocimiento acerca de las dinámicas sociales preferentes en esta población puede constituir una herramienta de mucho valor en la formulación de

estrategias que faciliten generar espacios de integración entre los excombatientes y sus comunidades, ello en la medida que las acciones pensadas desde las propiedades de las redes pueden potencializar el nivel participativo y la comunión entre la persona que aspira reintegrarse, su red de relaciones de soporte y el escenario sociocomunitario.

El conocimiento de la estructura de estas redes y sus propiedades en función de la composición, así como el nivel de acceso a recursos de apoyo y el interés de esta población por lograr una imagen social favorable, son elementos que resultarían imponderables de no contar con la claridad que ofrece la investigación social aplicada, ahora dichas propiedades pueden estar al servicio de la organización comunitaria y de la construcción de estrategias que desde lo social (desde la lógica misma de la red) puedan traducirse en impactos verificables sobre el nivel de reintegración de los ex militantes.

Tradicionalmente se ha reconocido que el componente comunitario ha sido una de las flaquezas de los procesos de reintegración a nivel mundial, pues quien ha dejado las armas afronta condiciones sociales adversas que le marginan de la posibilidad de acceder a mecanismos de ayuda ante todo reconociendo su común inclusión en círculos de pobreza (Gleichmann et al., 2004), precisamente, la evidencia empírica hallada con esta población desde el enfoque de redes puede contribuir a la formulación de mecanismos que permitan el afrontamiento de dichas condiciones en pro de la consecución de niveles más funcionales de reintegración, el individuo desmovilizado está llamado a trabajar en la generación de redes que le permitan acceder a recursos de apoyo que por otra vía les son esquivos, incluso la participación permanente y la generación de interacciones

funcionales en las redes puede contribuir a la reducción de los costes relacionados con la ubicación productiva (Maya-Jariego, 2004a).

Reconocer las potencialidades de las redes también puede conducir a un mejor proceso de participación política y comunitaria, el cual es uno de los más grandes adeudos de la reintegración en Colombia (Kaplan & Nussio, 2012). Con el enfoque de redes es factible promover la inclusión de los excombatientes en circuitos comunitarios de naturaleza pública, en los cuales hallen la posibilidad de participar activamente de procesos sociales en los que logren obtener diversidad de formas de ayuda incluyendo el refuerzo social. Sin embargo, no es este un proceso de una sola vía sino que demanda la participación de las comunidades y la vinculación del Estado en la construcción de propuestas atractivas para la comunidad misma, en las cuales se favorezca la apertura del medio social y se propongan nuevas significaciones a la relación con las personas que han dejado las armas, promoviendo escenarios de reconciliación.

Los mecanismos de operación de las redes pueden ser aprovechados para la movilización de recursos de la comunidad, en la medida que los actores también conforman otras redes cuyos lazos van ampliando el contexto de relaciones y pueden contribuir a que las personas en proceso de reintegración se adentren en tramas relacionales más amplias, más cercanas a la comunidad y más participativas. En otras palabras, conocer la composición y funcionamiento de las redes ha de servir como mecanismo para la generación de sentido de comunidad, estimulando la interdependencia con redes formales o externas que favorezcan la apropiación de lo público, que permitan al desmovilizado reconocerse como un actor capaz de hallar en la comunidad elementos

derivados de las relaciones susceptibles de impactar en su propio desarrollo, beneficio y salud física y mental. En la medida que el individuo en proceso de reintegración se acerque positivamente a la comunidad, y esta ofrezca respuesta de aceptación por abrirse a la participación de dicho actor, se favorecerá la integración dado que la implicación humana con las comunidades se construye en una lógica vicaria capaz de generar un *arrastre* favorable incluso para aquellos que no participan, de este modo, quienes no cuentan con muchos recursos pueden verse favorecidos al ser parte de comunidades relacionales, siempre que exista interés vinculativo, con lo cual se proporcionan vías de intervención centradas en lo social (Maya-Jariego, 2004b).

Finalmente, una comprensión adecuada de los tipos de redes en excombatientes y de los mecanismos de apoyo social inmersos en las mismas constituye un aporte significativo para los procesos de intervención psicosocial dirigidos a la integración del excombatiente con los núcleos comunitarios, mediante la generación de puentes relacionales que permitan el rompimiento de asociaciones encapsuladas y pobres en recursos, así como la unión del desmovilizado con grupos sociales más amplios, funcionales y sin las presiones de la estigmatización.

Evaluación de las Relaciones de Influencia de los Indicadores Estructurales y Apoyo Social sobre la Salud Mental de Desmovilizados en Colombia.

Evaluación descriptiva de los indicadores de salud mental en los participantes.

Los indicadores de salud mental evaluados en la muestra mostraron un rendimiento en general favorable, registrándose un nivel reducido de problemáticas que afectan el desempeño psicoemocional de los participantes.

Las puntuaciones obtenidas fueron en su mayoría bajas, para el caso de los *Síntomas somáticos* la media fue de 4.48 (DE=1.8), mientras que el indicador de *Ansiedad-Insomnio* obtuvo una media de 3.0 (DE=1.8); la media más baja de los cuatro indicadores fue la de *Depresión* con un valor de 1.5 (DE=1.4), mientras que la más elevada se obtuvo en *Disfunción social* (\bar{X} 5.6, DE=2.0).

La Tabla 8.11 contiene la información descriptiva acerca del porcentaje de sujetos con evaluación positiva (ausencia de problemáticas) o negativa (presencia de problemáticas) en los cuatro indicadores de salud mental medidos.

Tabla 8.11. Resultados descriptivos de los indicadores de salud mental.

Indicador de salud mental	Evaluación positiva		Evaluación negativa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Síntomas somáticos	90	84.1	16	15.1
Ansiedad-Insomnio	100	94.3	6	5.7
Disfunción social	62	58.5	44	41.5
Depresión	104	98.1	2	1.9

Fuente. Elaboración propia.

El indicador de mejor desempeño fue la *Depresión* al obtener resultados favorables en 98.1% de los casos, es decir, solo 1.9% de los participantes expresó manifestaciones problemáticas relacionadas con alteraciones depresivas, de estas, el síntoma más común fue la idea de no tener esperanzas ante la vida (12.3%, n=13), por el contrario, el mejor rendimiento estuvo en lo relacionado con pensamientos o ideas suicidas, los cuales fueron de muy baja identificación, así mismo, se observó una connotación positiva de la autoevaluación personal (Tabla 8.12).

Ansiedad-Insomnio fue el segundo indicador con mejor desempeño al identificar rendimiento positivo en 94.3% de la muestra, sobresale en esta dimensión a nivel positivo la baja presencia de sentimientos de pánico (8.5%) o nerviosismo (14.2), mientras que el desempeño negativo se registró en 5.7% de los participantes, siendo las manifestaciones sintomáticas más comunes las dificultades para conciliar el sueño (42.5%) o para sostenerlo (34.9%), así como la sensación de estar agobiado o tensionado (41.5%) (Tabla 8.12).

Los *Síntomas-somáticos* tuvieron resultados desfavorables en 15.1% de la muestra, la problemática más común fue la sensación de necesitar medicamentos para reconstituir el organismo (64.2%), lo cual coincide con los niveles altos de agotamiento y falta de fuerza física (52.8%), también fueron comunes los dolores de cabeza (59.4%). Entre tanto, el restante 84.1% de los participantes valoró positivamente su dimensión psicósomática indicando sentirse saludables en 76.4% de los casos, este mismo porcentaje negó sufrir calores o escalofríos (Tabla 8.12).

Por último, la *Disfunción social* fue el indicador de salud mental con peor desempeño al ser problemático en 41.5% de los participantes, especialmente por manifestaciones como la sensación de enlentecimiento psicológico (80.2%) o la falta de utilidad a nivel social (50%) (Tabla 8.12).

Tabla 8.12 Rendimientos positivos y negativos de los indicadores de salud mental evaluados en los participantes.

Indicadores evaluados	Sin síntoma		Con síntoma	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
<i>Síntomas somáticos</i>				
Sensación de salud y buena forma física	81	76.4	25	23.6
Necesidad de reconstituyente	38	35.8	68	64.2
Agotamiento y falta de fuerza	50	47.2	56	52.8
Sensación de enfermedad	62	58.5	44	41.5
Dolores de cabeza	43	40.6	63	59.4
Opresión en la cabeza	74	69.8	32	30.2
Calores, escalofríos	81	76.4	25	23.6
<i>Ansiedad – Insomnio</i>				
Dificultad para iniciar el sueño	61	57.5	45	42.5
Dificultad para sostener el sueño	69	61.5	37	34.9
Agobio y tensión	62	58.5	44	41.5
Nerviosismo, mal humor	69	61.5	37	34.9
Sensación de pánico	97	91.5	9	8.5
Sensación de que el mundo se “viene encima”	81	76.4	25	23.6
Nerviosismo excesivo	91	85.8	15	14.2
<i>Disfunción social</i>				
Actividad, ocupación	80	75.5	26	24.5
Enlentecimiento	21	19.8	85	80.2
Autoevaluación conductual positiva	70	66	36	34
Satisfacción con la conducta personal	68	64.2	38	35.8
Sensación de utilidad	53	50	53	50
Capacidad para tomar decisiones	66	62.3	40	37.7
Capacidad de disfrute cotidiano	74	69.8	32	30.2
<i>Depresión</i>				
Autoevaluación negativa	102	96.2	4	3.8
Desesperanza	93	87.7	13	12.3
Pérdida de sentido vital	101	95.3	5	4.7
Ideas suicidas	102	96.2	4	3.8
Nerviosismo extremo	97	91.5	9	8.5

Deseo de morir	102	96.2	4	3.8
Idea suicida persistente	101	95.3	5	4.7

Fuente: Elaboración propia.

Estos resultados dirigen el análisis hacia los dos grandes polos o enfoques teóricos que en sentido general se pueden diferenciar en relación con la salud mental, por un lado el enfoque centrado en los elementos positivos, y por el otro los aspectos que refieren una connotación negativa de la salud, es decir, las problemáticas registradas.

En la primera línea de análisis resulta evidente que la mayoría de los indicadores medidos en este estudio han expresado una valoración bastante favorable por parte de los excombatientes, quienes suelen manifestar respuestas afectivas, sociales y somáticas de tipo funcional. Desde la noción asumida por Keyes (2005), el juicio relacionado con la salud mental se realiza con base en la valoración de las condiciones de bienestar y adaptación que los individuos expresan, en este sentido, se asume como salud mental positiva aquella que en los individuos destaca por un buen desempeño de sus diferentes esferas de desarrollo incluyendo la propia valoración sobre el funcionamiento general de las personas. Sobre tales razonamientos es apropiado asumir que la salud mental en los excombatientes muestra un comportamiento favorable, especialmente evidenciable en bajos porcentajes de problemáticas mientras que su contraparte, la percepción positiva de los diferentes indicadores evaluados, es mucho más frecuente.

Lo cierto es que los enfoques analíticos comúnmente empleados en la valoración de la salud mental en excombatientes no se abrazan con el Modelo Completo de Salud keyesiano, sino que han dirigido su interés sobre la detección de problemáticas que

afectan la salud psicoemocional del desmovilizado; es indudable que esta postura es incompatible con las nociones teóricas y empíricas propuestas por Keyes, sin embargo, con el afán de ser amplios y completamente abiertos a la valoración desde ambas vías, hemos procurado formular las descripciones de los resultados considerando las dos tópicos —aunque fuere brevemente—, si bien el grueso de nuestro análisis se centra en la perspectiva que valora la existencia de manifestaciones sintomáticas con lo cual además somos coherentes con la línea empírica previa.

Dicho esto pasamos a revisar el reporte de problemáticas de salud mental que se identificó en la muestra, puesto que pese al consabido rendimiento general positivo observado, no deja de ser inquietante el registro de problemáticas que constituyen elementos que merecen atención especialmente con fines preventivos. En un principio es importante subrayar que la disfunción social apareció como el indicador con mayor reporte de problemáticas, esto indica que entre los excombatientes hubo porcentajes importantes de individuos cuyo reporte funcional se caracterizó por experimentar sensación de enlentecimiento psicológico, preocupación por sentir poca utilidad personal y debilidad en la toma de decisiones. La disfunción social, también llamada *inadecuación social*, hace referencia a las debilidades experimentadas por los individuos en la autoevaluación sobre la percepción personal de sus capacidades para el desempeño cotidiano en respuesta a los asuntos corrientes de la vida, así como la habilidad para afrontar las preocupaciones y tomar decisiones, esto indica que las principales problemáticas de salud mental en esta población estriban en las limitantes auto-percibidas

para dar afrontamiento a las dificultades, implica por tanto una valoración desfavorable de las propias capacidades y la sensación de desbordamiento ante las pruebas diarias.

Este es un resultado menos frecuente en la investigación sobre el tema dado que los reportes de afectaciones en la salud mental de excombatientes que han sido presentados tanto a nivel internacional (Nilsson, 2005; Bayer, Klasem & Adam, 2007; Winkler, 2010) como en Colombia (de la Espriella & Falla, 2009; Aristizabal et al., 2012), suelen coincidir en la identificación de problemas relacionados con el consumo abusivo de drogas y alcohol, el desarrollo de síntomas que revisten complicación psiquiátrica como el estrés postraumático, la depresión y las manifestaciones crónicas de ansiedad, entre otros. En el caso de los datos obtenidos en nuestro estudio, condiciones como la depresión y la ansiedad e insomnio tuvieron una tasa baja en contraste con lo descrito por otras investigaciones (Winkler, 2010; Bayer et al., 2007), mientras que las dificultades relacionadas con las manifestaciones somáticas y la disfunción social fueron un poco más frecuentes sin que representen cifras alarmantes.

Ahora bien, es cierto que existe una multiplicidad de factores cuya participación pudo haber incidido en el bajo registro de los problemas tradicionalmente descritos en esta población, tales factores incluyen desde los alcances y propiedades del instrumento de medida, hasta las condiciones de selección de los participantes para el estudio, sin embargo, un análisis más detenido de las condiciones sociales de la población abordada permite reconocer que existe una diferencia sustancial entre nuestro estudio y las evidencias anteriores —incluidas las investigaciones en suelo colombiano—, tal diferencia radica en el tiempo en el cual se han desarrollado las evaluaciones.

Generalmente el reporte elevado de problemáticas en la salud mental en excombatientes se ha realizado tras un tiempo corto o mediano de haberse desmovilizado (p.e.: Bayer et al., 2007; de la Espriella & Falla, 2009), lo que sin duda aumenta la posibilidad de hallar rasgos problemáticos en la salud psicoemocional producto de la *recencia*⁶ de sucesos relacionados con la fiereza de la guerra, mientras que en el caso de este estudio se trata de individuos con un promedio de tiempo de desmovilización de 8.4 años. A lo largo de ese lapso, los excombatientes han estado vinculados al desarrollo del proceso de reintegración a través del cual han recibido una variedad de intervenciones individuales, grupales y familiares dirigidas a impactar de forma directa o indirecta sobre su salud mental, de hecho, gran parte de las actividades psicosociales que son cumplidas con esta población han tenido dentro de su columna de trabajo enfoques centrados en habilidades resilientes, manejo de conflictos, resolución de problemas, hábitos de vida saludable, e incluso, en los casos en que se ha requerido, intervenciones psicológicas o terapéuticas. En este punto resulta indispensable retomar el significativo papel que parecen cumplir los profesionales que asumen el proceso de reintegración en calidad de ejecutores, pues los mismos suelen ser incluidos como parte activa de los contactos relevantes en las redes personales, en este estudio sobresalen dentro de las redes que ofrecen apoyo basado en la guía cognitiva o el consejo.

En función de ello, y si bien es cierto que la atención en salud mental de los desmovilizados desde la institucionalidad colombiana aún tiene serios adeudos, nos

⁶ Concepto empleado en el argot clínico para referir sucesos recientes (muy cercanos en el tiempo) dentro de la evaluación de la función memorística; habitualmente se relaciona con la exploración clínica de la memoria aunque en la actualidad el término también se emplea en los estudios sobre engagement en el medio laboral.

parece apropiado suponer que las intervenciones generadas dentro del proceso de reintegración y el contacto permanente e íntimo con los profesionales encargo del mismo, han de tener algún impacto favorable para que en la actualidad las problemáticas de salud mental en esta población no sean crónicas o cuanto menos presenten una tasa más baja en comparación con las evaluaciones realizadas cuando la desmovilización era todavía un hecho reciente.

Otro argumento válido que puede dar cuenta del fenómeno consiste en el subregistro de problemas de salud mental en excombatientes producto de su tendencia a ocultar las manifestaciones sintomáticas que experimentan. De acuerdo con de la Espriella y Falla (2009), entre los excombatientes colombianos existe un ideal psicológico de fiereza y fuerza del cual les es difícil desprenderse, especialmente porque la expresión de buena salud física y mental está psicológicamente liada con representaciones mentales de masculinidad; reconocer por parte del excombatiente sus síntomas implica una pérdida de dicha virilidad psicológica, por lo cual con frecuencia existe un bajo registro de sus problemáticas. Análogamente, la interferencia de racionalizaciones acerca de la expresión de los problemas psicoemocionales también influye en la reserva de ex militantes a la hora de comunicar sus síntomas; preocupaciones relacionadas con el temor a aumentar el estigma social por presentar “problemas mentales” —además del “peso” que ya representa la condición de haber sido parte del conflicto bélico—, entre otras variables, constituyen barreras tanto en el reconocimiento de la sintomatología psicológica como en la búsqueda de apoyo terapéutico.

La experiencia investigativa reitera esta información, Sharp, Fear, Rona, Wessely & Greenberg (2015), a través de un meta-análisis de 20 trabajos científicos publicados en un lapso de 13 años, identificaron que efectivamente los individuos que han participado en acciones militares muestran frecuentes problemas de salud mental y requerimiento de intervención clínica, sin embargo, cerca del 60% de estas personas reúsa la búsqueda de ayuda especialmente por miedo a ser estigmatizados, así como el temor marcado a ser considerados como débiles, información que coincide con lo previamente descrito por de la Espriella y Falla (2009). Otros aportes dan fuerza a estas evidencias, sin embargo, también dejan abierta la discusión acerca de los medios y mecanismos empleados para comunicar las preocupaciones sobre la propia salud así como los limitantes para ello, tal es el caso de los resultados ofrecidos por Jones, Twardzicki, Fertout, Jackson y Greenberg (2013), quienes efectivamente reconocen que en esta población el margen de aceptación de la necesidad de ayuda por sus problemas psicológicos es reducido, contrastando con la prevalencia de alteraciones como la ansiedad, depresión y TEPT, sin embargo, el estudio de estos autores deja en claro que el reconocimiento de los problemas de salud mental y la búsqueda de ayuda suele ser menos común cuando se da por vías oficiales con el personal médico a cargo, mientras que la apertura hacia dicho reconocimiento y búsqueda de soporte es mucho más natural cuando se da con los familiares y las amistades cercanas, evidencia que refuerza el valor de las redes de interacción.

