

## Informe Técnico de Resultados de Proyecto de Investigación

### TIPOS DE REDES PERSONALES BASADOS EN INDICADORES ESTRUCTURALES Y APOYO SOCIAL, Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD MENTAL DE PERSONAS DESMOVILIZADAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA

**Investigador Principal:**  
**José Hernando Ávila-Toscano**

#### Ejecutor

---



**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REFORMADA**  
**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES**



#### Proyecto adscrito a

---



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



#### Con el apoyo de

---



**ACR**  
Agencia Colombiana  
para la Reintegración

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**Corporación Universitaria Reformada  
Dirección de Investigaciones  
Grupo de Investigación PSICUS (Psicología, Cultura y Sociedad)**

**Informe Técnico de Resultados de Proyecto de Investigación**

**Tipos de redes personales basados en indicadores estructurales y apoyo social, y su influencia en la salud mental de personas desmovilizadas del conflicto armado en Colombia**

**Proyecto adscrito a:**

**Universidad Nacional de Misiones (Posada, Argentina)  
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales  
Doctorado en Ciencias Humanas y Sociales**

**Investigador Principal:**

**José Hernando Ávila-Toscano, PhD (C)**

**Asesor Experto:**

**Camilo Madariaga Orozco, PhD.**

**Barranquilla, Colombia  
2015**

Todos los derechos reservados. No se permite la reproducción total o parcial de este informe (working paper), ni su inclusión en sistemas informáticos, ni su transmisión o reproducción por cualquier mecanismo o medio sin permiso previo del autor, de la Corporación Universitaria Reformada y de la Agencia Colombiana Para la Reintegración.

---

Ávila-Toscano, José Hernando, 2015.  
Informe Técnico de Resultados de Proyecto de Investigación  
Tipos de redes personales basados en indicadores estructurales y apoyo social, y su influencia en la salud mental en personas desmovilizadas del conflicto armado en Colombia/ Ávila-Toscano, J. H. Barranquilla: Corporación Universitaria Reformada, 2015.  
23 p.  
Incluye referencias bibliográficas.

---



**Autor:**

José Hernando Ávila-Toscano

**Asesor experto:**

Camilo Madariaga Orozco

**Proyecto adscrito a:**



**Con la cooperación de**



ACR  
Agencia Colombiana  
para la Reintegración

PROSPERIDAD  
PARA TODOS

**CONTACTO**

**Dirección de Investigaciones**

**Área de publicaciones y difusión del conocimiento**

Carrera 38 N° 74-179.

Teléfono: (+57) (5) 3680130 Ext: 536 - 537

Barranquilla

Distrito Especial, Industrial y Portuario

Atlántico - Colombia

[www.unireformada.edu.co](http://www.unireformada.edu.co)

## CONTENIDO DEL INFORME

|        |                                                                                                                                     |    |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.     | INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                                 | 1  |
| 2.     | BREVE FUNDAMENTACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO                                                                                            | 1  |
| 3.     | OBJETIVOS                                                                                                                           | 3  |
| 3.1.   | Objetivo General                                                                                                                    | 3  |
| 3.2.   | Objetivos Específicos                                                                                                               | 3  |
| 4.     | MÉTODO DE INVESTIGACIÓN                                                                                                             | 3  |
| 4.1.   | Diseño                                                                                                                              | 3  |
| 4.2.   | Participantes                                                                                                                       | 4  |
| 4.3.   | Instrumentos                                                                                                                        | 4  |
| 4.4.   | Procedimiento                                                                                                                       | 5  |
| 4.4.1. | <i>Participación, consentimiento informado y principios éticos</i>                                                                  | 5  |
| 4.4.2. | <i>Análisis de datos</i>                                                                                                            | 5  |
| 5.     | RESULTADOS                                                                                                                          | 7  |
| 5.1.   | Análisis de las Redes Personales y los Mecanismos de Apoyo Social                                                                   | 7  |
| 5.1.1. | <i>Caracterización general de las redes personales</i>                                                                              | 7  |
| 5.1.2. | <i>Evaluación descriptiva de los indicadores estructurales y de apoyo social</i>                                                    | 7  |
| 5.2.   | Tipología de redes personales en los ex combatientes                                                                                | 9  |
| 5.3.   | Evaluación de las Relaciones de Influencia de los Indicadores Estructurales y Apoyo Social sobre la Salud Mental                    | 12 |
| 5.3.1. | <i>Evaluación descriptiva de los indicadores de salud mental en los participantes</i>                                               | 12 |
| 5.3.2. | <i>Modelos de las variables Salud Mental, Apoyo Social, e Indicadores de Redes, y modelo de relaciones simultáneas (Covarianza)</i> | 13 |
| 5.3.3. | <i>Modelo de las relaciones de influencia de los indicadores estructurales y apoyo social sobre la salud mental</i>                 | 14 |
| 6.     | CONCLUSIONES                                                                                                                        | 17 |
|        | REFERENCIAS                                                                                                                         | 21 |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