Ser sometidos a un proceso oficial de evaluación puede conducir a que los excombatientes rehúyan a la idea de expresar completamente sus limitaciones o

problemas, sin embargo, en la naturaleza de sus relaciones cotidianas es factible que exista una mayor liberación de sus preocupaciones y malestares producto de los lazos de fraternidad, confianza y acercamiento con quienes forman parte de sus redes.

Con todo esto, nos es necesario proceder a identificar con mayor precisión si las características de las redes y el apoyo social tienen incidencia en el rendimiento de la salud mental de los excombatientes, para lo cual se procedió a construir modelos de análisis de influencia entre estas variables, aunque inicialmente se exploró las relaciones simultáneas de las mismas, atendiendo especialmente al interés de reconocer si los indicadores de redes y apoyo social se relacionan entre sí, para luego decantar su posible influencia en la salud mental.

Modelos de las variables salud mental, apoyo social, e indicadores de redes, y modelo de relaciones simultáneas (covarianza).

La construcción del análisis de relaciones entre las variables se realizó a través de modelos de ecuaciones estructurales (SEM). Un modelo SEM está compuesto de varios modelos de medición, los cuales son una representación de cada una de las variables que se quieren relacionar en una investigación. A continuación se muestra cómo se llevó a cabo este proceso para determinar la posible incidencia que podrían tener en la Salud Mental las variables Apoyo Social e Indicadores de Redes, pasando inicialmente por la determinación de relaciones simultáneas.

Con el propósito de reducir la presencia de errores en los modelos, se procedió a descartar la existencia de multicolinealidad entre las variables que serían incluidas, para ello se calcularon las correlaciones bivariadas entre todas las variables y aquellas que obtuvieron un coeficiente alto ($r > .70$) fueron sometidas a prueba mediante el cálculo de procedimientos de regresión lineal incluyendo los factores de inflación de la varianza (FIV), a través de los cuales se identifica en qué medida la varianza de los coeficientes de regresión estimados ha sido inflada en comparación con un contexto en el cual las variables predictoras no se relacionan de forma lineal.

Con este procedimiento se identificó una alta correlación entre clúster y densidad ($r = .745$), sin embargo, tras proceder al cálculo de los valores de los FIV se descartó la existencia de correlación entre predictores (multicolinealidad) dado que $FIV = 1.000 < 10$.

Antes de construir cualquier modelo, las variables de estudio fueron sometidas al examen de su estructura interna generando luego un análisis factorial confirmatorio (CFA) dirigido a hallar los factores que conformaban de mejor manera el modelo de medición de las variables. Los datos obtenidos en cada modelo fueron comparados con los índices *Comparative Fit Index* (CFI), *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR), *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), y la prueba de bondad de ajuste de la Chi-cuadrado.

Los valores recomendados de esos índices (Byrne, 2009), en los cuales se soportó la decisión de aceptar cada uno de esos modelos con el número de factores más apropiados para cada variable, se muestran en la Tabla 8.13.

Tabla 8.13 Criterios de Aceptación de los Índices de Ajuste para SEM.

Índice de Ajuste	Criterio de Aceptación	Valoración
Chi ²	$p \geq 0.05$	Buen ajuste
S-RMR	≤ 0.05	Buen ajuste
	< 0.1	Ajuste razonable
RMSEA	< 0.05	Ajuste perfecto
	≤ 0.08	Ajuste razonablemente bueno
CFI	> 0.90	Buen ajuste

Fuente: Byrne (2009).

Por su parte, la Tabla 8.14 describe todos los códigos empleados dentro de la corrida de los modelos SEM, mientras que la Tabla 8.15 contiene los resultados de los índices de bondad de ajuste para el modelo construido por cada variable de estudio. Con base en los datos obtenidos se puede concluir que en términos generales cada modelo de medición propuesto representa adecuadamente la variable estudiada.

Tabla 8.14 Codificación de las variable del estudio.

Tipo	Descripción	Código
Latente	Indicadores Estructurales de Red	IndicadoresRedes
	Apoyo social	ApoyoSocial
	Salud mental	SaludMental
Observable	Grado nodal	IER1
	Densidad	IER2
	Cluster	IER3
	Cercanía	IER4
	Intermediación	IER5
	Sentimientos personales	AS1
	Ayuda material	AS2
	Consejo	AS3
	Retroalimentación positiva	AS4
	Asistencia física	AS5
	Participación social	AS6
	Síntomas somáticos	SM1

Ansiedad-Insomnio	SM2
Disfunción social	SM3
Depresión	SM4

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8.15. Índices de Ajuste de cada modelo propuesto para cada variable.

Variable	Chi²	gl	p	CFI	S-RMR	RMSEA
Salud Mental	4.404	3	0.221	0.968	0.0430	0.067
Apoyo Social	12.295	9	0.197	0.955	0.0573	0.059
Ind. Estructurales de Red	9.289	5	0.098	0.982	0.0557	0.090

Fuente: Elaboración propia.

El modelo de medición para la variable Salud Mental, se construyó con base en los siguientes factores: *a) Síntomas Somáticos (SM1)*, *b) Ansiedad-Insomnio (SM2)*, *c) Disfunción Social (SM3)* y *d) Depresión grave (SM4)*. La descripción gráfica del modelo se encuentra en la Figura 8.10.

Este modelo permite confirmar que el factor SM2 es el que tiene mayor incidencia (peso=1.59) sobre la variable Salud Mental, mientras que SM3 el que expresa menos (peso=0.06).

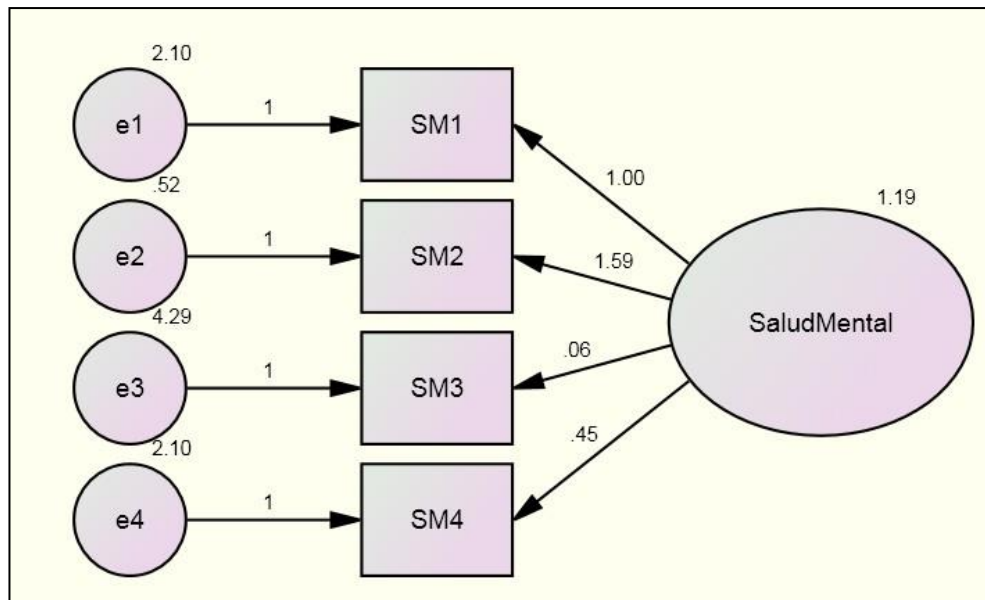


Figura 8.10 Modelo de medición para la variable Salud Mental.
Fuente: Elaboración propia.

El modelo de medición para la variable Apoyo Social se conformó con los siguientes factores: *a) Sentimientos personales (AS1), b) Ayuda material (AS2), c) Consejo (AS3), d) Retroalimentación positiva (AS4), e) Asistencia física (AS5) y f) Participación social (AS6)*. Este modelo permite confirmar que el factor AS4 es el que tiene mayor incidencia (peso=1.63) sobre la variable Apoyo Social, mientras que AS1 el que menos incidencia tiene (peso=0.16) (Figura 8.11).

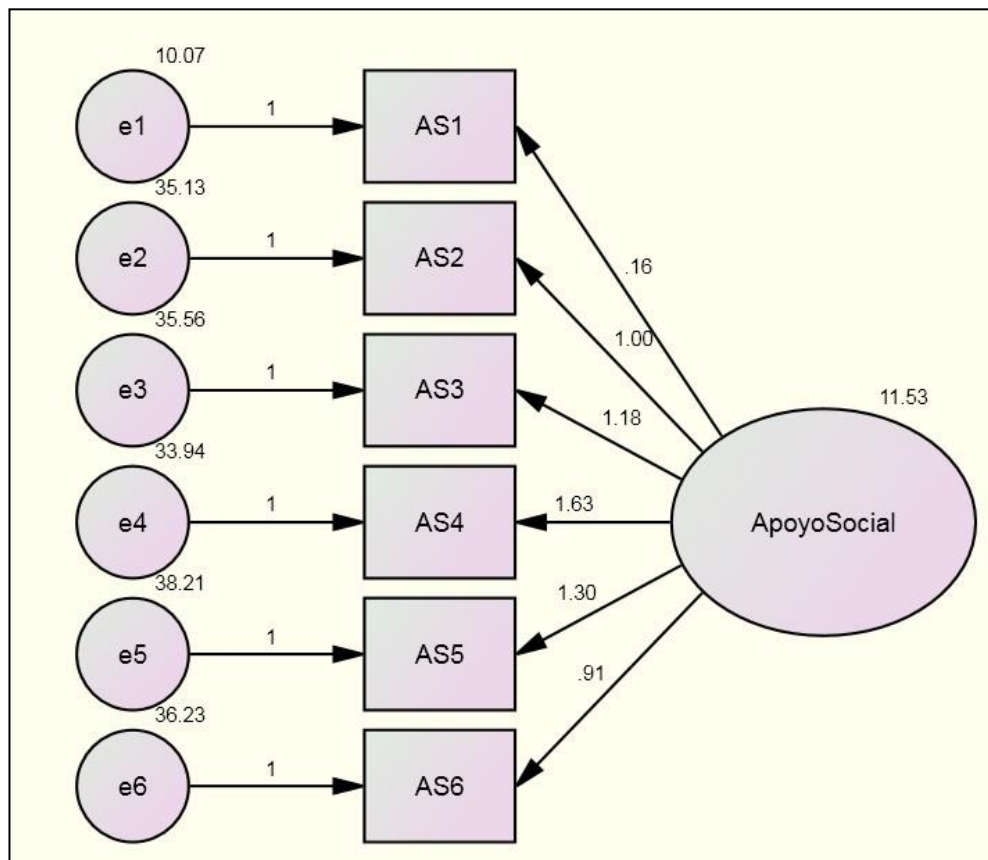


Figura 8.11 Modelo de medición para la variable Apoyo Social
Fuente: Elaboración propia.

En el modelo de medición para la variable Indicadores de Redes se excluyó el factor *Centralización* por su escaso aporte al ajuste del modelo, de tal forma que el mismo fue construido con cinco de los seis factores inicialmente propuestos, así: *a) Grado Nodal* (IER1), *b) Clúster* (IER2), *c) Densidad* (IER3), *d) Cercanía* (IER5) y *e) Intermediación* (IER6). Este modelo permite confirmar que el factor IER5 es el que tiene mayor incidencia (peso=11.70) sobre la variable Indicadores de Redes, mientras que la menor incidencia se encuentra en el factor IER3 (peso=-0.19). El modelo obtenido se aprecia en la Figura 8.12.

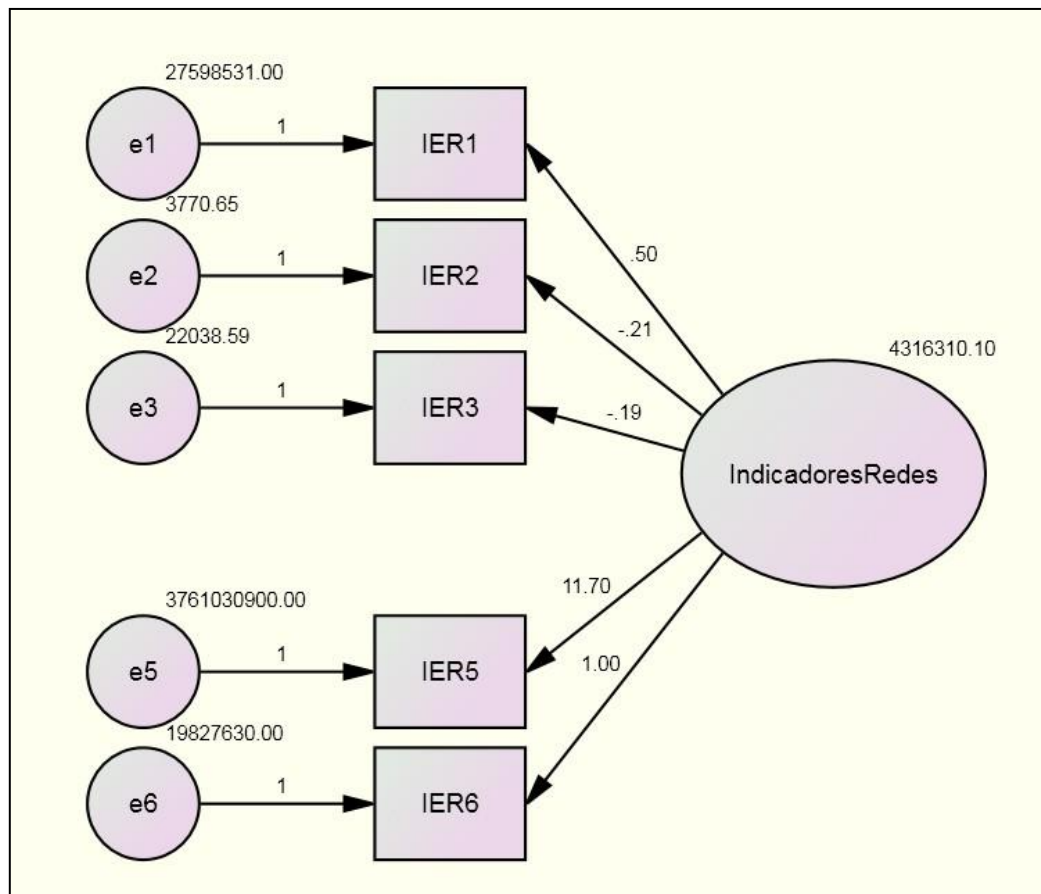


Figura 8.12 Modelo de medición para la variable Indicadores de Redes.
Fuente: Elaboración propia.

Para determinar si se presentan relaciones simultáneas (Covarianza) entre las variables Salud Mental, Apoyo Social e Indicadores de Redes se estructuró un modelo de Ecuaciones Estructurales en el que se evidencia que de las tres relaciones propuestas, una resultó significativa. Es decir, para un nivel de significancia $\alpha=0.05$, los datos de la Tabla 8.16 muestran que existe relación entre las variables Apoyo Social e Indicadores de Redes, debido a que $\alpha > 0.035$.

Tabla 8.16. Estimaciones de las covarianzas para el modelo que integra las variables Salud Mental, Apoyo Social e Indicadores de Red.

Relaciones			Covarianza Estimada	Valor P
ApoyoSocial	<-->	SaludMental	-0.469	0.113
IndicadoresRedes	<-->	SaludMental	245.118	0.112
IndicadoresRedes	<-->	ApoyoSocial	-2299.209	0.035

Fuente: Elaboración propia.

Este resultado permite asumir como cierta la segunda hipótesis de este estudio dado que el modelo arrojó los siguientes valores: $\chi^2=100.807$; $gl=88$; $p=0.166$; $CFI=0.966$, $S-RMR=0.0722$ y $RMSEA=0.037$; los cuales señalan que se presenta un buen ajuste acorde con los criterios de Byrne (ver Tabla 8.13). El resumen del modelo que muestra la relación entre indicadores estructurales y apoyo social se encuentra en la Figura 8.13.

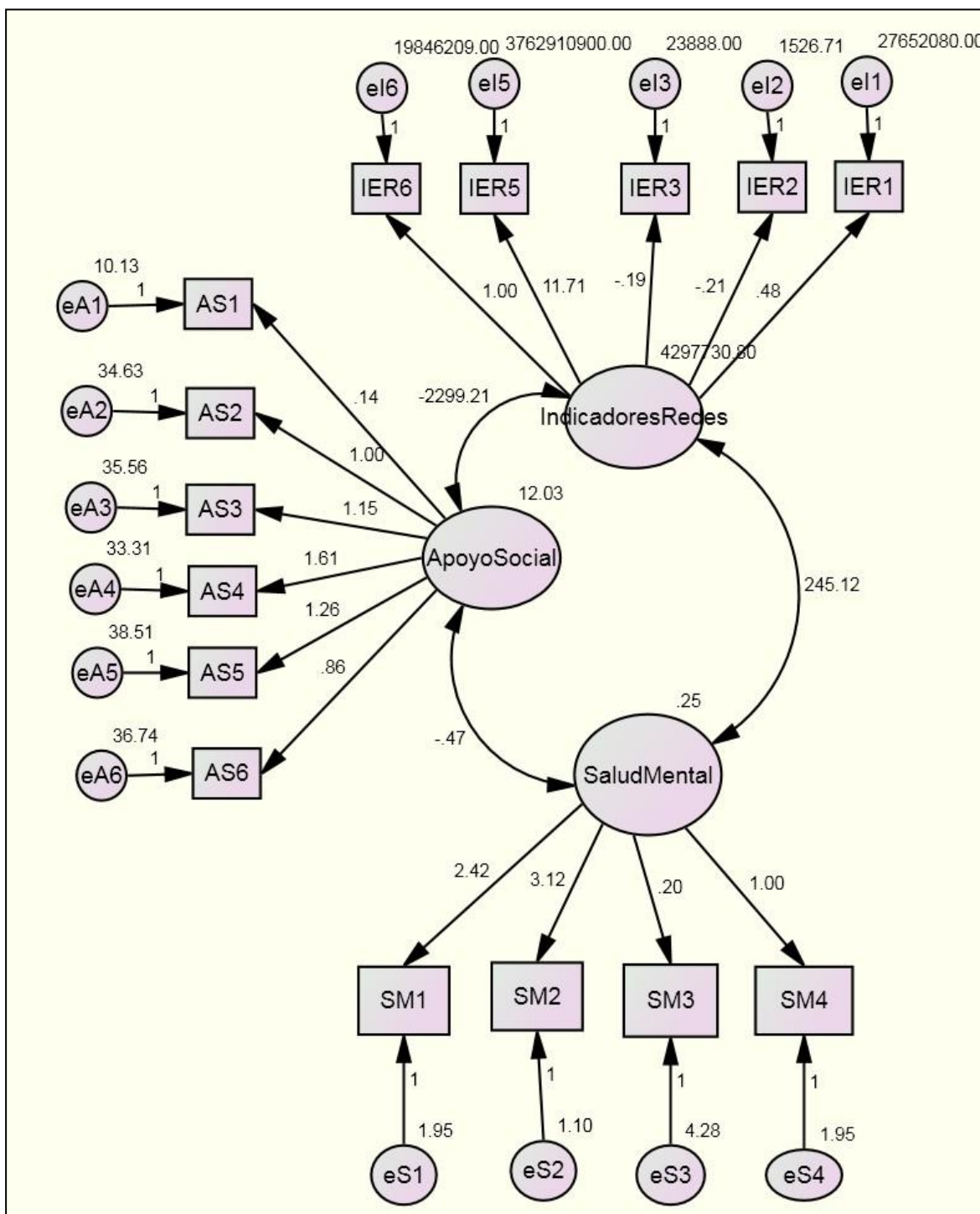


Figura 8.13. Modelo que representa las relaciones simultáneas (Covarianza) entre las variables Salud Mental, Apoyo Social, e Indicadores de Redes. Fuente: Elaboración propia.

8.4.3 Modelo de las relaciones de influencia de los indicadores estructurales y apoyo social sobre la salud mental.

Para representar la influencia de las variables Apoyo Social e Indicadores de Redes sobre Salud Mental, se construyeron inicialmente tres (3) modelos de ecuaciones estructurales, de los cuales al final se seleccionó el que tenía el mejor ajuste:

- El *Modelo 1* analiza la incidencia de ambas variables (Apoyo Social e Indicadores de Redes) sobre Salud Mental;
- El *Modelo 2* estudia al mismo tiempo el impacto de la variable Indicadores de Redes sobre Apoyo Social y Salud Mental, y a su vez la influencia de Apoyo Social sobre Salud Mental;
- El *Modelo 3* muestra el efecto que tiene la variable Indicadores de Redes sobre Apoyo Social, y de esta sobre Salud Mental.

Los resultados después de correrlos en AMOS 18 se muestran en la Tabla 8.17.

Allí se observa claramente que el Modelo 3 es el que mejor ajuste presenta.

Tabla 8.17 Índices de Ajuste de cada modelo final propuesto.

Variable	Chi²	gl	p	CFI	S-RMR	RMSEA
Modelo 1	100.807	88	0.166	0.966	0.0722	0.037
Modelo 2	100.807	88	0.166	0.966	0.0722	0.037
Modelo 3	70.326	63	0.246	0.981	0.0711	0.033

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presentarán los resultados completos que se obtuvieron en cada modelo corrido. Para el caso del Modelo 1, el resumen gráfico se aprecia en la Figura 8.14, mientras que la información de los datos obtenidos se encuentra descrita en la Tabla 8.18, allí se observa que los datos presentan un buen ajuste acorde con los criterios de Byrne (2009) (ver Tabla 8.13), sin embargo, el Valor P de las relaciones *Apoyo Social*→*Salud Mental* e *Indicadores de Red*→*Salud Mental* es igual a 0.180 y 0.217, respectivamente. Estos valores son mayores que $\alpha=0.05$, por lo cual estas relaciones no son significativas y de paso el Modelo 1 no permite afirmar que Apoyo Social e Indicadores de Red inciden sobre Salud Mental.

De este *Modelo 1* solamente se puede extraer que existe una relación inversa entre Indicadores de Redes y Apoyo Social (Tabla 8.19).

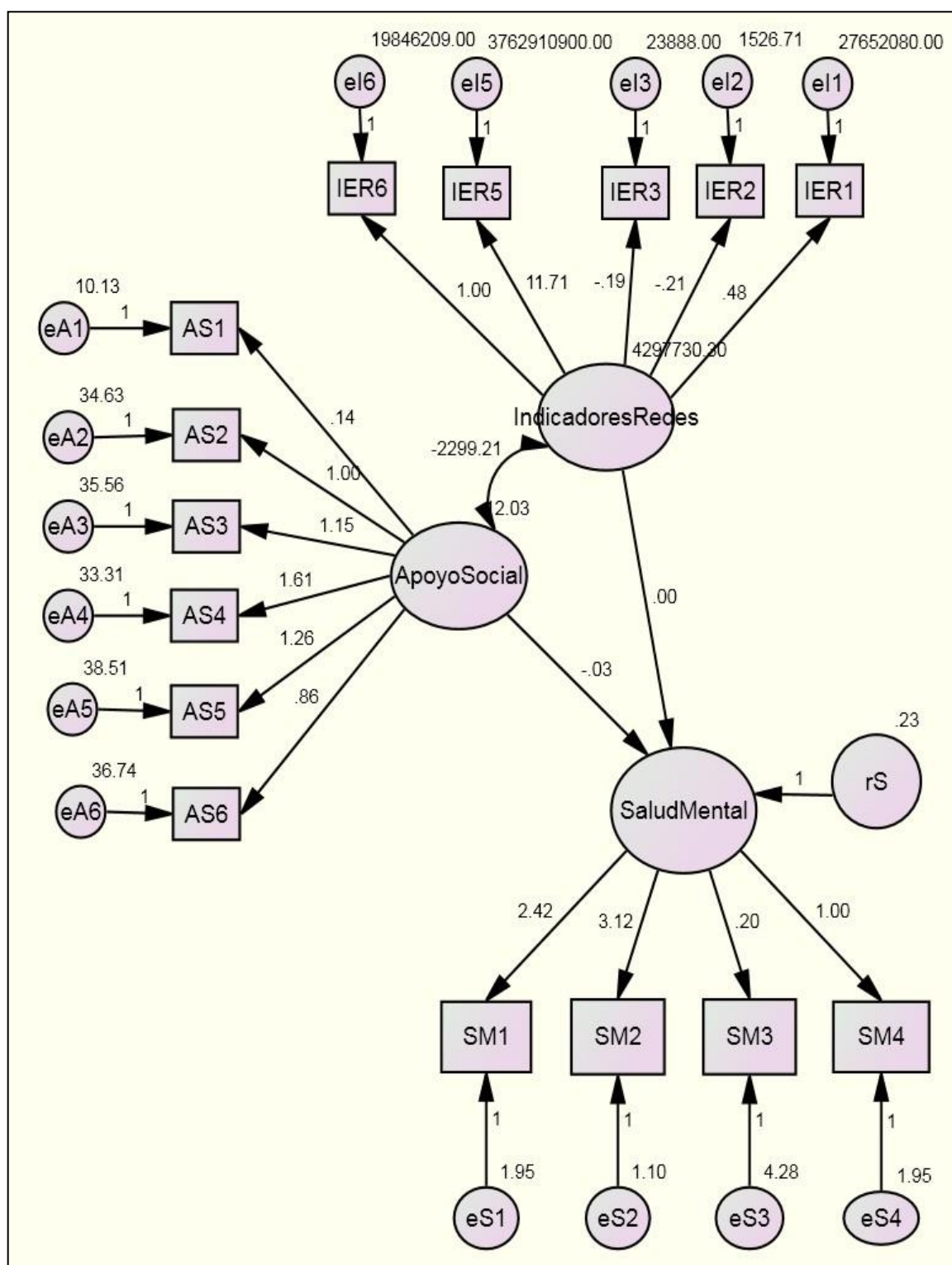


Figura 8.14 Modelo 1 que representa la incidencia de las variables Apoyo Social e Indicadores de Redes sobre Salud Mental. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8.18. Pesos Estimados de Regresión para el Modelo 1.

Relaciones	Peso Estimado	Valor P
SaludMental <--- ApoyoSocial	-0.031	0.180
SaludMental <--- IndicadoresRedes	0.000	0.217
IER6 <--- IndicadoresRedes	1.000	—
IER1 <--- IndicadoresRedes	0.484	0.072
AS6 <--- ApoyoSocial	0.863	0.001
AS5 <--- ApoyoSocial	1.264	***
AS4 <--- ApoyoSocial	1.614	***
AS3 <--- ApoyoSocial	1.151	***
AS2 <--- ApoyoSocial	1.000	—
AS1 <--- ApoyoSocial	0.137	0.208
SM4 <--- SaludMental	1.000	—
SM3 <--- SaludMental	0.201	0.667
SM2 <--- SaludMental	3.122	0.007
SM1 <--- SaludMental	2.424	0.003
IER2 <--- IndicadoresRedes	-0.209	***
IER5 <--- IndicadoresRedes	11.709	0.002
IER3 <--- IndicadoresRedes	-0.187	***

*** p < 0.001. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8.19. Covarianza Estimada para el Modelo 1.

Relaciones	Peso Estimado	Valor P
IndicadoresRedes <--> ApoyoSocial	-2299.209	0.035

Fuente: Elaboración propia.

El Modelo 2 está representado gráficamente en la Figura 8.15, por su parte, los datos obtenidos se observan en la Tabla 8.20, esta información indica que el Modelo presenta un buen ajuste, aunque el Valor P de las relaciones *Apoyo Social*→*Salud Mental* (p=0.180) e *Indicadores de Red*→*Salud Mental* (p=0.217) son mayores que $\alpha=0.05$, lo que indica que dichas relaciones no son estadísticamente significativas y de paso el Modelo 2 tampoco sirve para afirmar que Apoyo Social e Indicadores de Red inciden sobre Salud Mental. Nuevamente, de este modelo 2 solamente se puede extraer

que la variable Indicadores de Redes incide en forma negativa sobre la variable Apoyo Social, aunque esta vez la influencia es bastante baja y muy poca (peso estimado=-0.001).

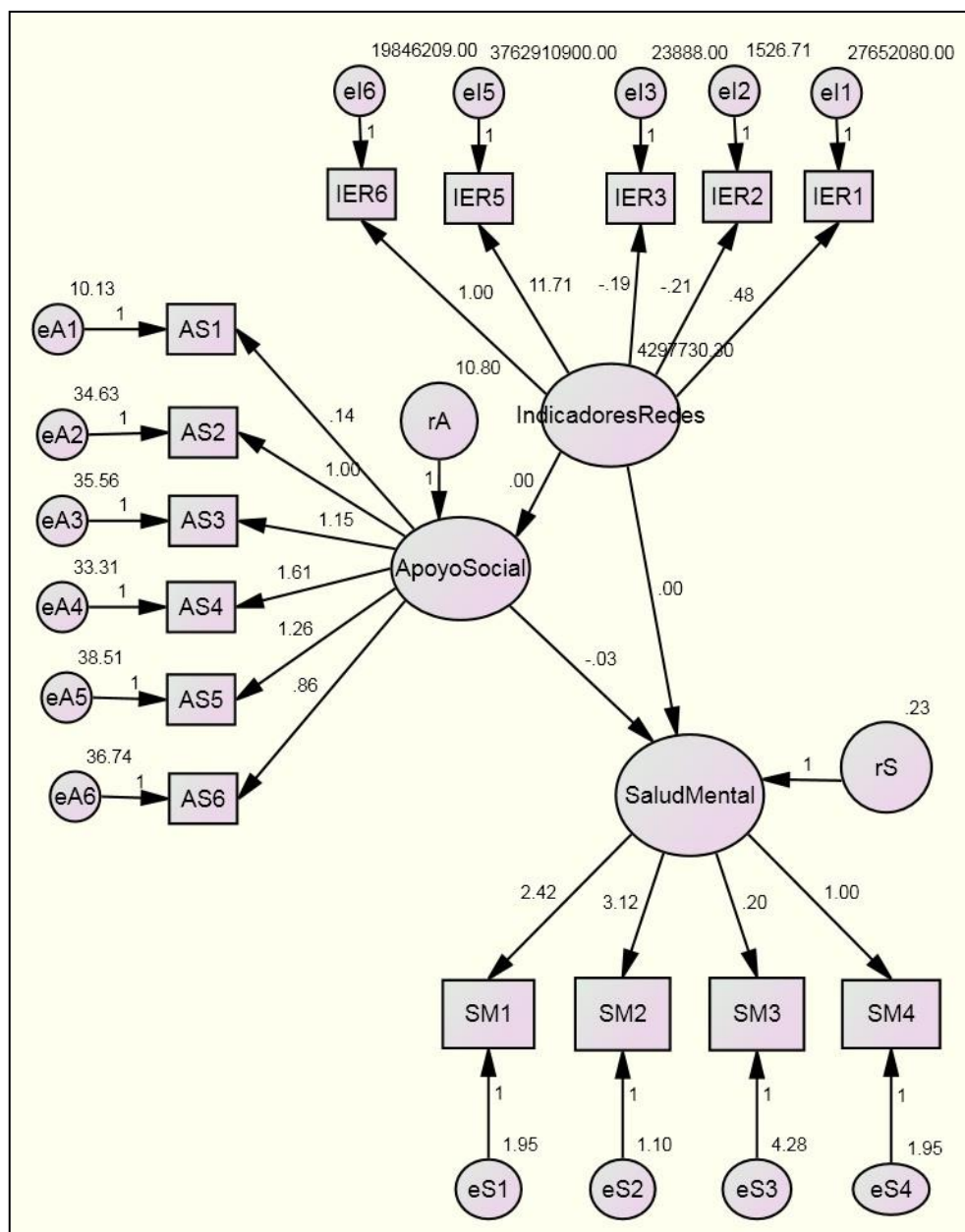


Figura 8.15 Modelo 2 que representa la incidencia de la variable Indicadores de Redes sobre Apoyo Social y sobre Salud Mental, y de Apoyo Social sobre Salud Mental. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8.20. Pesos Estimados de Regresión para el Modelo 2.

Relaciones		Peso Estimado	Valor P
ApoyoSocial	<--- IndicadoresRedes	-0.001	0.026
SaludMental	<--- ApoyoSocial	-0.031	0.180
SaludMental	<--- IndicadoresRedes	0.000	0.217
IER6	<--- IndicadoresRedes	1.000	--
IER1	<--- IndicadoresRedes	0.484	0.072
AS6	<--- ApoyoSocial	0.863	0.001
AS5	<--- ApoyoSocial	1.264	***
AS4	<--- ApoyoSocial	1.614	***
AS3	<--- ApoyoSocial	1.151	***
AS2	<--- ApoyoSocial	1.000	--
AS1	<--- ApoyoSocial	0.137	0.208
SM4	<--- SaludMental	1.000	--
SM3	<--- SaludMental	0.201	0.667
SM2	<--- SaludMental	3.122	0.007
SM1	<--- SaludMental	2.424	0.003
IER2	<--- IndicadoresRedes	-0.209	***
IER5	<--- IndicadoresRedes	11.709	0.002
IER3	<--- IndicadoresRedes	-0.187	***

*** $p < 0.001$. Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, el tercer modelo o *Modelo 3* aparece representado gráficamente en la Figura 8.16 y los datos obtenidos al correrlo están descritos en la Tabla 8.21. Este modelo es el que presenta el mejor ajuste, además, todas las relaciones son significativas, excepto el factor IER1 que se usó para representar la variable Indicadores de Red, ya que el Valor P ($p = 0.072$) es ligeramente mayor que $\alpha = 0.05$.

En consecuencia, podemos afirmar que la variable Indicadores de Red incide ligeramente sobre Apoyo Social (peso estimado = -0.001) y que esta última influye un poco más sobre Salud Mental (-0.067), ambas en sentido inversamente proporcional (Tabla 8.21). Lo anterior es corroborado por la Razón Crítica, que se define como el Peso Estimado sobre la Desviación Estándar, la cual en casi todos los casos es mayor que 1.96,

por lo que según Byrne (2009) esas relaciones son significativas, a excepción del caso descrito de IER1 con Indicadores de Red.

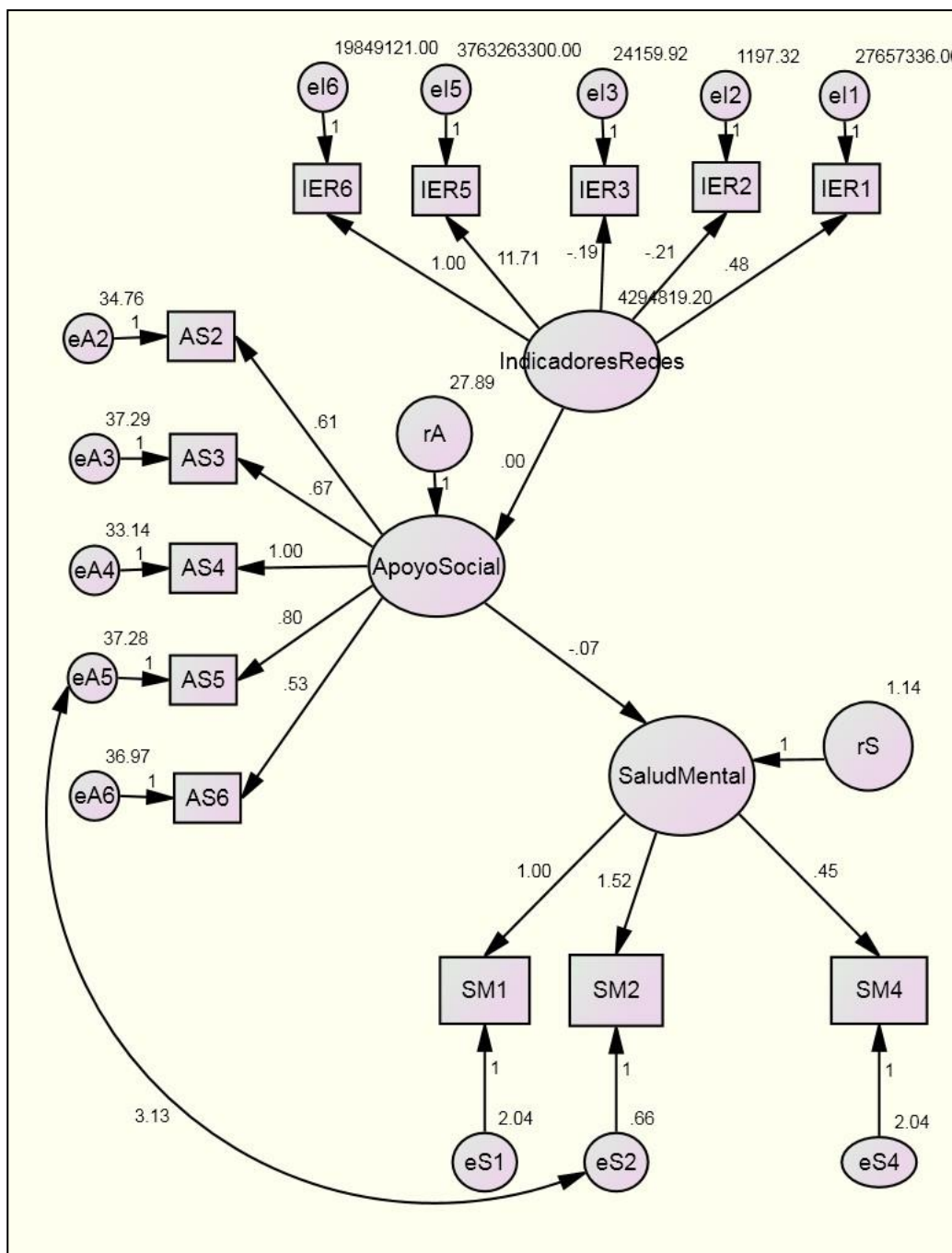


Figura 8.16 Modelo 3 que representa la incidencia de la variable Indicadores de Redes sobre Apoyo Social, y de esta última sobre Salud Mental. Fuente: Elaboración propia

Tabla 8.21. Pesos Estimados de Regresión para el Modelo 3.