|                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Título</b>                                                                                                                                                               |                                                                                           |                                     |
| Tipos de redes personales basados en indicadores estructurales y apoyo social, como predictores de salud mental en personas desmovilizadas del conflicto armado en Colombia |                                                                                           |                                     |
| <b>Año de inicio</b>                                                                                                                                                        | 2014                                                                                      |                                     |
| <b>Año culminación</b>                                                                                                                                                      | 2015                                                                                      |                                     |
| <b>Área del SNCTI al cual se encuentra adscrito el proyecto</b>                                                                                                             |                                                                                           |                                     |
| Ciencias, Tecnologías e Innovación en las áreas Sociales y Humanas                                                                                                          |                                                                                           |                                     |
| <b>Investigadores</b>                                                                                                                                                       | <b>Nombre</b>                                                                             | <b>Clasificación en Colciencias</b> |
| Investigador principal                                                                                                                                                      | José Hernando Ávila Toscano                                                               | Investigador Asociado               |
| Investigador asociado                                                                                                                                                       | Ailed Daniela Marengo Escuderos                                                           | Joven Investigador e Innovador      |
| Asesor Experto                                                                                                                                                              | Camilo Madariaga Orozco                                                                   | Investigador Senior                 |
| <b>Entidades participantes</b>                                                                                                                                              |                                                                                           |                                     |
| <b>Tipo</b>                                                                                                                                                                 | <b>Nombre</b>                                                                             | <b>Financiación</b>                 |
| Entidad ejecutora                                                                                                                                                           | Corporación Universitaria Reformada                                                       | Interna                             |
| Entidad beneficiaria                                                                                                                                                        | Agencia Colombiana para la Reintegración                                                  | Solidaria                           |
|                                                                                                                                                                             | Universidad Nacional de Misiones (Argentina)<br>Doctorado en Ciencias Humanas y Sociales. | Solidaria                           |
| <b>Ciudad/País</b>                                                                                                                                                          | Barranquilla, Colombia                                                                    |                                     |

## 2. BREVE FUNDAMENTACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

La mayor parte de los estudios que abordan el apoyo social, la salud mental y su relación con las redes personales 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.

Por su parte, las investigaciones con la población que se ha visto 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 cuyo eje de análisis se centre en las características psicosociales de estos colectivos, en especial atendiendo el impacto de las condiciones psicológicas de desarrollo y los mecanismos que emplean los individuos en su diario vivir, para lograr la reacomodación comunitaria y la adaptación psicológica cuyo impacto sobre la salud mental es relevante.

Actualmente, en Colombia existen 53.479 desmovilizaciones certificadas, de las cuales 89% son hombres y 11% mujeres. Los registros se realizan sobre la base de dos formas de desmovilización, las individuales (individuos 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 son derivadas de ex integrantes de grupos de izquierda que operan en calidad de guerrillas como el Ejército de Liberación Nacional (ELN), o las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército Popular (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).

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 implica el desarrollo de migraciones internas en un determinado territorio por parte de los ex militantes ilegales, 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).

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 que con frecuencia deben afrontar las personas que han dejado las armas, quienes 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 al 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, la relación entre los recursos sociales de apoyo, las redes de socialización de los ex combatientes y sus características de salud mental no ha sido abordada de forma conjunta, sino mediante análisis separados de estas variables. 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 explore no solo la relación entre estas variables sino la forma en que la estructura social en la cual están insertos los individuos desmovilizados, pueden explicar el rendimiento de sus indicadores de salud mental.