Relaciones		Peso Estimado	Razón Crítica	Valor P
ApoyoSocial <---	IndicadoresRedes	-0.001	-2.493	0.013
SaludMental <---	ApoyoSocial	-0.067	-2.195	0.028
IER6 <---	IndicadoresRedes	1.000	—	—
IER5 <---	IndicadoresRedes	11.709	3.078	0.002
IER3 <---	IndicadoresRedes	-0.187	-4.671	***
IER2 <---	IndicadoresRedes	-0.209	-4.602	***
IER1 <---	IndicadoresRedes	0.483	1.798	0.072
AS6 <---	ApoyoSocial	0.526	3.622	***
AS5 <---	ApoyoSocial	0.795	4.506	***
AS4 <---	ApoyoSocial	1.000	—	—
AS3 <---	ApoyoSocial	0.672	4.223	***
AS2 <---	ApoyoSocial	0.615	4.093	***
SM4 <---	SaludMental	0.454	3.158	0.002
SM2 <---	SaludMental	1.517	3.828	***
SM1 <---	SaludMental	1.000	—	—

*** Valor $p < 0.001$. Fuente: Elaboración propia.

Frente a estos resultados se puede concluir que es adecuado aceptar la tercera hipótesis del estudio (H_3) dado que el tercer modelo corrido demuestra que los indicadores estructurales y los mecanismos de apoyo social influyen en el rendimiento de la salud mental, sin embargo, es importante indicar algunas precisiones frente a la solución definitiva o *Modelo 3*.

Inicialmente es necesario señalar que en la población estudiada, no todos los factores incluidos inicialmente para medir las variables de estudio resultaron relevantes. En el *Modelo 3* o modelo final seleccionado, la variable *Indicadores de Red* se representó con los siguientes factores: *Grado Nodal* (IER1), *Clúster* (IER2), *Densidad* (IER3), *Cercanía* (IER5) e *Intermediación* (IER6); siendo el factor IER5 es el que tiene mayor incidencia (peso=11.70) sobre esta variable. Para la variable *Apoyo Social* resultaron

relevantes 5 factores: *Ayuda material* (AS2), *Consejo* (AS3), *Retroalimentación positiva* (AS4), *Asistencia física* (AS5) y *Participación social* (AS6); de los cuales el factor AS4 es el que tiene mayor incidencia (peso=1.000) sobre la variable. Mientras que Salud Mental se representó con tres factores de los cuatro propuestos inicialmente: *Síntomas Somáticos* (SM1), *Ansiedad-Insomnio* (SM2) y *Depresión grave* (SM4), de estos, el factor SM2 es el que tiene mayor incidencia (peso=1.517) sobre la variable. La eliminación de SM3 (*Disfunción social*) influyó favorablemente en el ajuste del constructo al igual que en el ajuste general del modelo.

Por último, en respuesta a la hipótesis formulada se precisa que el modelo de análisis funcional obtenido indica que la relación que se presenta entre las tres variables objeto de estudio consiste en que Apoyo Social hace la función de *variable mediadora* entre los Indicadores Estructurales de las redes personales y la Salud Mental. Esto es, los indicadores estructurales de las redes afectan de forma inversa al Apoyo Social, y esta última a su vez, también en forma inversa, influye sobre la Salud Mental.

Algunas precisiones son necesarias para una mejor comprensión de estos hallazgos. El modelo funcional definitivo que hemos presentado ofrece dos conclusiones principales ya declaradas en los resultados, la primera refiere la *relación de influencia inversa entre los indicadores de las redes personales y los recursos de apoyo social*, en otras palabras, las redes con menor rendimiento de sus propiedades estructurales son las que expresan mayor cantidad de ayuda. Este no necesariamente es un resultado contrapuesto a la teoría o a los antecedentes investigativos sobre la materia, bien es cierto que la literatura reseña todas las bondades de contar con redes que tiendan a apiñar una

mayor cantidad de individuos, señalando que contar con un número significativo de contactos amplía las posibilidades de acceder a recursos de apoyo social cuyo impacto se refleja en diversas áreas del desarrollo de las personas (Brisette et al., 2002; Hernández et al., 2005), opuestamente, los individuos con escaso acceso a contactos o que se caracterizan por su tendencia al aislamiento ven comprometido su desarrollo individual reflejándose en niveles reducidos de calidad de vida relacionada con la salud (Gallicchio, Hoffman & Helzlsouer, 2007) y en problemas asociados con sus esferas anímicas (Aranda, Pando, Flores & García, 2000), entre otros; la explicación a tales problemáticas radica precisamente en que una red reducida desemboca en bajo acceso a apoyo.

Pero la realidad de los hallazgos de nuestro estudio debe diferenciarse con claridad frente a los argumentos expuestos, ello en la medida que coincidimos en reconocer que una red pobre perjudica las posibilidad de recibir soporte, sin embargo, los datos obtenidos en la presente investigación no suponen la existencia de redes reducidas, nuestro análisis no se ha formulado sobre la cantidad de actores de las redes (pues todas tienen la misma cantidad) sino sobre la estructura relacional entre ellos, en este sentido, la información obtenida señala que independientemente de la cantidad de miembros, lo que está definiendo la posibilidad de acceso a recursos de apoyo es la matriz de relaciones que se da en función de los vínculos establecidos.

Las redes de los excombatientes que favorecen la obtención de apoyo se han organizado sobre la base de relaciones muy cercanas, con baja mediación y mayor concentración de vínculos directos. Esta es una información que podíamos apreciar desde nuestro análisis tipológico al advertir que precisamente las redes cerradas (Tipo III) eran

las de mayor provisión de soporte. El respaldo más cercano que hemos identificado en la literatura consiste en el estudio cumplido por Álvarez y Guzmán (2013) quienes hallaron relaciones inversas moderadas entre la cercanía y la intermediación con el refuerzo (retroalimentación) positivo, sin embargo, en aquel trabajo las autoras exploraron relaciones bivariadas específicas entre cada mecanismo de apoyo y cada indicador de red, mientras que en nuestro caso la conclusión resultante se desprende del análisis de las variables latentes.

¿A qué se debe que el apoyo sea mayor en las redes con indicadores estructurales más reducidos? Los sentimientos de proximidad y confianza experimentados en función de la fortaleza vinculativa pueden constituir una respuesta viable.

El reducido rendimiento de las propiedades estructurales supone la compactación de las redes, un nivel importante de vinculación directa y de contacto cara a cara, tanto como la existencia de pocas figuras sobresalientes capaces de centralizar una red, lo que hace que las posiciones que asumen los integrantes sean similares en materia de participación, poder y control social, del mismo modo esto define la muy segura cercanía relacionada con la fortaleza de los vínculos. La fuerza del lazo depende del tiempo invertido en la relación, el nivel de compromiso emocional y la reciprocidad existente en los intercambios (Granovetter, 1973), estos lazos pueden llegar a definir la manera en que se modelan las relaciones (Thoits, 2011) al influir en el cumplimiento de las funciones relacionadas con la provisión de apoyo. El estrechamiento social (bajos indicadores estructurales) que de alguna manera implica el reconocimiento del cierre de las redes está

entonces caracterizado por la existencia de lazos vinculativos sustentados en la confianza y la reciprocidad como principios elementales del intercambio humano (Samper, 2004).

Consecuentemente, la confianza experimentada en redes más estrechas parece facilitar la liberación de la ayuda, prefiriendo así el acceso a formas de soporte de los actores más íntimos, mientras que los niveles distales de las redes parecen dejarse a otras formas de participación que no necesariamente incluyan el despliegue de ayudas; esta explicación gana validez especialmente si se considera que el apoyo bajo cuestión refiere al efectivamente recibido, es decir, aquel tipo de apoyo objetivo, visible y reconocido con el que los participantes se vieron beneficiados de parte de sus contactos, apoyo esperable y común entre los actores con los cuales hay mayor proximidad emocional (Samper, 2004). Suponemos entonces que en las redes de los excombatientes se subroga la posibilidad de acceder a círculos más amplios de relaciones contingentes con la obtención de medios de soporte, por la seguridad que transmite la configuración de relaciones más estrechas basadas en la confianza. Con esta idea se reduce el potencial social de la red, pero se garantiza la existencia de recursos efectivos de apoyo por parte de los integrantes más cercanos.

La segunda conclusión derivada del modelo funcional consiste en que, también de forma invertida, *el apoyo social tiene relación de influencia sobre la salud mental*, es decir, se relacionan negativamente, aunque este es un resultado que merece un mayor detenimiento por las implicaciones de varios elementos que requieren consideración.

En un principio, recalamos que el análisis desarrollado en este estudio sobre la variable latente Apoyo Social se basó en la evaluación de apoyo recibido u objetivo, y es

particularmente sobre el mismo que se debe asumir la discusión de la relación inversa con la salud mental, no sin antes contrastar las implicaciones que tiene evaluar el apoyo objetivo frente a aquel que se percibe.

Es posible asegurar que la mayor parte de los estudios desarrollados sobre apoyo social contemplan ante todo la percepción del mismo, aquel tipo de apoyo que el individuo espera o con el que potencialmente cuenta dentro de sus redes sociales, mientras que el apoyo recibido se ha verificado quizá con menos asiduidad. Al respecto, casi unánimemente se halla en la literatura un rendimiento mucho más favorable del apoyo percibido frente al recibido en los diferentes grupos humanos, y también comúnmente se observan diferencias significativas entre ambos tipos de apoyo siendo mayor la expectación que la obtención. Amar-Amar et al. (2011), lo registraron así en personas en proceso de reintegración, para los autores, todos los mecanismos de apoyo esperado son mucho más altos que los efectivamente recibidos en un periodo de análisis de un mes, así mismo, diversas fuentes destacan el mayor impacto sobre la salud mental del apoyo percibido que el recibido o sobre todo una débil asociación entre ambas formas de apoyo (Lakey et al., 2010).

Se plantea así una situación bastante peculiar pues partimos de la idea de que es posible percibir la existencia de apoyo en las redes producto de su disponibilidad en momentos anteriores, lo que hace concebir que se puede contar con este tipo de transacciones para las condiciones actuales, esto pues, plantea la duda acerca de qué hace que el apoyo percibido y el apoyo obtenido manifiesten las antedichas relaciones débiles si a primera vista (diríamos, *a priori*) pareciera ser que uno fuera determinante del otro.

Siguiendo a Hobfoll (2009), parece posible argüir que las condiciones relacionadas con el tiempo y disponibilidad de recursos ante condiciones específicas inciden en esta lógica; cuando se habla de apoyo recibido se referencian formas de ayuda que han sido desplegadas ante una condición reciente y particular dentro de un periodo de tiempo claramente precisado (en el caso de nuestro estudio se circunscribió al último mes), esto le da una connotación que incluso podría asumirse como restrictiva, mientras que el apoyo percibido involucra un gama más amplia de oportunidades en las cuales los individuos han podido albergar formas diversas de ayuda que cobijan la percepción de las mismas a lo largo de toda su vida (Hobfoll, 2009), además, el apoyo percibido no necesariamente se ajusta a la red inmediata de las personas sino que, al contemplar un margen temporal y una diversidad de escenarios de desarrollo, puede envolver el socorro social proveído por diversas redes o miembros a través del tiempo.

Resulta viable que la diferencia entre el apoyo percibido y el recibido pueda dar cuenta de los niveles reducidos con que se ha reportado este último en excombatientes. Con toda intención enfocamos el análisis sobre la segunda forma de apoyo dado que ha sido menos explorado especialmente en la construcción de modelos funcionales con la salud y con las redes, de hecho los resultados obtenidos no desalentaron este empeño sino que por el contrario han puesto énfasis en el significado del apoyo recibido dentro de las dinámicas sociales y salutogénicas de un grupo vulnerable como los desmovilizados.

La naturaleza del bajo reporte de apoyo recibido y el antecedente con esta población de expectativas elevadas de apoyo (Amar-Amar et al., 2011) puede tener su explicación en tópicos vinculados con el orden normativo o no normativo de los

acontecimientos; todas las formas de apoyo que se abordaron en este estudio estuvieron basadas en su despliegue ante condiciones normales de vida ocurridas el mes previo a la evaluación, buscando con ello la identificación de la efectiva recepción de ayuda cotidiana, sin embargo, es posible que el bajo nivel de registro de apoyo recibido esté relacionado con la falta de reconocimiento del mismo en tanto dentro de las relaciones corrientes establecidas a diario, muchas formas de ayuda son invisibles o no son asumidas por los individuos como trascendentales, en cambio, el apoyo recibido parece tener mayor envergadura dentro de la interpretación individual cuando se provee en condiciones no normativas (situación de riesgo, calamidad, cambio o crisis vital intempestiva, etc.). De acuerdo con Thoits (2011), muchas de las ayudas que reciben las personas en la vida cotidiana son parte de las transacciones ordinarias por ello aunque constituyan formas de apoyo tienen un carácter de invisibilidad, otro es el caso ante situaciones no normativas, en ellas la asistencia que ofrecen los miembros de la red se torna intencional, visible y enfocada en lograr la evolución de las personas frente a la situación crítica.

La otra arista que se desprende de la relación entre apoyo social y salud mental consiste en su ya reiterada relación funcional inversa, lo cual, dicho en términos corrientes, implica que la existencia de apoyo social (recibido) se relaciona con una desmejora de la salud mental.

La mayoría de los estudios con poblaciones diversas aseguran que el apoyo afecta de manera positiva la percepción de salud tanto a nivel físico como mental (Brissette et al., 2002; Galliccio et al., 2007, Lahuerta, Borrell, Rodríguez-Sanz, Pérez & Nebot, 2004;

Hernández et al., 2005; Vivaldi & Barra, 2012); el mecanismo para la generación de este impacto radica en la provisión de activos de asistencia que facilitan el afrontamiento de las condiciones estresantes. Las ayudas ofrecidas pueden contribuir para que las personas asuman de forma diferente las condiciones adversas, o bien influir en la reducción de los impactos del estrés disminuyendo con ello las respuestas emocionales (Thoits, 2011), todo esto claro está, ocurre en un plano psicológico pues las muestras de cariño, comprensión, compañía y aportes materiales no afectan directamente el desempeño fisiológico que produce la sintomatología de los problemas de salud mental, sino que intervienen a nivel de la autoestima, la pertenencia, entre otros (Thoits, 2011), además, el impacto favorable del apoyo es más visible en la medida que las ayudas provengan de contactos significativos integrados al grupo familiar primario o a lazos de amistad cercana.

Sin embargo, esta relación favorable entre el apoyo social y la salud mental no es tan clara si nuevamente se distingue entre el apoyo que se percibe y el que realmente se obtiene, para el primero de los casos se ha probado con amplitud un benéfico efecto sobre la salud mental (Bolger & Amarel, 2007; Patri & Pietrantonio, 2010), mientras que otras evidencias han conducido a valorar como razonable la probabilidad de que el apoyo recibido impacte en la salud mental negativamente (Thoits, 2011).

Existen varios aspectos que se deben considerar como fundamentos susceptibles de explicar este resultado, para los efectos del análisis construido en este estudio doctoral hemos organizado las explicaciones plausibles en seis tópicos de acuerdo con los antecedentes empíricos que han dado sustento a la comprensión del fenómeno, tales

tópicos de discusión son los siguientes: *a)* Sentimiento de deuda o compromiso de retribución, *b)* Relación transaccional con el proveedor de ayuda, *c)*, Efecto de la situación en que se recibe el apoyo, *d)* Afectación de la autoestima, *e)* Naturaleza de la ayuda y valoración de la misma, y *f)* Perdurabilidad de la queja por acomodación asistencial.

a) Sentimiento de deuda o compromiso de retribución. Dentro de este elemento resulta primordial la respuesta ofrecida por las personas ante la recepción de la ayuda, especialmente cuando el beneficio social no ha sido solicitado o no se tiene una expectativa evidente de recepción del mismo.

Ser objeto de muestras deliberadas de apoyo procedidas de la amabilidad de otras personas puede conducir a que los destinatarios experimenten un sentimiento de deuda hacia su proveedor, como lo describe Thoits (2011), cuando se es objeto de ayudas deliberadas el receptor puede desarrollar un sentimiento de sobreprotección por parte de los contactos que le ofrecen soporte, que se puede traducir también en sentimientos de dependencia o incluso crear la sensación de verse incompetentes a los ojos de quienes le socorren. Un efecto contrario es el generado por la provisión de ayudas que no se entregan de forma explícita sino mediante la denominada *ayuda invisible*, la cual producto de su sutileza, genera efectos favorables en la reducción de problemas psicológicos (Bolger & Amarel, 2007).

La sensación de deuda se hermana con una expectativa de reciprocidad que conduce a que las personas se sientan obligadas a retribuir la ayuda a quienes se la han proveído, situación especialmente problemática cuando quien recibe el apoyo se

encuentra en condiciones que le impiden pensar en ofrecer una retribución (Gleason, Lida, Shroul & Bolger, 2008), así el apoyo recibido en lugar de contribuir con el bienestar de la salud acrecienta la angustia de los receptores, dado que aumenta la experimentación del nivel de cercanía relacional con los contactos y con ello el compromiso hacia estos, lo cual genera un estado anímico negativo cuya implicación varía según las características de los receptores y la naturaleza de las condiciones de socorro (Gleason et al., 2008).

b) Relación transaccional con el proveedor de ayuda. Como hemos descrito con anterioridad los lazos establecidos al interior de las redes definen en gran medida las dinámicas de relaciones y, evidentemente es factible que se espere un mayor nivel de atención y soporte por parte de los actores más cercanos y significativos, sin embargo, si ante las situaciones que implican una demanda de ayuda se reciben expresiones de apoyo poco eficaces, suministradas con poca solvencia o se percibe que esta clase de actores muestran una respuesta lenta ante las necesidades, es posible que surjan reacciones negativas una vez recibidas las ayudas en tanto no cumplen con las expectativas en función de la relación y las pautas de transacción que se entretienen con integrantes con los cuales hay una vinculación muy cercana.