### **3. OBJETIVOS**

---

#### **3.1 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.

#### **3.2 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.

### **4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

---

#### **4.1 Diseño**

Este estudio es cuantitativo, basado en un enfoque empírico-analítico, con diseño *ex post facto*, factorial, que de acuerdo con Montero y León (2009) facilita el análisis de las variables independientes dentro de contextos intactos sin que se recurra a la manipulación de las variables, sino que se realiza el registro de las interacciones (en diferentes niveles: asociativo, predictivo, incluso explicativo) de las mismas en un grupo determinado de participantes.

## 4.2 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. Los participantes tenían entre 23 y 60 años ( $\bar{X}=35.8$ ,  $DE=6.9$ ) La Tabla 1 describe todas las características demográficas de la muestra.

| <i>Tabla 1. Características demográficas de los participantes del estudio.</i> |   |                            |                         |          |
|--------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------|-------------------------|----------|
| <b>Característica</b>                                                          |   | <b>Descripción</b>         | <b><math>f_i</math></b> | <b>%</b> |
| 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              | —                       | —        |
| Tiempo residencia en la ciudad                                                 | – | Media de meses             | —                       | —        |
| 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/tecnol. incompleto | 14                      | 13.2     |
|                                                                                | – | Técnico/tecnol. completo   | 8                       | 7.5      |

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

## 4.3 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, y b) características de los integrantes de



la red o alteris. El análisis de las propiedades estructurales de las redes sociales se cumplió 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.

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*.

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*), diseñado para identificar alteraciones mentales sin fines diagnósticos clínicos. La prueba identifica cuatro tipos de problemáticas (*síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión*).

#### **4.4 Procedimiento**

##### **4.4.1 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).

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 implicaba remuneración, y se les indicó que podían desistir de ser parte de la muestra aún después de haber sido aplicados los instrumentos. El estudio se acogió al cumplimiento de los procedimientos éticos nacionales e internacionales en investigación (Declaración de Helsinki, de la Asociación Mundial de Medicina; Título II Capítulo I de la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 proferida por el Ministerio de Salud de Colombia; Ley 1090 de septiembre 6 de 2006, emanada del Congreso de la República de Colombia).

La aplicación de los instrumentos se realizó de forma hetero-administrada tras la firma del consentimiento informado. 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.

##### **4.4.2 Análisis de datos**

###### *Fase 1. Análisis descriptivo*

Todos los datos obtenidos se cargaron en el software PASW<sup>TM</sup> 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.

### *Fase 2. Análisis de redes sociales y construcción tipológica de redes por análisis de conglomerados*

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 analizó la estructura de las redes personales. El procedimiento permitió calcular los indicadores estructurales de las redes: *Grado nodal*, *Cercanía*, *Intermediación*, *Densidad* y *centralización*.

Posteriormente, se procedió a la realización de un Análisis de Conglomerados (*cluster*), en este caso, los datos estructurales obtenidos con Ucinet se exportaron a PASW<sup>®</sup> 18.0 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
- b) Composición (miembros familiares, conocidos, amistades cercanas)
- c) Cantidad de apoyo recibido.

### *Fase 3. Modelos de Ecuaciones Estructurales*

Para su realización, inicialmente se examinó mediante análisis exploratorio las relaciones entre todas las variables para descartar existencia de multicolinealidad, se exploró 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 Amos<sup>™</sup> 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).

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Análisis de las Redes Personales y los Mecanismos de Apoyo Social

#### 5.1.1 Caracterización general de las redes personales

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 reporta a su pareja sentimental como parte de su red personal. El número de personas reportadas como *conocidas* 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 ex combatientes.

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.

Alrededor del 43.08% de los individuos vinculados a las redes viven en el mismo barrio de los ex combatientes, 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 el 56.16%. El flujo de información suele ser permanente, manteniendo comunicación semanal o diaria con 77.8% de los alteris.

Sobresalieron las pautas relacionales basadas en 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.

#### 5.1.2 Evaluación descriptiva de los indicadores estructurales y de apoyo social

En la Tabla 2 se recogen las medidas estadísticas descriptivas de cada uno de los indicadores estructurales de redes analizados mediante Análisis de Redes Sociales (ARS).

*Tabla 2. Estadísticos descriptivos de los indicadores estructurales de las redes personales.*

| Indicador   | Mínimo | Máximo | Media | DE  |
|-------------|--------|--------|-------|-----|
| Grado nodal | .00    | 20.00  | 13.1  | 5.6 |
| Clúster     | .00    | 1.00   | .8    | .1  |
| Densidad    | .00    | 1.00   | .6    | .2  |

|                |     |        |      |      |
|----------------|-----|--------|------|------|
| Centralización | .00 | 75.90  | 20.1 | 19.2 |
| Cercanía       | .00 | 298.20 | 50.4 | 64.5 |
| Intermediación | .00 | 29.70  | 3.6  | 4.8  |

Fuente: elaboración propia.

En términos generales los resultados de los indicadores son muy parejos, grado nodal y densidad sugieren que existen redes en las cuales hay una concentración de relaciones en torno a su actor principal o ego, es decir, el espacio vincutivo parece ser frecuente pues lo 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 el indicador de cluster y la intermediación. En el primer caso, supone la preferencia relacional por actores con los cuales se comparten 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.

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. 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, relativamente compactas, con mediano rendimiento en su centralidad y poder social, pero la sumatoria de los niveles moderados y altos le da una connotación favorable a estos indicadores.

Este mismo análisis descriptivo fue cumplido con los mecanismos de apoyo social, cuyos valores aparecen en la Tabla 3.

*Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los indicadores estructurales de las redes personales.*

| Indicador              | Mínimo | Máximo | Media | DE  |
|------------------------|--------|--------|-------|-----|
| Sentimientos privados  | 0      | 20     | 3.5   | 3.2 |
| Ayuda material         | 0      | 20     | 6.4   | 6.8 |
| Consejo                | 0      | 20     | 7.2   | 7.2 |
| Retroalimentación Pos. | 0      | 20     | 9.6   | 8.0 |
| Asistencia física      | 0      | 20     | 8.4   | 7.6 |
| Participación social   | 1      | 20     | 8.6   | 6.7 |

Fuente: elaboración propia.

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, situación similar ocurre con el apoyo basado en Consejos, seguido de la exposición de Sentimientos privados o íntimos.

Los mecanismos de apoyo con mejor rendimiento fueron la Participación social, la Asistencia física y 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.

Por último, el análisis comparativo del rendimiento en estos mecanismos de acuerdo con cada grupo de participantes según la ciudad donde fueron evaluados aparece en la Tabla 4, donde se registra el estadístico F y su respectivo nivel de significancia.

*Tabla 4. ANOVA de un factor de los mecanismos de apoyo por cada ciudad.*

| <b>Mecanismos de apoyo</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|----------------------------|----------|-------------|
| Sentimientos privados      | .043     | .958        |
| Ayuda material             | .025     | .975        |
| Consejo                    | 1.510    | .226        |
| Retroalimentación          | 3.618    | .030*       |
| Asistencia física          | .161     | .852        |
| Participación social       | .539     | .585        |

\*p<0.05

Los resultados señalan un comportamiento muy homogéneo entre las formas de apoyo obtenidas en las redes de los participantes independientemente de la ciudad en la cual están radicados, a excepción del mecanismo de *Retroalimentación positiva* que fue el único que mostró diferencias significativas. El análisis *post hoc* con la prueba HSD de Tukey ( $\alpha=0.05$ ) demostró que la media fue mayor en la ciudad de Montería (M=12.5) en comparación con Barranquilla (M=7.65) y Santa Marta (M=8.74), entre las cuales no hubo diferencia.

## 5.2 Tipología de redes personales en los ex combatientes

La información obtenida respecto a la composición de las redes, su estructura y desempeño en materia de apoyo social recibido, sirvió para configurar una tipología de redes capaz de definir redes personales diferenciadas en la población ex combatiente. Con miras a generar dicha tipología se corrió un análisis de conglomerados de k medias. De este análisis se muestran los resultados definitivos de los centros para cada conglomerado en la Tabla 5.

*Tabla 5. Centros finales de los conglomerados obtenidos en el procedimiento tipológico de redes.*

| <b>Variables incluidas</b>       | <b>Conglomerados</b> |          |          |
|----------------------------------|----------------------|----------|----------|
|                                  | <b>1</b>             | <b>2</b> | <b>3</b> |
| <i>Apoyo social</i>              |                      |          |          |
| Cantidad de apoyo                | 13                   | 22       | 19       |
| <i>Indicadores estructurales</i> |                      |          |          |
| Grado nodal                      | 8.829                | 17.474   | 5.111    |

|                    |        |        |         |
|--------------------|--------|--------|---------|
| Clúster            | .792   | .946   | .797    |
| 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  |
| <i>Composición</i> |        |        |         |
| Conocido           | 2      | 1      | 3       |
| Amigo cercano      | 9      | 10     | 10      |
| Pareja             | 1      | 0      | 0       |
| Familiar           | 8      | 9      | 5       |
| Funcionario ACR    | 0      | 0      | 1       |

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%).

Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula dado que las variables empleadas permitieron una diferenciación tipológica de las redes que se describe a continuación:

– ***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 3).

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 hacen 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 reducido 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.

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 ex combatientes. 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.

– ***Segundo Conglomerado o Redes Tipo II.***

El segundo tipo de redes 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.

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 poseen 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.

– ***Tercer Conglomerado o Redes Tipo III.***

Constituyen el tipo de redes que aglomeran menor cantidad de redes personales en los ex combatientes 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 no se aprecia en los otros subtipos de redes.

Estructuralmente poseen cualidades que les hacen un tipo de 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 se encuentra 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 3 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.

### 5.3 Evaluación de las Relaciones de Influencia de los Indicadores Estructurales y Apoyo Social sobre la Salud Mental.

#### 5.3.1 Evaluación descriptiva de los indicadores de salud mental en los participantes

Las puntuaciones obtenidas fueron en su mayoría bajas. 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 a idea de no tener esperanzas ante la vida (12.3%, n=13) (Tabla 6).

*Ansiedad-Insomnio* fue el segundo indicador con mejor desempeño al identificar rendimiento positivo en 94.3% de la muestra; las manifestaciones sintomáticas más comunes fueron 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 6).

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%) (Tabla 6).

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 6).

*Tabla 6. Rendimientos positivos y negativos de los indicadores de salud mental evaluados en los participantes.*

| Indicadores evaluados                   | Con síntoma |      |
|-----------------------------------------|-------------|------|
|                                         | fi          | %    |
| <b><i>Síntomas somáticos</i></b>        |             |      |
| Sensación de salud y buena forma física | 25          | 23.6 |
| Necesidad de reconstituyente            | 68          | 64.2 |
| Agotamiento y falta de fuerza           | 56          | 52.8 |
| Sensación de enfermedad                 | 44          | 41.5 |
| Dolores de cabeza                       | 63          | 59.4 |



|                                             |    |      |
|---------------------------------------------|----|------|
| Opresión en la cabeza                       | 32 | 30.2 |
| Calores, escalofríos                        | 25 | 23.6 |
| <b><i>Ansiedad – Insomnio</i></b>           |    |      |
| Dificultad para iniciar el sueño            | 45 | 42.5 |
| Dificultad para sostener el sueño           | 37 | 34.9 |
| Agobio y tensión                            | 44 | 41.5 |
| Nerviosismo, mal humor                      | 37 | 34.9 |
| Sensación de pánico                         | 9  | 8.5  |
| Sensación de que el mundo se “viene encima” | 25 | 23.6 |
| Nerviosismo excesivo                        | 15 | 14.2 |
| <b><i>Disfunción social</i></b>             |    |      |
| Actividad, ocupación                        | 26 | 24.5 |
| Enlentecimiento                             | 85 | 80.2 |
| Autoevaluación conductual positiva          | 36 | 34   |
| Satisfacción con la conducta personal       | 38 | 35.8 |
| Sensación de utilidad                       | 53 | 50   |
| Capacidad para tomar decisiones             | 40 | 37.7 |
| Capacidad de disfrute cotidiano             | 32 | 30.2 |
| <b><i>Depresión</i></b>                     |    |      |
| Autoevaluación negativa                     | 4  | 3.8  |
| Desesperanza                                | 13 | 12.3 |
| Pérdida de sentido vital                    | 5  | 4.7  |
| Ideas suicidas                              | 4  | 3.8  |
| Nerviosismo extremo                         | 9  | 8.5  |
| Deseo de morir                              | 4  | 3.8  |
| Idea suicida persistente                    | 5  | 4.7  |