Esta situación se puede tornar especialmente problemática cuando el apoyo allegado es tardío o lento en comparación con la expectación o necesidad de ayuda, dado que puede conducir a que se genera una percepción de desinterés por ofrecer la asistencia, lo que hace que al recibir la misma no sea valorada de manera positiva, o incluso que el individuo asuma que no cuenta con sus contactos cuando los requiere.

Thoits (2011) indica que el efecto negativo del apoyo también puede estar vinculado a verse en la obligación de solicitar ayuda de los integrantes del grupo primario aun cuando estos reconocen las problemáticas que experimenta el sujeto, pues ello puede producir un sentimiento de resentimiento e incluso comprometer la percepción futura de disponibilidad de apoyo.

La relación transaccional con el proveedor también es considerada por Uchino (2009) en diversos estudios, aunque asumimos la reserva de reconocer que en este caso la mayoría de las evidencias registran el efecto del apoyo sobre condiciones físicas de la salud mediante estudios de laboratorio. Para este autor y sus colaboradores, cuando los individuos experimentan conflictos con los miembros de sus redes se socava la eficiencia del apoyo recibido. Esta postura hace énfasis en el papel que cumplen las relaciones ambivalentes (*ambivalent relationships*), aquellas que implican cercanía pero al tiempo diferencias, es decir, positividad y negatividad. Tales vínculos pueden conllevar a estrés interpersonal debido a que un individuo con el cual se sostienen relaciones ambivalentes puede en ocasiones transmitir positividad mientras que en otras las emociones experimentadas son negativas, esto le hace impredecible por lo cual las personas pueden sentirse muy ansiosas al momento de interactuar con este tipo de contactos, en vista que nunca se sabe cómo reaccionará (ambivalencia) no es posible aplicar mecanismos como la evitación o la huida tal y como se haría con un miembro abiertamente reconocido como negativo, por ende, las personas pueden no sostener relaciones relajadas con un vínculo ambivalente y al interactuar se crean lazos permeados por estrés interpersonal (Holt-Lunstad, Uchino, Smith & Hicks, 2007).

Consecuentemente, este tipo de relación interfiere con el apoyo social pues es posible que las personas no resulten beneficiadas de la ayuda que ofrecen los contactos ambivalentes pues hacia estas personas se construye una percepción negativa que puede hacer que se creen mantos de dudas acerca de la sinceridad del apoyo, la naturaleza de las intenciones reales y las consecuencias que tendrá aceptar tales ayudas (Lepore, 2001, citado en Holt-Lunstad et al., 2007). En resumen, la falta de relajación a la hora de asumir las relaciones con los contactos ambivalentes (familiares, amigos, etc.) puede incidir en que el apoyo recibido no surta efectos positivos sino incluso que la secuela sea contraria, entonces, la eficacia del apoyo depende principalmente de la calidad de la amistad (Uno, Uchino & Smith, 2002).

c) Efecto de la situación en que se recibe el apoyo. Desde este supuesto, las condiciones de vida que experimentan los individuos pueden tener un efecto importante tanto en el nivel de efectividad o no del apoyo, como en la generación de efectos negativos. Al parecer, es posible que ante algunas circunstancias que demandan mayor recepción de ayudas el apoyo que se recibe resulte menos eficaz, como sucede por ejemplo con los duelos; en condiciones como esta, la expresión de preocupación e identificación con el dolor ajeno se han reportado como más eficientes que el interés porque el doliente se recupere (Lehman, Ellard & Worthman, 1986, citados en Uchino, 2009), mientras que en otros escenarios se ha indicado que el apoyo material se recibe como menos útil que el emocional (Trobst, 2000, citado en Uchino, 2009).

Uchino (2009) también sostiene que otra explicación viable consiste en el nivel de búsqueda de ayuda que expresan las personas ante las circunstancias más estresantes,

desde su visión, ante las condiciones de estrés severo se da una mayor búsqueda de soporte, esto podría hacer pensar que las formas de ayuda no sean percibidas con el mismo impacto como sucedería en condiciones de menor daño o compromiso de la salud mental, sin embargo, retomando las palabras del autor, una tónica como la descrita obliga a hacer un seguimiento más prolijo de los efectos del apoyo recibido en las poblaciones más estresadas a lo largo del tiempo.⁷

Borgel y Amarel (2007) también ofrecen un aporte valioso a la discusión al distinguir dos momentos precisos en la búsqueda y expectación de ayuda, el *anterogatory* y el *postrogatory*. Las ayudas ofrecidas antes de que las personas recurran a pedir socorro de forma expresa constituye el apoyo *anterogatory*, mientras que el momento *postrogatory* consiste en la ayuda que se provee a raíz de una solicitud por parte de quien la necesita. Parece ser que recibir apoyo antes de que el individuo manifieste la necesidad (pero aclarando que sí tiene la expectación, a diferencia de lo que ocurre en el sentimiento de deuda), surte un efecto positivo en lugar de la ayuda que se despliega tras la solicitud del necesitado, esto en virtud que el beneficiario puede juzgar que, si existe una realización de cercanía los contactos con quienes se cuenta, éstos podrían prodigar ayuda ante la ocurrencia de un evento exigente sin la espera de solicitud.

d) *Afectación de la autoestima*. El cuarto elemento sobre el cual vale la pena discurrir en la búsqueda de explicaciones acerca del efecto adverso del apoyo recibido sobre la salud mental consiste en que obtener apoyo manifiesto, es decir, apoyo visible y

⁷ Parafraseando el original. “One implication of this argument is that researchers may need to follow the effects of received support in stressed populations over longer periods of time because initially it may represent an individual’s attempt to mobilize support” (p. 242). La traducción es del autor.

directo, puede afectar la autoestima de las personas e incluso comprometer su sentido de la independencia (Uchino, 2009).

De acuerdo con este enfoque, la recepción de ayudas manifiestas puede amenazar la libertad de elección del recipiente conduciendo a que surjan en él reacciones negativas (Deelstra, Peeters, Schaufeli, Stroebe, Zijlstra & van Doornen, 2003), esto en la medida en que las formas de apoyo recibido no están sujetas a la elección del individuo por lo que pueden asumirse como una forma de imposición de la ayuda conduciendo al efecto negativo, sin embargo, ello está sujeto a condiciones, dado que independientemente de que se perciba como impuesto, el soporte social se recibe sin que surjan los efectos adversos cuando los individuos perciben que la situación afrontada no tiene solución (Deelstra et al., 2003). De acuerdo con esto, es posible suponer que la autoestima se ve afectada cuando la ayuda se recibe ante condiciones que pudieran resultar solucionables por el sujeto.

Estos resultados permiten suponer que la eliminación de una connotación negativa sobre el sentido de la autoestima puede influir para el apoyo recibido se torne beneficioso, es decir, si los individuos no enfocan la evaluación en una noción de carencia personal o imposibilidad de resolver las problemáticas por sí mismos (juicio negativo sobre la autoestima), sino en cómo el apoyo contribuye a solucionar las necesidades ligadas a la situación (juicio favorable sobre las circunstancias), es factible que el apoyo recibido tenga un potencial efecto favorable.

e) *Naturaleza de la ayuda y valoración de la misma.* En sus trabajos experimentales Bolger y Amarel (2007) han dado mucha fuerza a la existencia de al

menos dos formas diferenciadas de ayuda, la *invisible* (interacciones que son interpretadas por el proveedor como formas de apoyo, pero no por el receptor) y la *visible* (interacciones en las cuales el receptor reconoce claramente la recepción de ayudas).

Según sus descripciones, los autores han comprobado mediante ejercicios de laboratorio que existe una disminución considerable en la angustia de las personas cuando reciben apoyo invisible, mientras que aquel apoyo directo y visible tiende a generar reacciones desfavorables, adicionalmente, el apoyo visible parece ser menos significativo que el invisible, o en el mejor de los casos no produce efecto alguno.

Sin embargo, Boler y Amarel (2007) reconocen que el tipo de apoyo recibido no explica por sí mismo el fenómeno, sino que la valoración formulada a dicho apoyo y a quien lo ofrece tiene un efecto psicológico importante. La evaluación que hacen los favorecidos cumple un papel mediador decisivo en el juicio de la eficacia o de los beneficios recibidos, de esta forma, la ayuda invisible es proporcionada sin intereses que la medien más que el bienestar del receptor, no hay en ello una expectativa valorativa del proveedor acerca de su ayuda y por ello parece ser que estos apoyos entregados sin la intención de recibir una valoración son más propensos a generar beneficios, mientras que quienes entregan apoyos visibles y deliberados suelen aguardar por una valoración de su destinatario, en estos casos el apoyo resulta menos eficaz e incluso contraproducente.

f) *Perdurabilidad de la queja por acomodación asistencial.* Un escenario menos esperado pero que merece consideración consiste en que la salud mental puede no expresar mejorías ante la obtención de apoyo, sino que de hecho tienda a desmejorarse, justamente como mecanismo para garantizar que se continúe recibiendo dicho apoyo de

forma permanente. Esta es una conclusión hipotética a la que llegamos tras analizar la realidad particular de los excombatientes, quienes en medio de condiciones de pobreza pueden sostener su “queja psicológica” o síntomas con el fin de recibir medios efectivos de soporte de sus contactos más cercanos.

Al recibir ayuda relacionada con la sintomatología psicológica (ansiedad, estrés), el individuo percibe un beneficio detrás de la experimentación de malestar, de tal forma que es factible que el apoyo no produzca mejorías sino que se acentúe la queja, es decir, se da una especie de acomodación del individuo ante la situación con el propósito de garantizar que en medio de la escasez de recursos ligados a la pobreza, se reciba asistencia por parte de sus contactos.

Son diversos los escenarios en los que se ha ponderado esta situación, uno de los primeros fue el clínico, dado que incluso desde Freud se consumó la idea de sacar ventaja de la *enfermedad*; en la actualidad se sabe que es posible que de los problemas físicos y psicológicos se obtengan prebendas e incluso se manifieste una necesidad de estar enfermo, producto precisamente de los beneficios asociados (Van Egmond, 2005).

En el plano económico se han desarrollado discusiones de tipo político y sociológico que tienden a controvertir el efecto del asistencialismo social por suponer que tal práctica recrudece el problema de la pobreza, los pobres se “acomodan” ante la asistencia y con ellos se reemplazan sus potenciales resilientes por el recibimiento de la ayuda. Esto conduce a que las personas no desarrollen conductas tendientes a superar su situación sino que la misma puede incluso empeorar precisamente con el fin de recibir un beneficio. Otro escenario en el que esto es palpable se relaciona con el sufrimiento de

calamidades asociadas con la pobreza y la urbanización (Douglas & Wildavsky, 1983; Martín & Murgida, 2004), muchas personas que viven en la pobreza extrema se asientan en escenarios altamente vulnerables en los que son víctimas de eventos naturales y antrópicos, tras estos sucesos reciben asistencia social y económica pero la misma no logra que se superen las condiciones preexistentes sino que son retomadas, a veces en entornos peores. Dicho de otro modo, las personas pueden re-victimizarse con el fin de seguir obteniendo la asistencia del Estado.

En el caso de los excombatientes colombianos, amén de las condiciones de pobreza en las que regularmente viven, han contado durante años con servicios de asistencia contemplados en su proceso de reintegración, esto incluye desde beneficios económicos (dinero en efectivo) hasta los de tipo educativo, de salud, jurídicos, etc., la mayoría de estos individuos desarrollan un proceso largo, que suele durar entre seis y diez años en los que han recibido asistencia social, sin embargo, también muchos a pesar de todo el tiempo de intervención continúan manifestando dependencia por los servicios que gozan dentro del programa. Es posible que la construcción de una noción de asistencia del Estado tenga relación con la prolongación de sus problemáticas (en este caso traducidas en no lograr la reintegración), análogamente, el apoyo recibido dentro de las redes afecta negativamente la salud mental del excombatiente como forma de garantizar que se siga recibiendo la asistencia, esto es, se halla un beneficio tras el malestar.

Hemos propuesto cinco enfoques diferenciados desde los cuales es posible dar cuenta del efecto negativo del apoyo recibido sobre la salud mental de las personas, en

este caso sobre excombatientes, quienes a la luz de los hallazgos comparten reacciones psicoemocionales frente al apoyo recibido muy similares a las registradas en otros grupos poblacionales. Las descripciones formuladas dejan claro que el estudio de la relación funcional entre el apoyo prodigado en las redes y la salud mental de los individuos, además de contemplar la naturaleza relacional, los tipos de apoyo y las respuestas emocionales, requiere de la consideración de los elementos contextuales así como de la participación de variables psicológicas que cobran mucha importancia como las cogniciones asociadas con la interpretación y significación de las ayudas recibidas, la naturaleza de los lazos con los actores y la valoración misma de las intenciones del proveedor, las características individuales para hacer frente a las circunstancias estresantes, entre otras.

8.5 Consideraciones Metodológicas y Limitaciones de los Resultados

A lo largo de este estudio se ha puesto un empeño enfático en el robustecimiento de las condiciones metodológicas con el fin de obtener resultados con la mayor validez posible, tanto en el ámbito interno de la investigación, como en su potencial aplicado. Esta tarea condujo a la formulación de un plan metodológico sistemático y riguroso, así como al desarrollo de procesos de análisis capaces de poner en comunión el examen de los datos con los fundamentos teóricos que respaldan el estudio, sin embargo, al margen del plan del diseño y tratamiento de la información es ineludible la existencia de

condiciones de orden metodológico que representan limitantes a la hora de asumir los resultados. A continuación daremos una lectura crítica a esas limitantes.

El conjunto de actores considerados en la conformación de redes fue definido en 20 individuos, aunque en general entre más integrantes se logre vincular a la red personal mayor será el potencial analítico para captar la diversidad estructural. En nuestro caso fijamos el número de actores en 20 en virtud de la experiencia previamente registrada con la población estudiada, puesto que entre los excombatientes colombianos los estudios sobre redes han reportado la dificultad para generar estructuras con un número amplio de individuos; estos reportes han indicado que incluso hay excombatientes cuya red personal se circunscribe a no más de cuatro integrantes, con un límite máximo de 14 (Amar-Amar et al., 2001, 2014).

En la práctica, no resulta sencillo lograr redes amplias en esta población por lo cual se fijó la cifra de 20 como un indicador aceptable; McCarty (2002) por ejemplo, ha señalado que los estudios sobre redes personales suelen fijar la cuota de integrantes en un margen que oscila entre 20 y 45 personas, sin embargo, reconocemos que estudios posteriores con un número mayor de actores podrían expresar información que enriquezca el proceso.

Adicionalmente, el reconocimiento de los indicadores estructurales de las redes no es *per se* una herramienta que facilite el acceso total a la dinámica de la red, especialmente cuando se realizan mediciones transversales como la que cumplimos en este trabajo doctoral. Para lograr un conocimiento más detallado de la dinámica relacional es apropiado realizar mediciones a través del tiempo (por ejemplo comparar los

indicadores en un lapso de 1 o 2 meses), pues ello da una visión más precisa de cómo la red sufre transformaciones y si las mismas obedecen a un patrón.

La medición transversal que optamos por cumplir en esta investigación obedece a las particularidades de la muestra. Acceder a esta población es una tarea que requiere de mucha gestión, de manera que pensar en la opción de generar medidas cronológicas aumenta considerablemente el riesgo de mortalidad, adicionalmente, están presentes las consideraciones de seguridad para la población. La mayor limitante de las mediciones transversales en el análisis de redes sociales consiste en que las redes son un flujo continuo de relaciones, por lo cual los datos transversales podrían hacer asumir que la información obtenida es estática (Trujillo, Mañas & González-Cabrera, 2010), sin embargo, a lo largo de este estudio hemos tenido el cuidado de recalcar que la estructura de las redes es dinámica y ligada con la naturaleza relacional de los actores.

La tipología de redes personales de excombatientes que construimos también requiere reconocer limitantes, si bien las mismas obedecen a la naturaleza metodológica del procedimiento de análisis de conglomerados. Producto de los supuestos y límites de este tipo de análisis es difícil lograr una definición conceptual precisa de los grupos obtenidos, incluso estadísticamente se debe asumir la reserva frente a la estructura correcta y libre de confusión, es decir, independientemente de los grupos que se obtengan existe en los mismos un margen de error en cuanto a la clara definición de su componente estructural se refiere. Esto hace que los análisis cumplidos con la población sean circunscritos a las propiedades tomadas para la selección de los actores y las variables incluidas en la tipología. Adicionalmente, las estructuras (tipos de redes) identificadas no

pueden ser explicadas por el análisis, sino que simplemente el procedimiento se basa en hallarlas y diferenciarlas, por ello el análisis de su contenido requirió de la revisión del rendimiento de cada una de las variables incluidas, dado que la construcción de conglomerados no se basó en el procedimiento discriminante.

Amén de lo anterior, la solución de los tipos hallados no es única ni exclusiva, sino que obedece al número de soluciones que seleccionamos como idóneas y a las variables incluidas. Estudios posteriores pueden adicionar o eliminar variables con el fin de identificar formas tipológicas diferenciadas a las que hemos propuesto en este trabajo doctoral.

En el plano funcional de las redes sobresale la medición del apoyo recibido como la forma de apoyo social sobre la cual hemos enfocado nuestro análisis, ya explicamos previamente de manera breve que en el contexto internacional se ha dado una relevancia significativa al apoyo percibido, mientras que las evidencias sobre el recibido y sus relaciones con la salud mental son menores (de hecho, nuestra búsqueda de literatura científica sólo arrojó evidencias de estudios en países angloparlantes, mientras que en Hispanoamérica no obtuvimos registros). Sin embargo, es cierto que la inclusión del apoyo social percibido puede constituir un mecanismo para ampliar las fronteras analíticas y especialmente para la formulación de contrastes empíricos en la población excombatiente, acerca de las interacciones precisas de sus redes y su salud mental con ambas formas de apoyo.

Finalmente, queremos puntualizar las limitantes asociadas con el uso de los Modelos de Ecuaciones Estructurales. Quizá la observación más relevante radica en el

tamaño de la muestra aunque este es uno de los aspectos en el que menos consenso existe entre los expertos. Para nuestra investigación empleamos 106 observaciones aunque se ha supuesto que estos modelos ofrecen resultados más fiables cuantas más mediciones contengan; entre mayor es la muestra mejor los ajustes que tienden a presentar. Autores como Jackson (2003) han indicado que el tamaño mínimo recomendable es de 200 participantes, mientras que otros precisan que el número adecuado está sujeto al poder estadístico que se desea y a la complejidad misma del modelo (MacCallum, Browne & Sugawara, 1996).