Fuente: Elaboración propia

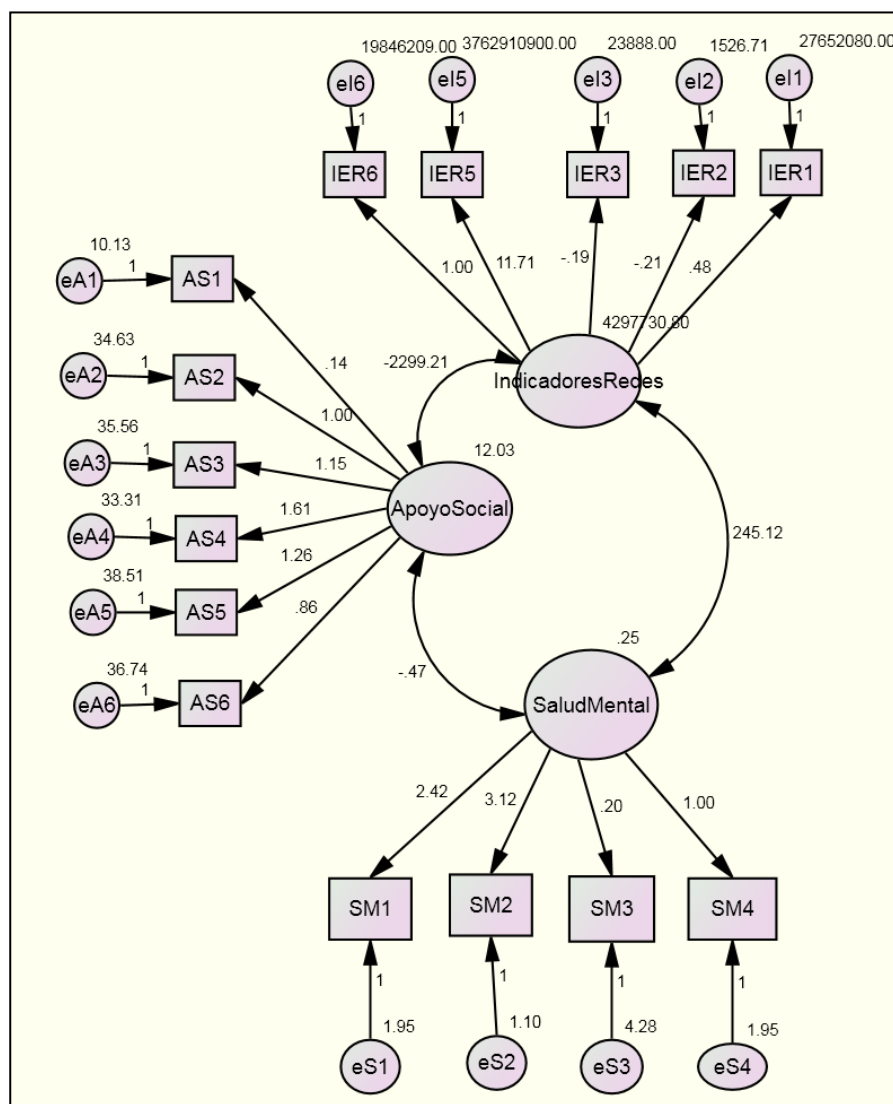
Pese a que en su conjunto se observa un rendimiento positivo de la salud mental, no deja de ser inquietante el registro de porcentajes de problemáticas como las señaladas en cada indicador, lo cual constituye elementos que merecen atención especialmente con fines preventivos.

Entre tanto, el análisis comparativo del rendimiento de la salud mental entre los participantes de cada ciudad no mostró diferencias significativas para ninguno de los indicadores evaluados (*Síntomas somáticos*:  $F=2.386$ ,  $p=.097$ ; *Ansiedad-Insomnio*:  $F=1.653$ ,  $p=.197$ ; *Disfunción social*:  $F=.029$ ,  $p=.972$ ; *Depresión*:  $F=.034$ ,  $p=.967$ ).

### **5.3.2 Modelos de las variables Salud Mental, Apoyo Social, e Indicadores de Redes, y modelo de relaciones simultáneas (Covarianza)**

Para determinar si se presentaba 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 evidenció que de las tres relaciones propuestas, una resultó significativa. Es decir, para un nivel de significancia  $\alpha=0.05$ , se identificó que existe relación entre las variables Apoyo Social e Indicadores de Redes, debido a que  $\alpha > 0.035$ . 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. El resumen del modelo que muestra la relación entre indicadores estructurales y apoyo social se encuentra en la Figura 1.



**Figura 1.** Modelo que representa las relaciones simultáneas (Covarianza) entre las variables Salud Mental, Apoyo Social, e Indicadores de Redes.