El número de participantes puede explicar los modestos resultados de nuestros modelos, los cuales, aunque logran dar cuenta del fenómeno respondiendo a la pregunta problema que formulamos, se asumen con prudencia, adicionalmente, siguiendo los razonamientos de Ruiz et al. (2010), es menester reconocer que aunque un modelo obtenga el ajuste idóneo siempre pueden existir modelos alternativos susceptibles de explicar el fenómeno de estudio, este es justamente un ideal, hallar modelos alternos capaces de ajustarse a la teoría para lograr un mayor nivel de contraste de la misma.

Capítulo IX

Conclusiones

9.1 Síntesis Conclusiva, Potencial Aplicado de los Resultados y Futuras Líneas de Trabajo

El análisis de los datos con su correspondiente discusión presentada en el capítulo anterior nos conduce a sumir que el modelo de relaciones funcionales identificado cuenta con validez para explicar el fenómeno de estudio en la población abordada, reconociendo claro está, sus límites y alcances en función de las propiedades metodológicas y la estructura misma del modelo.

La información obtenida nos permite reconocer que dentro del complejo de relaciones entre las redes y el apoyo recibido sobre la salud mental, existe una serie de influencias inversas desde las cuales se explica la manera como se desempeñan a nivel psicoemocional las personas que han dejado las armas en Colombia. Este modelo resalta el valor que tienen las estructuras sociales en el ofrecimiento de mecanismos tendientes a la ayuda y al afrontamiento de las condiciones cotidianas en las que los individuos están inmersos, se reconoce de este modo que la manera como se estructura una red impacta sobre la posibilidad de obtener medios dirigidos a la ayuda.

Nuestro modelo de análisis privilegia la provisión de soporte social dentro de estructuras con consolidación de los lazos más fuertes constituidos entre los actores más íntimos y cercanos, en la medida que la proximidad emocional con estos actores permite un mayor nivel de confianza y acercamiento individual. Esa proximidad emocional se funda en el lazo configurado más que en la naturaleza de la relación, de esta manera, no necesariamente tiene la familia que ser el eje de conformación de las redes sino que las

mismas se construyen con otros actores significativos susceptibles de cumplir funciones cercanas a las que comúnmente se atribuye a los familiares.

Este es un hallazgo de mucha utilidad de cara a la formulación de propuestas de intervención centradas en el enfoque de redes, en la medida que ofrece un panorama de trabajo que podría facilitar la rápida inserción de los excombatientes en su medio social más externo, al conectarse con actores por fuera de su núcleo familiar aumentando el potencial de acercamiento a otras redes capaces de aportar a la participación de los individuos en el contexto sociocomunitario. Este supuesto no necesariamente implica sacrificar la recepción de apoyo en los círculos más próximos de la red personal con el fin de ganar representatividad participativa, sino que comporta el reconocimiento del valor que tiene el apoyo al cual se accede dentro de una dinámica relacional compacta en la red, y el potencial de apoyo que existe con la ampliación a lazos más difusos en los que es posible que la participación social se constituya en un medio de soporte también valioso.

El apoyo social sobresale como una de las principales virtudes de las redes tal y como lo ha mostrado durante años la literatura especializada. En nuestros datos, la liberación de apoyo se define en función de las propiedades de las redes y de las cualidades que estas poseen de acuerdo con una organización composicional y estructural que delimita el contenido relacional. Formas de ayuda enfocadas en el afianzamiento de la imagen personal y el refuerzo del patrón de desempeño conductual de quien ha dejado las armas aparecen como las más comunes, sobresaliendo además la posibilidad de ofrecer espacios de comunicación e interacción que garantizan una vida social en la cual

hay posibilidad de participar, sin embargo, como se ha señalado previamente, este potencial de participación encontraría muchas más oportunidades de configurarse a través de lazos menos intensos que permitieran un mayor acercamiento a la comunidad.

Independientemente de ello, es menester reconocer que la compactación de las redes aporta al acceso de recursos de apoyo no proveídos en otras estructuras más abiertas; el acompañamiento de tipo cognitivo a través de la orientación basada en el consejo aparece en redes con lazos muy intensos y por ende con menos apertura, con esto se evidencia que la cercanía vinculativa y el nivel de confianza existente entre los actores están ligados a la estrechez estructural, la misma permite contar con formas de ayuda a las cuales no se tendría acceso de no ser por la compactación, igualmente, permite identificar que las formas de apoyo varían de acuerdo con los tipos de redes que hayan configurados las personas.

Una intervención con personas en proceso de reintegración requiere entonces reconocer cuáles son los recursos con los que cuentan para definir de qué manera esos recursos contribuyen u obstaculizan la reintegración social, requiere además identificar claramente las propiedades de sus redes pues en virtud de su tipo de estructura se definen las formas de apoyo a las que se tiene acceso. Así, la intervención con estas comunidades requiere un trabajo diferencial en el que el tipo de red tenga tanto valor como lo debe tener la consideración de las diferencias culturales, el género, el nivel formativo, el tipo de GAI, la existencia de discapacidad, entre otros, elementos que son tenidos en cuenta en Colombia dentro del proceso que asumen los excombatientes con miras a la definición de la ruta óptima a tomar dentro de las intervenciones (ACR, 2015b, 2015c).

Ambas variables (redes personales y apoyo social) son sustanciales en la generación de aportes científicos tendiente a impactar en las posibilidades de intervenir la población en proceso de reintegración, no en vano se ha señalado la necesidad de desarrollar investigaciones exigentes cuyo foco analítico se concentre en las relaciones sociales con amigos y familiares y su configuración como actores sociales por fuera de grupos ilegales, para alcanzar una mejor comprensión de los mecanismos disponibles en estas relaciones capaces de impactar y facilitar la reinserción social (Torjesen, 2013). En este sentido, nuestros resultados ofrecen aportes muy valiosos a esta necesidad esclareciendo muchas dudas acerca del patrón social seguido por quienes han dejado las armas, sus medios de acceso al apoyo y los recursos mismos con que objetivamente cuentan como medio de hacer frente a sus exigencias cotidianas.

Reconocemos claro está, que las redes de estos individuos merecen intervenciones susceptibles de ampliar su potencial, especialmente en materia de participación y ofrecimiento de una variedad de recursos dado su carácter especializado, sin embargo, también es cierto que los hallazgos de nuestra investigación permiten identificar que entre las personas en proceso de reintegración efectivamente existen estructuras sociales con un nivel importante de complejidad, a partir de las cuales los individuos ejecutan acciones que les facilitan mantenerse inmersos en dinámicas participativas, con ello se controvierten las perspectivas que se enfocan en un juicio negativo de este grupo subestimando sus recursos y habilidades para la residencia social tras dejar la guerra (Torjesen, 2013).

El apoyo es un valioso recurso para el afrontamiento social (Thoits, 2010), su uso por parte de los excombatientes puede ser aún más flexible para que impacte favorablemente en la satisfacción de las demandas estresantes que enfrentan, por ello consideramos que las dimensiones de apoyo fortalecidas por dinámicas sociales que aportan pertenencia y apropiación social son elementos de mucho valor en la construcción de arraigo por la legalidad, de allí que necesariamente merezcan la consideración como aportes sustanciales a la reintegración de personas. Sin embargo, esta tarea es compleja pues requiere un trabajo coordinado en el que la intervención se extienda a las propias redes con el objeto de promover en las mismas apertura por el apoyo, de tal forma que quienes las integran puedan adquirir una percepción de favorabilidad con la cual asuman que tienen la posibilidad de acceder a soporte para el afrontamiento cotidiano, así pues, la percepción de apoyo toma un rol destacable.

De alguna forma, nuestro modelo de relaciones funcionales refuerza esta idea, especialmente porque contar con una percepción de apoyo se ha referenciado como una condición positivamente asociada con la salud mental (Bolger & Amarel, 2007; Thoits, 2011), mientras que nuestro modelo basado en el apoyo recibido respalda evidencias empíricas que revelan cómo los recursos de apoyo social que se reciben de forma clara y visible impactan negativamente en la salud mental de los excombatientes.

Como hemos descrito dentro del abanico de tópicos susceptibles de explicar este resultado y que discutimos con antelación, necesariamente esto implica contemplar variables de atributo psicológico y condiciones sociológicas que no han sido examinadas en este trabajo de tesis doctoral (autoestima, estrategias de afrontamiento, cogniciones,

etc.), pero que sin duda merecen ser revisadas en investigaciones futuras en virtud del significado que tiene identificar que los recursos de apoyo social pueden ser un elemento que sostiene el bajo desempeño psicológico (salud mental) de los individuos.

Particularmente, entre las personas en proceso de reintegración este es un hallazgo que merece toda atención, por un lado por la necesidad de revisar cómo sus dinámicas sociales —y el juicio individual acerca de las expresiones de apoyo en sus núcleos de relaciones— surten efectos desfavorables para el bienestar, pensando con ello en la generación de medidas contextualizadas dirigidas a permitir que la influencia de estas interacciones se torne favorable. Mientras que por otra parte, nuestros resultados obligan también a pensar en qué medida los recursos obtenidos del proceso coordinado bajo la tutela del Estado colombiano merecen la revisión crítica y el análisis minucioso, ello en función de generar estrategias que permitan en los excombatientes reconocer que el apoyo debe apuntar a su mejoramiento personal y social, en lugar de constituir un elemento que sin pretenderlo, contribuye a la problematización.

Esto conlleva a que se revise dentro del proceso de reintegración en Colombia el uso de mecanismos que permitan generar conciencia de dicha realidad entre las personas en proceso de reintegración, partir de un reconocimiento constituye el paso inicial para romper con círculos de afectación psicoemocional tendientes a sostener el recibimiento de ayuda, o a juzgar negativamente la misma, incluso podría convertirse en un elemento capaz de acelerar el proceso de reintegración pues el opuesto a dicha situación es la generación de autonomía, independencia y autosostenibilidad.

En resumen, los resultados de este estudio doctoral demuestran que quienes aspiran reintegrarse en Colombia, y particularmente en el Caribe colombiano, aún requieren de intervenciones que se dirijan a la construcción de puentes sociales capaces de generar apertura en sus relaciones, construyendo una integración más amplia y frecuente con el sector externo de la sociedad, sin lazos de dependencia en la búsqueda de recursos de apoyo. Actividades de promoción de la salud siguen siendo necesarias, pero con un enfoque centrado en las redes es posible que se dé una mayor dispersión de dicho impacto así como una factible efectividad más rápida y eficiente, en la medida que los individuos adoptan los patrones transaccionales que se entretajan en las redes, es decir, una forma de intervenir a las personas en proceso de reintegración es trabajar con sus redes, dicha intervención supera el trabajo individual y constituye un aporte social de mayor envergadura.

La intervención en materia de salud mental debe apuntar al frente individual y al sociocomunitario, pero no enfocado en la idea tradicional de la salud como ausencia de enfermedad, sino en la construcción de sinergias sociales en las cuales la entrega de recursos de apoyo se base en la búsqueda de integración más que en la satisfacción de necesidades. Sin embargo, esto requiere conocer el tipo de red en la cual está inmersa cada persona, pues sus mecanismos de interacción e intercambio difieren, se requiere por tanto un proceso diferenciado de acompañamiento en el cual la “atención” o “asistencia” sea reemplazada por el trabajo conjunto.

Las líneas metodológicas para futuros estudios tienen retos diversos. Por un lado, es importante lograr la replicación de estos resultados con otros grupos de

excombatientes reubicados en escenarios diferentes al Caribe colombiano, donde se han concentrado la mayor parte de las investigaciones interesadas en el tema; como lo reconoce Uchino (2009), en los procesos enfocados en la evaluación de la integración social es común hallar variaciones importantes relacionadas con la condición socioeconómica, la cultura, la raza, la edad, entre otras variables que probablemente también muestren diferencias entre los excombatientes de una u otra región, especialmente si se considera que Colombia es un país con una variedad poblacional marcada por el regionalismo de sus habitantes, siendo posible hallar idiosincrasias completamente diferentes de un territorio a otro. Ya hemos identificado diferencias en la composición de las redes entre excombatientes asentados en pequeños centros urbanos y ciudades medianas a grandes, por lo cual es posible que esa variedad se amplíe en la medida que cambie el escenario geográfico junto con las demás variables descritas.

Evidentemente, el desarrollo de más trabajos empíricos relacionados con las influencia del apoyo social sobre la salud mental es indispensable, no solo en población excombatiente, sino en comparación con otros grupos poblacionales cuya historia de desarrollo haya tenido alguna implicación con la violencia, de este modo es posible configurar modelos basados en la evidencia que permitan definir si la afectación de la salud mental asociada con el apoyo recibido es común a grupos con la condición descrita, especialmente porque la formulación de modelos funcionales susceptibles de explicar el fenómeno podría conducir a la reformulación de las políticas del Estado que tienen dentro de sus principios el ofrecimiento de mecanismos que privilegian la asistencia por encima de la autogestión y el empoderamiento desde lo personal y lo comunitario.

Estudios sobre el impacto comparado entre apoyo percibido y recibido también se hacen relevantes, con el fin de someter a prueba los modelos teóricos en la materia y las evidencias que hasta el momento existen, así como las que en este trabajo hemos ofrecido. Todavía es necesario esclarecer las vías precisas que pueden conducir a que ambos tipos de apoyo tengan efectos contrapuestos, y ello implica incluir dentro de las líneas de análisis el papel de la autoestima, la resiliencia, la pertenencia, la capacidad de control, entre otras variables que permitan vislumbrar vías de comunicación entre la interacción social y los atributos personales. Esta clase de evidencias son indispensables pues se requieren para construir programas de intervención ajustados a datos fiables y precisos que garanticen que la concentración de esfuerzos contarán con resultados positivos, Thoits (2011) es enfática al declarar que hasta la fecha, la mayoría de las intervenciones han sido *ateóricas* lo que descuenta en ellas posibilidades de impactos reales, así pues, la investigación social aplicada debe apuntar a formular procesos de intervención debidamente sustentados en la evidencia y planeados con la consideración de las variables contextuales y culturales que lo ameritan.

Bibliografía

Abello, R. & Madariaga, C. (1999). Las redes sociales ¿para qué? *Psicología desde el Caribe*, 2-3, 116-135.

Abello, R., Madariaga, C. & Hoyos, O. (1996). Redes sociales: un mecanismo de supervivencia en sectores de pobreza. *Investigación y Desarrollo*, 4, 73-89.

Abello-Llanos, R., Amar-Amar, J., Madariaga, C. & Ávila-Toscano, J. (2012). Análisis de redes en el contexto comunitario. En: J. Ávila-Toscano. *Redes sociales y análisis de redes. Aplicaciones en el contexto comunitario y virtual* (pp. 133-167). Barranquilla, Colombia: Ediciones Corporación Universitaria Reformada.

Adler de Lomnitz, L. (1981). *Cómo sobreviven los marginados* (4a Ed.). México: Siglo XXI Editores.

Adler de Lomnitz, L. (1998). *Redes sociales, cultura y poder. Ensayos de antropología latinoamericana*. México: FLACSO.

Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas.

[ACR] (2014a). *Resolución 0043*. Bogotá: enero 17 de 2014. Disponible en.

[http://www.reintegracion.gov.co/es/agencia/Documentos%20de%20equipo%20A
CR/resolucion%200043.pdf](http://www.reintegracion.gov.co/es/agencia/Documentos%20de%20equipo%20A%20CR/resolucion%200043.pdf)

Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas.

[ACR] (2014b). *Reintegración en Colombia hechos & datos*. Disponible en:

[http://www.reintegracion.gov.co/es/la-
reintegracion/Documents/colombia_dic_2014.pdf](http://www.reintegracion.gov.co/es/la-reintegracion/Documents/colombia_dic_2014.pdf)

Agencia Colombiana Para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas —

ACR— (2015a). *La Reintegración en cifras. Población que ingresó al proceso de reintegración, discriminada por estado*. Disponible en:

[http://www.reintegracion.gov.co/es/la-
reintegracion/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/es/la-
reintegracion/Cifras/Poblaci%C3%B3n%20que%20ingres%C3%B3%20al%20pr
oceso%20de%20reintegraci%C3%B3n,%20discriminada%20por%20estado.xlsx
&Source=http%3A%2F%2Fwww%2Ereintegracion%2Egov%2Eco%2Fes%2Fla-
reintegracion%2FPaginas%2Fcifras%2Easpx](http://www.reintegracion.gov.co/es/la-reintegracion/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/es/la-reintegracion/Cifras/Poblaci%C3%B3n%20que%20ingres%C3%B3%20al%20proceso%20de%20reintegraci%C3%B3n,%20discriminada%20por%20estado.xlsx&Source=http%3A%2F%2Fwww%2Ereintegracion%2Egov%2Eco%2Fes%2Fla-reintegracion%2FPaginas%2Fcifras%2Easpx)

Agencia Colombiana Para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas —

ACR— (2015b). *Enfoque diferencial. Componente de género*. Bogotá, Colombia.

Agencia Colombiana Para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas —
ACR— (2015c). *Enfoque diferencial. Componente de discapacidad*. Bogotá,
Colombia.

Agneessens, F., Waege, H. & Lieven, J. (2006). Diversity in social support by role
relations: A typology. *Social Networks*, 28 (4), 427-441.

Aguerre, C. & Bouffard, L. (2008). Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y
aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y
Geriatría*, 22, 1146-1162.

Alcaldía de Barranquilla. (2012). *Indicadores*. Disponible en:
http://www.barranquilla.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=30:indicadores&catid=44:conoce-a-barranquilla&Itemid=121

Álvarez, E. & Guzmán, G. (2013). Redes de apoyo social en personas en proceso de
reintegración a la vida civil residentes en la ciudad de Barranquilla (Colombia).
Realitas, Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes, 1 (2), 11-17.

Álvaro Estramiana, J. L. (1992). *Desempleo y bienestar psicológico*. Madrid: Siglo XXI.

- Amar-Amar, J., Abello-Llanos, R., Madariaga, C. & Ávila-Toscano, J. H. (2011). Relación entre redes personales y calidad de vida en desmovilizados del conflicto armado colombiano. *Universitas Psychologicas*, 10 (2), 355-369.
- Amar-Amar, J., Abello-Llanos, R., Madariaga, C. & Ávila-Toscano, J. H. (2014). Characteristics of personal networks associated with physical and psychological quality of life among demobilized individuals from the Colombian armed conflict. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 24 (3), 173-190. doi: 10.1002/casp.2155
- Antonin, M., Collazos, F., Qureshi A. & Tomás J. (2008). Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. *Papeles de Psicólogo*, 29 (3), 307-315.
- Aranda, C., Pando, M., Flores, M. & García, T. (2000). Depresión y redes sociales de apoyo en el adulto mayor institucionalizado de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 28 (2), 69-74.
- Arango-Dávila, C., Rojas, J. C. & Moreno, M. (2008). Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37 (4), 538-563.