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

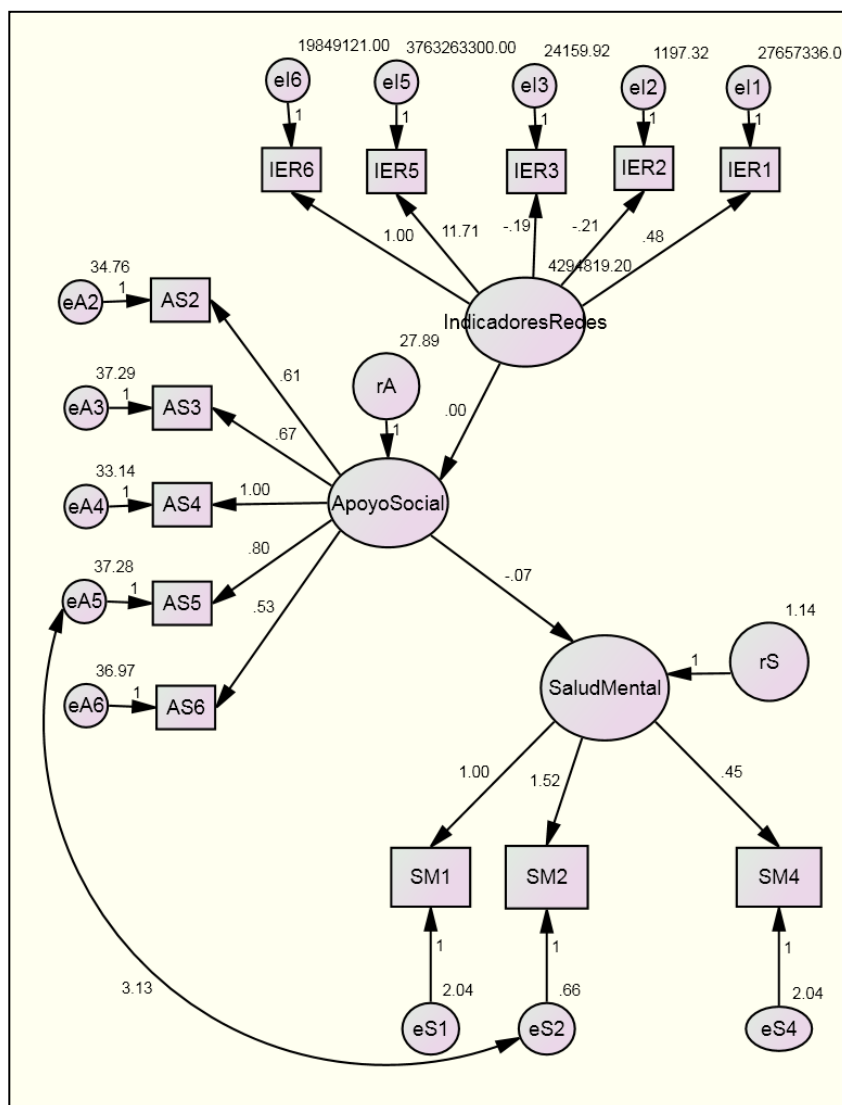
Para representar la influencia de las variables Apoyo Social e Indicadores de Redes sobre Salud Mental, se construyeron inicialmente tres (3) modelos de ecuaciones estructurales, de los cuales al final se seleccionó el que tenía el mejor ajuste (Tabla 7).

Tabla 7. Índices de Ajuste del modelo final propuesto.

| Variable | Chi <sup>2</sup> | gl | p     | CFI   | S-RMR  | RMSEA |
|----------|------------------|----|-------|-------|--------|-------|
| 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, pero exclusivamente para el modelo 3, precisamente por ser el de mejor ajuste. Dicho modelo aparece representado gráficamente en la Figura 2 y los datos obtenidos al correrlo están descritos en la Tabla 8. En este modelo todas las relaciones son significativas, excepto el factor IER1 (grado nodal) que se usó para representar la variable Indicadores de Red, ya que el Valor P ( $p=0.072$ ) es ligeramente mayor que  $\alpha=0.05$ .



**Figura 2.** Modelo 3 que representa la incidencia de la variable Indicadores de Redes sobre Apoyo Social, y de esta última sobre Salud Mental.

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. 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.