- Arbuckle, J. (2007). *Amos 18 User's Guide*. Amos Development Corporation. Crawfordville, FL: United States of America.
- Aristizábal, E., Palacio, J., Madariaga, C., Osman, H., Parra, L. Rodríguez, J. & López, G. (2012). Síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe colombiano. *Psicología desde el Caribe*, 29 (1), 123-151.
- Arjona, A. & Kalyvas, S. (2006). *Preliminary Results of a Survey of Demobilized Combatants in Colombia*. New Haven: Yale University.
- Ato, M., López, J.J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29 (3), 1038-1059.
- Ávila-Toscano, J. H. (2009). Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 2 (2), 65-73.
- Ávila-Toscano, J. H. (2011). Redes sociales en desmovilizados: vínculos, apoyo e intercambio en condiciones de extrema pobreza. *Documentos para la Reflexión*, 6, 21-32.

Ávila-Toscano, J. H. (2013). Calidad de vida en ex-integrantes de un grupo armado ilegal reubicados en una ciudad del Caribe colombiano. *Realitas, Revista de Ciencias Sociales, Humanidades y Artes*, 1 (1), 19-24.

Ávila-Toscano, J. H. & Madariaga, C. (2010). Redes personales y dimensiones de apoyo en individuos desmovilizados del conflicto armado. *Psicología desde el Caribe*, 25, 179-201.

Ball, N. & van de Goor, L. (2006). *Disarmament, Demobilization and Reintegration. Mapping Issues, Dilemmas and Guiding Principles*. Netherlands Institute of International Relations "Clingendael". The Hague, Netherlands.

Banholzer, L. (2011). A Macrolevel Perspective on Disarmament, Demobilization and Reintegration of Combatants. *European Consortium for Political Research (ECPR) 2011 Joint Session*. Suiza.

Barnes, J. A. (1954). Class and committees in a norweign island parish. *Human Relations*, 7, 39-58.

Barrera, M. (1980). A method for the assessment of social support networks in community survey research. *Connections*, 3, 8-13.

- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures and models. *American Journal of Community Psychology, 14*, 413-445.
- Bayer, C. P., Klasen, F. & Adam, H. (2007): Association of trauma and PTSD symptoms with openness to reconciliation and feelings of revenge among former Ugandan and Congolese child soldiers. *Journal of the American Medical Association, 298* (5), 555-559.
- Berkman, L. F. & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support and health. In: L.F. Berkman & I. Kawachi (Eds). *Social Epidemiology*. (pp. 137-173). New York: Oxford University Press.
- Bernal, F. (1997). *Las mujeres desplazadas por la violencia en Montería*. IICA Instituto Interamericano para la Cooperación Agrícola. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Proyecto COL/95/P06
- Blanco, A. (2011). *Psicología Social*. Madrid: Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA).
- Blanco, A. & Díaz, D. (2006). Orden social y salud mental: Una aproximación desde el bienestar social. *Clínica y Salud, 17* (1), 7-29.

- Bolger, N. & Amarel, D. (2007). Effects of support visibility on adjustment to stress: Experimental evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92 (3), 458–75.
- Borgatti, S. P., Everett, M. G. & Freeman, L. C. (2002). *Ucinet for Windows: Software for Social Network Analysis*. Harvard, MA: Analytic Technologies.
- Bosworth, H. & Warner Schaie, K. (1997). The relationship of social environment, social networks, and health outcomes in the seattle longitudinal study: Two analytical approaches. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52B (5), 197-205.
- Bott, E. (1971/1990). *Familia y red social*. (Ed. en español). Madrid: Taurus Humanidades.
- Brisette, I., Scheier, M. F. y Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (1), 102-111.
- Byrne, B. (2009). *Structural Equation Modeling with AMOS* (2nd Ed.). New York: Taylor & Francis Group.

Calesso, M. & Castellá, J. (2008). Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 13 (4), 781-789.

Calvo-Porrá, C., Martínez-Fernández, V. & Juanatey-Boga, O. (2013). Análisis de dos modelos de ecuaciones estructurales alternativos para medir la intención de compra. *Revista Investigación Operacional*, 34 (3), 230-243.

Casas, M. (2002). Los modelos de ecuaciones estructurales y su aplicación en el Índice Europeo de Satisfacción del Cliente. *X Jornadas de la Asociación Española de Profesores Universitarios de Matemáticas para la Economía y la Empresa*. Valencia: España.

Chadi, M. (2003). *Redes sociales en el trabajo social*. Buenos Aires: Espacio editorial.

Cheng, S., Lee, C., Chan, A., Leung, E. & Lee, J. J. (2009). Social Network Types and Subjective Well-being in Chinese Older Adults. *Journal of Gerontology*, 64B (6), 713-722.

CodePlex (2013). *NodeXL: Network Overview, Discovery and Exploration for Excel*.

Social Media Research Foundation. Disponible en: <http://nodexl.codeplex.com/>

Congreso de la República de Colombia. (1982). *Ley 35 de 1982. Por la cual se decreta amnistía y se dictan normas tendientes al restablecimiento y preservación de la paz*. Diario Oficial No. 36.133 bis de 20 de noviembre de 1982. Bogotá.

Cornwell, E.Y. & Waite, L. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50 (1), 31-48.
doi: 10.1177/002214650905000103

Cox, L. (2005). Examining the role of social network intervention as an integral component of community-based, family-focused practice. *Journal of Child and Family Studies*, 14 (3), 443–454.

Cupani, M. (2012). Análisis de Ecuaciones Estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y un ejemplo de aplicación. *Revista Tesis*, 1, 186-199.

Dabas, E. (1993). *Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidós.

Dabas, E. (2006). Viviendo redes. En: E. Dabas. (Comp). *Viviendo redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social*. Argentina: Ediciones Ciccus.

- Deelstra, J.T., Peeters, M., Schaufeli, W., Stroebe, W., Zijlstra, F. & van Doornen, L. (2003). Receiving instrumental support at work: When help is not welcome. *Journal of Applied Psychology*, 88 (2), 324-331. doi: 10.1037/0021-9010.88.2.324
- Degenne, A. & Lebeaux, M. (2005). The dynamics of social networks at the time of entry into adult life. *Social Networks*, 27 (4), 337-358.
- de la Espriella, R. & 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.
- de Miguel, V. & Tranmer, L. (2010). Personal support networks of immigrants to Spain: A multilevel analysis, *Social Networks*, 32 (4), 253-262.
- De La Torre, A., Miranda, C. & Rodríguez Jorge. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*, 22 (2), 337-346.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística —DANE— (2005). *Censo DANE 2005*. República de Colombia.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística —DANE— (2006). *Colombia. Proyecciones de población municipales por área*. República de Colombia.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística —DANE— (2008). *Estimaciones de población 2006-2007*. República de Colombia.

Departamento de Estado de los Estados Unidos (2001). *Designation of the AUC As a Foreign Terrorist Organisation*. Washington.

Department of Peacekeeping Operations. (2010). *Second generation Disarmament, Demobilization and Reintegration (DDR) practices in peace operations. A Contribution to the New Horizon Discussion on Challenges and Opportunities for UN Peacekeeping*. 2010 Department of Peacekeeping Operations. United Nations. New York: USA.

Delgadillo, A. (2011). Desmovilización: entrando al círculo vicioso de las armas y la violencia. *Revista Divergencia*, 12, 55-56.

Doeven-Eggens, L., De Fruyt, F., Hendriks, A. A., Bosker, R. & Van der Werf, M. (2008). Personality and personal network type. *Personality and Individual Differences*, 45, 689-693.

Douglas, M. & Wildavsky, A. (1983). *Risk and Culture. An essay on the selections of technological and environmental dangers*. London: University of California Press, Ltd.

Duncan, G. (2007). *Acerca de la parapolítica*. Bogotá: Fundación Seguridad y Democracia. Disponible en: http://www3.terra.com.co/elecciones_2007/documentacion/download/Duncan_parapolitica20070628.pdf

Durand, J. (2003). Origen es destino. Redes sociales, desarrollo histórico y escenarios contemporáneos. En: R. Tuirán. (Coord). *Migración México-Estados Unidos Opciones de política*. México: Universidad de Guadalajara.

Echandía, C. (2006). *El conflicto armado y las manifestaciones de violencia en las regiones colombianas*. Bogotá: Presidencia de la República.

Fiori, K., Antonucci, T. & Cortina, K. (2006). Social network typologies and mental health among older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 61B (1), 25-32.

Fisas, V. (2011). Introducción al Desarme, Desmovilización y Reintegración (DDR) de excombatientes. *Quaderns de Construcció de Pau N° 24*. Escola de Cultura de Pau, Barcelona: Icaria editorial.

Fisas, V. (2014). *Anuario de procesos de paz 2014*. Escola de Cultura de Pau, Barcelona: Icaria editorial.

Gallicchio, L., Hoffman, S. & Helzlsouer, K. (2007). The relationship between gender, social support, and health-related quality of life in a community-based study in Washington County, Maryland. *Quality of Life Research*, 16, 777-786.

García, M., Martínez, M. & Albar, M. (2002). La elección de fuentes de apoyo social entre inmigrantes. *Psicothema*, 14 (2), 369-374.

Giraldo, S. (2010). Contextualización teórica e histórica de la reintegración social y económica de desmovilizados en Colombia. *Poliantea*, 6 (11), 35-52.

Gleason, M.E.J., Lida, M., Shrout, P.E. & Bolger (2008). Receiving support as a mixed blessing: Evidence for dual effects of support on psychological outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94 (5), 824–38. doi: 10.1037/0022-3514.94.5.824.

Gleichmann, C., Odenwald, M., Steenken, J. & Wilkinson, A. (2004). *Disarmament, Demobilisation and Reintegration. A practical field and classroom guide*. Frankfurt, Alemania: Druckerei Hassmüller Graphische Betriebe GmbH & Co. KG.

Gobernación del Atlántico. (2012). *Plan de Desarrollo Departamental. 2008 – 2011.*

Departamento del Atlántico. Disponible en:

http://www.adea.org.co/Plan_de_desarrollo_Atlantico.pdf

Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O. & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27, 191-197.

Golden, J., Conroy, R. & Lawlor, B. (2009). Social support network structure in older people: Underlying dimensions and association with psychological and physical health. *Psychology, Health & Medicine*, 14 (3), 280-290.

Gómez-Ortiz, V. & Moreno, L. (2009). Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 9, (2), 393-407.

González, C. (2012). Las falsas desmovilizaciones. *Punto de Encuentro*, 58, 37-42.

Granovetter, M.S. (1973). The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, 78 (6), 1360-1380.

Guaqueta, A. (2005). Desmovilización y reinserción en el Salvador. *Fundación Ideas para la paz*. 6-29.

Gutiérrez, L. (2007). La prensa como creadora de estereotipos sobre los reinsertados y el proceso de paz en Colombia. *Palabra clave*, 10 (2), 11-25.

Guzmán, J., Huenchuan, S. & Montes de Oca, V. (2003). *Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual*. Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social 51 Congreso Internacional de Americanistas Santiago de Chile, 14 al 18 de julio de 2003.

Hawe, P., Webster, C. & Shiell, A. (2004). A glossary of terms for navigating the field of social network analysis. *Journal Epidemiology Community Health*, 58, 971-975.

Heaney, C. A. & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. In: K. Glanz., Rimer B., Viswanath, K. (Eds). *Health behavior and health education. Theory, Research and Practice* (4th Ed.). (pp. 189-210). San Francisco, CA: John Wiley & Sons, Inc.

Hecker, T., Hermenau, K., Maedl, A., Hinkel, H., Schauer, M. & Elbert, T. (2013). Does perpetrating violence damage mental health? differences between forcibly

recruited and voluntary combatants in DR Congo. *Journal of Traumatic Stress*, 26 (1), 142-148. doi: 10.1002/jts.21770

Hernández, S., Pozo, S., Morillejo, E. & Martos, M. J. (2005). Estructura y funciones del apoyo social en un colectivo de inmigrantes marroquíes. *Anales de Psicología*, 21 (2), 304-315.

Hobfoll, S.E. (2009). Social Support: The Movie. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26 (1), 93-101. doi: 10.1177/0265407509105524

Hoge, C. W., Auchterlonie, J. L. & Milliken, C. S. (2006). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *Journal of American Medical Association*, 295 (9), 1023-1032.

Hoge, C. W., Lesikar, S. E., Guevara, R., Lange, J., Brundage, J. F., Engel, C. C. (...) Orman, D. T. (2002). Mental disorders among US military personnel in the 1990s: association with high levels of health care utilization and early military attrition. *American Journal of Psychiatry*, 159 (9), 1576-1583.

House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley Logand, Incorporate.

Human Rights Watch. (2003). *World Report 2003. Colombia: Human Rights Development* Washington.

Hunt, E., Wessely, S., Jones, N., Rona, R. & Greenberg, N. (2015). The mental health of the UK Armed Forces: where facts meet fiction. *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 1-5. doi 10.3402/ejpt.v5.23617. Disponible en: http://www.ejpt.net/index.php/ejpt/article/view/27322/pdf_45

International Crisis Group. (2003). Colombia: Negociar con los paramilitares. *Informe sobre América Latina N° 5*. Bogotá/Bruselas.

Jackson, D. L. (2003). Revisiting sample size and number of parameter estimates: Some support for the N:q hypothesis. *Structural Equation Modeling*, 10 (1), 128-141. doi: 10.1207/S15328007SEM1001_6

Jaime Contreras, M. (2003). El conflicto armado en Colombia. *Revista de Derecho*, 19, 119-125.

Jennings, K. (2008). Unclear ends, Unclear means: Reintegration in postwar societies the case of Liberia. *Global Governance*, 14 (3), 327-345.

Jones, N., Twardzicki, M., Fertout, M., Jackson, T. & Greenberg, N. (2013). Mental health, stigmatising beliefs, barriers to care and help-seeking in a non-deployed sample of UK Army personnel. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 3 (5). doi: 10.4172/2161-0487.1000129. Disponible en: <http://www.kcl.ac.uk/kcmhr/publications/assetfiles/2014/Jones2014b.pdf>

Juárez, F. & Guerra, Á. (2011). Características socioeconómicas y salud en personas pobres y desplazadas. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 27 (4), 511-519.

Kalish, Y. & Robins, G. (2006). Psychological predispositions and network structure: The relationship between individual predispositions, structural holes and network closure. *Social Networks*, 28 (1), 56-84.

Kaniasty, K. & Norris, F. (2008). Longitudinal linkages between perceived social support and posttraumatic stress symptoms: Sequential roles of social causation and social selection. *Journal of Traumatic Stress*, 21 (3), 274-281.

Kaplan, O. & Nussio, E. (2012). *Community Counts: The Social Reintegration of Ex-combatants in Colombia*. Annual Meeting of the American Political Science Association. New Orleans, USA.

- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 539-554.
- Keyes, C. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62 (2), 95-108. doi:10.1037/0003-066X.62.2.95
- Kleinspehn, A., Kotter, D., & Smith, J. (2008). Self-perceptions of aging: Do subjective age and satisfaction with aging change during old age? *Journal of Gerontology*, 63, 377-385.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Knight, W. A. (2008). Disarmament, Demobilization, and Reintegration and Post-Conflict Peacebuilding in Africa: An Overview. *African Security*, 1 (1), 24-52, DOI:10.1080/19362200802285757
- Lahuerta, C., Borrell, C., Rodríguez-Sanz, M., Pérez, K. & Nebot, M. (2004). La influencia de la red social en la salud mental de la población anciana. *Gaceta Sanitaria*, 18 (2), 83-91.

Lakey, B., Orehek, E., Hain, K.L. & VanVleet, M. (2010). Enacted support's links to negative affect and perceived support are more consistent with theory when social influences are isolated from trait influences. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36 (1), 132–142. doi: 10.1177/0146167209349375

Leguizamón, L., Correché, M. & Gómez, L. (2012). Consecuencias de la guerra en excombatientes. Una revisión bibliográfica. *Diálogos. Revista científica de psicología, ciencias sociales, humanidades y ciencias de la salud*, 3 (1), 29- 44.

Liberman, S. (1995). *Análisis de redes sociales*. México: Facultad de Psicología de la UNAM – Sociedad Mexicana de Psicología.

Ligth, D. & Keller. S. (2000). *Sociología*. Madrid: McGraw-Hill.

Litwin, H. (2001). Social Network Type and Morale in Old Age. *The Gerontologist*, 41 (4), 516-524.

López, C. (2008). Se desmoviliza el Ejército Revolucionario Guevarista (ERG), conformado por los hermanos Sánchez Caro. *Periódico El Tiempo*. Agosto 16 de 2008.

López, I., Álvarez, S., Lorence, B., Jiménez, L., Hidalgo, M. & Sánchez, J. (2007). Evaluación del apoyo social mediante la escala ASSIS: descripción y resultados en una muestra de madres en situación de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 16 (3), 323-337.

Lozares, C. (1996). La teoría de redes sociales. *Papers*, 48, 103-126.

Lubbers, M., Molina, J. L., Lerner, J., Brandes, U., Ávila, J. & McCarty, C. (2010). Longitudinal analysis of personal networks. The case of Argentinean migrants in Spain. *Social Networks*, 32 (1), 91-104.

Luna, M. & Velasco, J. (2005). Confianza y desempeño en las redes sociales. *Revista Mexicana de Sociología*, 67, (1), 127-162.

MacCallum, R.C., Browne, M.W. & Sugawara, H.M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure models. *Psychological Methods*, 1 (2), 130-149. doi.org/10.1037/1082-989X.1.2.130

McCarty, C. (2002). Structure in personal networks. *Journal of Social Structure JoSS*, 3 (1). Disponible en:
<https://www.cmu.edu/joss/content/articles/volume3/McCarty.html>

- Madariaga, C., Abello, R. & Sierra, O. (2003). *Redes sociales, infancia, familia y sociedad*. Universidad del Norte. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- Martín, D. & Murgida, A. (2004). Vulnerabilidad cultural y escenarios de riesgo por inundaciones. *GEOUSP - Espaço e Tempo*, 16, 181-192.
- Martínez, R. & de la Peña, G. (2004). Migrantes y comunidades morales: resignificación, etnicidad y redes sociales en Guadalajara (Méjico). *Revista de Antropología Social*, 13, 217-251.
- Martínez, M. F., García, M. & Maya Jariego, I. (2001). Una tipología analítica de las redes de apoyo social en inmigrantes africanos en Andalucía. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 95, 99-125.
- Massé, F. (2011). *Presencia de los desmovilizados e inseguridad en las ciudad. Casos de estudio: Villavicencio, Montería y Bogotá. Parte II. Área de DDR*. Bogotá: Centro Internacional de Toledo para la Paz, Observatorio Internacional DDR Ley de Justicia y Paz.
- Matud, P., Caballeira, M., López, M., Marrero, S. & Ibáñez, I. (2005). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, 25 (2), 35-37.

- Maya Jariego, I. (2002). Tipos de redes personales de los inmigrantes y adaptación psicológica. *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 4 (1). Disponible en: http://revista-redes.rediris.es/pdf-vol1/vol1_4.pdf
- Maya Jariego, I. (2003). *A general typology of personal networks of immigrants with less than 10 years living in Spain*. XXIII International Sunbelt Social Network Conference. Cancún (México), Febrero 14-16.
- Maya Jariego, I. (2004a). La formación de comunidades de inmigrantes: desplazamiento en cadena y contexto de recepción. *Araucaria*, 5 (12), 83-91.
- Maya-Jariego, I. (2004b). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 187-211.
- Maya Jariego, I. & de la Vega, L. (2004). *Niveles de multiplicidad y tipos de proveedores de apoyo: las redes personales de los inmigrantes indios en Argentina* (2004). IV Mesa Hispana para el análisis de redes sociales. XXIV International Sunbelt Social Network Conference. Portorož, Slovenia, Mayo 12 – 16.
- Mejía, L. (2014). *La reintegración social y económica de los grupos armados ilegales en Colombia: Reflexiones a partir de la trayectoria de nueve excombatientes*. Tesis

de maestría. Bogotá, D.C.: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

Méndez, A., Cotrina, A., Graziani, J. & Sequera, N. (2013). *Desarme, Desmovilización y Reintegración, DDR: Una introducción para Colombia*. Cuaderno de Análisis N° 01/13. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada. Instituto de Estudios Geoestratégicos y Asuntos Políticos.

Meneses, J., Cardona, D. & Devia, M. (2010). Calidad de vida en sujetos que pertenecen al programa nacional de desmovilización y reincorporación a la vida civil en el departamento del Quindío. *El Ágora, USB, 10* (1), 71-86.

Ministerio de la Protección Social, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Organización Mundial de la Salud, Universidad de Harvard, Fundación FES-Social. (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental*. Bogotá.

Mitchell, J. C. (1969). *Social network in urban situations*. England: Manchester University Press.

Molina, J. L. (2001). *El análisis de redes sociales*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Molina, J. L. (2005). El estudio de las redes personales: Contribuciones, métodos y perspectivas. *Empiria, Revista de Metodología de Ciencias Sociales, 10*, 71-105.

- Molina, J., Teves, L. & Maya Jariego, I. (2004). El análisis de redes en Iberoamérica: Una agenda de investigación. *Redes. Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 6 (1). Disponible en <http://revista-redes.rediris.es>
- Molina, J.L., Ruiz, A. & Teves, L. (2005). Localizando geográficamente las redes personales. *REDES, Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 8 (5), 1-21. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/pub/redes/15790185v8/15790185v8a5.pdf>.
- Monroy, C. (2008). Desmovilización del ERG se negoció en 8 meses. *Periódico El Colombiano*. Agosto 17 de 2008.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Negrete, V. (2008). Problemática psicosocial y socioeconómica como consecuencia del conflicto armado en el departamento de Córdoba en Colombia. *International Journal of Psychology Research*, 1 (1), 74-80.
- Negrete, V. (2009). Para que no vuelva a suceder. Córdoba 2008: La más alta cifra de homicidios en su historia. *Documentos para la reflexión*, 5, 28-31.

Nilsson, A. (2005). *Reintegrating Ex-Combatants in Post-Conflict Societies*. Department for Cooperation with Non-Governmental Organisations and Humanitarian Assistance & Conflict Management. Swedish: Edita communication.

Nussio, E. (2009). ¿Reincidir o no? Conceptos de la literatura internacional aplicados al caso de desarme, desmovilización y reintegración de las Autodefensas Unidas de Colombia. *Pensamiento Jurídico*, 26, 213-235.

Nussio, E. (2011). *Understanding Ex-combatants. Central themes on the lives of paramilitaries of Colombia*. Tesis de doctorado. University of St. Gallen. Switzerland.

Nussio, E. (2012). *La vida después de la desmovilización. Percepciones, emociones y estrategias de exparamilitares en Colombia*. Bogotá, D.C.: Ediciones Uniandes.

Nussio, E. (2013). Desarme, desmovilización y reintegración de excombatientes: políticas y actores del postconflicto. *Colombia Internacional*, 77, 8-16.

Nussio, E. & Howe, K. (2014). When Illegal Protection Collapses: Pathways to Increased Post-Demobilization Violence. *Terrorism and Political Violence*. [Press on Line]. doi 10.1080/09546553.2014.955916

Organización de las Naciones Unidas. Centro de investigación en DDR. (2015). *What is DDR?* Disponible en: http://www.unddr.org/what-is-ddr/introduction_1.aspx

Organización Mundial de la Salud. (2006). Atención en salud mental en los países en desarrollo: análisis crítico de los resultados de las investigaciones. *Serie de Informes Técnicos (698)*.

Ortega-Montes, J., Valencia-Jiménez, N. & Restrepo-Valencia, M. (2008). La economía política de la pobreza y la desigualdad social: el caso de Montería. *Cuadernos de Vivienda y Urbanismo, 1* (1), 96-123.

Palacio, J. & Madariaga, C. (2006). Lazos predominantes en las redes sociales personales de desplazados por violencia política. *Investigación & Desarrollo, 14* (1), 86-119.

Pardo, R. (2007). *Fin del Paramilitarismo ¿Es posible su desmonte?* Bogotá: Ediciones B.

Patri, G. & Pietrantonio, L. (2010). The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: a meta-analytic review. *Journal of Community Psychology, 38* (3), 403-417. doi: 10.1002/jcop.20371

- Pedersen, D. (2002). Political violence, ethnic conflict, and contemporary wars: broad implications for health and social well-being. *Social Science & Medicine*, 55, 175-190.
- Penny, C., Bowsher, J., Maloney, J. & Lillis, P. (2008). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25 (1), 95-100.
- Pugel, J. (2006). *What the fighters say: A survey by ex-combatants on Liberia*. New York: United Nation Development Programme. Disponible en: http://www.operationspaix.net/DATA/DOCUMENT/904~v~What_the_Fighters_Say_A_Survey_of_Ex-combatants_in_Liberia.pdf
- Robledo, J. M. (2005). Diseños de Muestreo (II). *Nure investigación*, 12. disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/214/199>
- Rodríguez, J., De La Torre, A. & Miranda, C. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*, 22, 337-346.
- Romero, P. (2006). *Movilidad social, educación y empleo: Los retos de la política económica del departamento del Magdalena*. Documentos de trabajo sobre economía regional No. 74. Banco de la República. Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER) – Cartagena.

Romero, J. & Gardeazábal, J. C. (2010). Evolución y antecedentes históricos de la reintegración en Colombia. *Estudios en Seguridad y Defensa*, 5 (2), 11-19.

Ruiz, M., Pardo, A. & San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31 (1), 34-45.

Rufer, R. (2005). *Disarmament, Demobilisation and Reintegration (DDR): Conceptual approaches, specific settings, practical experiences*. Working Paper. Geneva, Switzerland: Geneva Centre for the Democratic Control of Armed Forces (DCAF).

Rutledge, T., Matthews, K., Lui, L., Stone, K. L. & Cauley, J. (2003). Social networks and marital status predict mortality in older women: prospective evidence from the Study of Osteoporotic Fractures (SOF). *Psychosomatic Medicine*, 65, 688-694.

Rwanda Demobilization and Reintegration Commission. (2012). *Impact assessment of health insurance, housing, monthly allowances and other entitlements for disabled ex-combatants*. Report. Rwanda. Disponible en: http://www.demobrwanda.org.rw/fileadmin/templates/templates_new/reports/DISABLED_FINAL_REPORT_JULY_2012.pdf

- Sagrestano, L., Feldman, P., Killingsworth, C. H., Woo, G. & Dunkel-Schetter, C. H. (1999). Ethnicity and social support during pregnancy. *American Journal of Community Psychology*, 27 (6), 869-898.
- Samper, M. (2004). Redes sociales y comunicación entre experimentadores campesinos en Puriscal, Costa Rica. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 4 (106), 143-163.
- Sanicola, L. (1996). *Redes sociales y menores en riesgo*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Sanz Menéndez, J. (2003). Análisis de redes sociales: o cómo representar las estructuras sociales subyacentes. *Apuntes de Ciencia y Tecnología*, 7, 20-29.
- Saumeth Cadavid, E. (2010). *Historia de la guerrilla en Colombia*. Universidade Federal de Juis de Fora. Disponible en: <http://www.ecsbdefesa.com.br/defesa/fts/HGC.pdf>
- Schaefer, C., Coyne, J. C. & Lazarus, R. S. (1981). The health related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406.
- Sharp, M.L., Fear, N.T., Rona, R.J., Wessely, S. & Greenberg, N. (2015). Stigma as a barrier to seeking health care among military personnel with mental health problems. *Epidemiologic Reviews*, 37, 144-162. doi 10.1093/epirev/mxu012

SPSS Inc. (2009). *PASW® Statistics 18 Core System User's Guide*. South Wacker Drive, Chicago, IL: United States of America.

Srivastava, R. (1994). *Reintegrating demobilized combatants: a report exploring options and strategies for training-related interventions*. Geneva, Switzerland: International Labour Organization.

Takács, K. (2007). Effects of Network Segregation in Intergroup Conflict: An Experimental Analysis. *Connections*, 27 (2), 59-76.

Takahashi, K. (2005). Toward a life span theory of close relationships: The affective relationships model. *Human Development*, 48, 48-66.

Tamayo, C., Restrepo, N. & Gutiérrez, M. (2012). Diagnóstico del proceso educativo en salud de la población desmovilizada del municipio de Medellín, Antioquia. *Revista CES Salud Pública*, 3 (2), 141-151.

Terol, M., López, S., Neipp, N., Rodríguez, J., Pastor, M. & Martín-Aragón, M. (2004). Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación. *Anuario de Psicología*, 35 (4), 23-45.

Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J. & Le Boutillier, C. (2012). Social

factors and recovery from mental health difficulties: A review of the evidence.

British Journal of Social Work, 42 (3), 442-460. doi:10.1093/bjsw/bcr076

Theidon, K. & Betancourt, P. (2006). Transiciones conflictivas: Combatientes desmovilizados en Colombia. *Análisis Político*, 58, 92-111.

Thoits, P. (2010). Sociological approaches to mental illness. In: T.Scheid & T. Brown (Eds). *A handbook for the study of mental health. Social Contexts, Theories, and Systems*. (2nd Ed). (pp. 106-124). United Kingdom: Cambridge University.

Thoits, P. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52 (2), 145-161. doi: 10.1177/0022146510395592

Torjesen, S. (2013). Towards a theory of ex-combatant reintegration. *Stability: International Journal of Security & Development*, 2 (3), 1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.5334/sta.cx>

Torres, I. (2010). Factores psicosociales labores y su relación con la salud en trabajadores universitarios. *I Congreso Internacional en Riesgos Psicolaborales y Calidad de Vida en el Trabajo*. Cali. Mayo 18-21.

Turriago, G. & Bustamante, J. (2003). *Estudio de los Procesos de Reinserción para un análisis del Posconflicto en Colombia 1991-1998*. Bogotá: Fundación Ideas para la Paz.

Trujillo, H., Mañas, F. & González-Cabrera, J. (2010). Evaluación de la potencia explicativa de los grafos de redes sociales clandestinas con UciNet y Net-Draw. *Universitas Psychologica*, 9 (1), 67-78.

Uchino, B. (2009). Understanding the links between social support and physical health a life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4 (3), 236-255.

Umberson, D. & Karas, J. (2010). Social relationships and health a flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51 (1 suppl.), S54-S66.

United Nations. (2006). *Integrated Disarmament, Demobilization and Reintegration Standards*. Disponible en: <http://unddr.org/iddrs-framework.aspx>

United Nations. (2010). *The Operational Guide to the Integrated Disarmament, Demobilization and Reintegration Standards (IDDRS)*. Disponible en: <http://www.iddrtg.org/wp-content/uploads/2013/05/Operational-Guide-REV-2010-WEB.pdf>

- Uno, D., Uchino, B.N., & Smith, T.W. (2002). Relationship quality moderates the effect of social support given by close friends on cardiovascular reactivity in women. *International Journal of Behavioral Medicine*, 9 (3), 243–262.
- Valencia, G. (2007). Reconstrucción analítica del proceso de desarme, desmovilización y reinsertión con las Autodefensas Unidas de Colombia, 2002-2007. *Perfil de Coyuntura Económica*, 10, 147-191.
- Van Egmons, J.J. (2005). El beneficio secundario y la necesidad de estar enfermo. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33 (2), 123-129.
- Velasco, M. & Londoño, C. (2009). Determinantes psicosociales de la permanencia en el programa de reintegración social en desmovilizados. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 2 (2), 17-32.
- Velasco, M. & Londoño, C. (2011). Calidad de vida objetiva, optimismo y variables socio-jurídicas, predictivos de la calidad de vida subjetiva en colombianos desmovilizados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29 (1), 114-128.
- Verd, J. M. & Martí, J. (1999). Muestreo y recogida de datos en el análisis de redes sociales. *Qüestió*, 23 (3), 507-524.

Villalba, C. (1993). Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. *Espacio Abierto, 1*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Disponible en: http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm#_Hlk421774866

Villarraga, A. (2013). Experiencias históricas recientes de reintegración de excombatientes en Colombia. *Colombia Internacional, 77*, 107-140.

Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica, 30* (2), 23-29.

Wallston, B.A., Alagna, S.W., DeVellis, B.M., & DeVellis, R.F. (1983). Social support with many aspects of health and illness. *Health Psychology, 2*, 367-391.

Wang, X., Zhang, D. & Wang, J. (2011). Dual-Factor Model of Mental Health: Surpass the Traditional Mental Health Model. *Psychology, 2* (8), 767-772.
doi:10.4236/psych.2011.28117 767

Wellman, Barry (1996). Are personal communities local? A Dumptarian reconsideration. *Social Networks, 18*, 347-354.

- Wells, T., Miller, S., Adler, A., Engel, C., Smith T. & Fairbank, J. (2011). Mental health impact of the Iraq and Afghanistan conflicts: A review of US research, service provision, and programmatic responses. *International Review of Psychiatry*, 23 (2), 144-152. doi:10.3109/09540261.2011.558833
- Wenger, G. C. (1996). Social networks and gerontology. *Reviews in Clinical Gerontology*, 6, 285-293.
- Wenger, G. C. & Tucker, I. (2002). Using network variation in practice: Identification of support network type. *Health and Social Care in the Community*, 10, 28-35.
- Winkler, N. (2010). *Psycho-social intervention needs among ex-combatants in Southern Sudan. Research Report*. Juba: Southern Sudan DDR Commission (SSDDRC), Bonn International Center for Conversion (BICC).
- Wrzus, C., Hänel, M., Wagner, J. & Neyer, F. J. (2013). Social network changes and life events across the life span: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 139 (1), 53-80.
- Yaffe, L. (2011). Conflicto armado en Colombia: análisis de las causas económicas, sociales e institucionales de la oposición violenta. *Revista CS*, 8, 187-208.

Anexos

Anexo A. Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS)

Guía de respuestas para matriz de datos.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE REDES SOCIALES

1. RELACIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL INFORMANTE	
<i>A continuación le realizará unas preguntas relacionadas con sus datos personales:</i>	
Edad (años): ____ Género: Masculino__ Femenino__ Estado Civil: Casado/a__ Unión Libre__ Soltero/a__ Viudo/a__	
En qué año se reintegró a la vida civil ____ Tras desmovilizarse se ha cambiado de municipio de residencia SI __ NO__	
Cuántas veces ha cambiado de municipio de residencia ____	
Nivel de formación:	
Ninguno__ Básicos incompletos__ Básicos completos__ Medios incompletos__ Medios completos__	
Técnico/tecnológico incompleto__ Técnico/tecnológico completo__ Universitario ____	
Es natural de: _____ Lugar de procedencia: _____	
Tiempo de residencia en (meses): ____ Reintegrado de: AUC__ FARC__ ELN__	

EVALUACIÓN DE LAS REDES - HOJA DE PREGUNTAS Y OPCIONES DE RESPUESTA

Nº	Indicador	Pregunta o ítem	Opciones de respuesta
1	Tamaño	Deme una lista de personas con las cuales se relaciona o tiene contacto y que considere parte de su círculo de relaciones. Puede mencionar familiares, amistades, conocidos sin importar que vivan lejos de usted.	Marque el nombre del individuo nombrado por el participante
2	Edad alteri	Cuántos años tiene esta persona	Marque la edad
3	Sexo alteri	Cuál es el sexo de ésta persona	1=Hombre 2= Mujer
4	Relación	Qué tipo de relación tiene con esta persona	1=Solo Conocido (lo distingo) 2=Amigo cercano 3=Pareja 4=Familiar (diferente a la pareja) 5=Funcionario institución social
5	Tiempo de relación	Hace cuanto conoce a esta persona	1=Desde que se desmovilizó 2=De 1 a 5 años 3=De 6 a 10 años 4=Más de 10 años 5=De toda la vida 6= Desde que estaba en el grupo
6	Ubicación vivienda	Cuál es la ubicación de la vivienda de esta persona	1=No sabe 2=En otro sector del mismo barrio 3=En la misma cuadra a varias casas de distancia 5=Vecino (lado, frente, atrás) 6=Misma casa 7= Otro municipio 8= Otra ciudad
7	Asuntos que tratan (contenido relacional)	Regularmente, qué asuntos trata con esta persona (Señale al informante que puede escoger múltiples respuestas por cada persona de su red)	1=Prácticamente ninguno 2=Diversión o pasar tiempo libre 3=Apoyo en trabajo, estudios o tareas cotidianas 4=Da Consejos, apoyo emocional 5=Presta dinero, utensilios o cosas materiales 6=Íntimos o personales 7=Cuidado de los hijos o actividades del hogar
8	Frecuencia de la comunicación	Con qué frecuencia se comunica o interactúa con esta persona	1=Casi nunca 2=Pocas veces en el mes 3=Semanalmente (varias veces por semana) 4= Diariamente (Varias veces al día)

Anexo B. Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesita un vigorizante?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input type="checkbox"/> No, en lo absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.6. ¿Ha tenido la sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual

C	D
C.1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> Me parece que no
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Lo he pensado