*Tabla 11. Pesos Estimados de Regresión para el Modelo 3.*

| Relaciones  |      |                  | Peso Estimado | Razón Crítica | Valor P      |
|-------------|------|------------------|---------------|---------------|--------------|
| ApoyoSocial | <--- | IndicadoresRedes | -0.001        | <b>-2.493</b> | <b>0.013</b> |
| SaludMental | <--- | ApoyoSocial      | -0.067        | <b>-2.195</b> | <b>0.028</b> |
| 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. 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.

## 6. CONCLUSIONES

---

Los resultados de este estudio respaldan algunos de los hallazgos obtenidos en investigaciones previas enfocadas en la identificación de las propiedades relacionadas con las estructuras de las redes personales de quienes han dejado las armas. Hasta el momento, los estudios conocidos en Colombia sobre esta temática han sido desarrollados en su totalidad con población reasentada en el Caribe, y en su gran mayoría con ex paramilitares; estos estudios han permitido reconocer que se trata de redes con tendencia a ser pequeñas, contar con contactos muy cercanos y con un sesgo de preferencia por los lazos fuertes, es decir, aquellos que se establecen con individuos muy próximos filial y emocionalmente siendo los familiares los actores más centrales (Amar-Amar et al., 2011, 2014; Álvarez & Guzmán, 2013; Ávila-Toscano & Madariaga, 2010).

Los hallazgos que hemos obtenido en este estudio respaldan en gran medida esa evidencia, especialmente porque las amistades cercanas y los familiares aparecen como los principales actores sociales con los cuales logran mayor integración las personas en proceso de reintegración (en adelante PPR). Tal preferencia se ajusta también a relaciones de larga historia, pues suelen preferir el vínculo social con los individuos a quienes se conoce desde un número amplio de años, siendo menos comunes los lazos sociales con recién conocidos. En una población como la de las PPR esto no es una novedad ni una rareza, por el contrario, el sostenimiento de lazos sociales con individuos con los cuales se comparte una tradición histórica representa un mayor nivel de confianza lo que facilita la apertura social, mientras que con los contactos nuevos es mayor la reserva y la cautela propia de esta población.

Del mismo modo, las propiedades estructurales de sus redes mostraron indicadores moderados como ha ocurrido con los estudios anteriores, sin embargo, en los datos obtenidos en este estudio el desempeño de estas redes a nivel estructural es mayor, y también existe mayor tendencia a integrar redes a personas que no están en el círculo geográfico inmediato de las PPR, sino que se trata de redes con mayor dispersión. Es posible que esto tenga relación con el contexto donde fueron evaluadas las PPR, pues en los estudios anteriores se evaluó a ex paramilitares asentados en zonas urbanas de pequeñas poblaciones municipales con alta concentración de desmovilizados (municipios de Tierralta y Valencia, en el departamento de Córdoba), mientras que en este caso se concentró el estudio en dos ciudades intermedias (Montería y Santa Marta) y una ciudad principal (Barranquilla), lo que aumenta la distancia geográfica con los contactos así como la variabilidad de la procedencia de las PPR evaluadas (Álvarez & Guzmán, 2013).

Por otra parte, una de las riquezas de este estudio consiste en contar con la primera tipología de redes personales en PPR colombianas, en las cuales se demuestra el papel que cumple la integración social con actores diferentes a los núcleos familiares, una necesidad que viene siendo declarada desde hace varios años por los investigadores (Amar-Amar et al., 2011, 2014). Precisamente, quizá uno de los elementos más importantes de la tipología identificada consiste en reconocer que las redes con mayor apertura, que integran mayor cantidad de amistades, cuentan con un rendimiento mayor de sus indicadores de red y esencialmente con mayor cantidad de apoyo social, lo que constituye un elemento valioso dentro de los procesos de reintegración con esta población y los que estén por venir, en la medida que indica que la resocialización debe apuntar además de la reconstitución y fortalecimiento del lazo familiar, a la construcción de vinculaciones funcionales con miembros de las comunidades, pues esta redes

más amplias gozan de mejores condiciones de soporte para la reintegración de los ex combatientes. Una tarea compleja que requiere de la preparación, educación y concientización del medio social antes, durante y después de los procesos de desmovilización, pues no es suficiente con el potencial interés de la PPR de vincularse con actores externos a su núcleo familiar, sino que demanda por parte de, las instituciones del Estado, la preparación de ese medio social para reconocer al ex combatiente como un ciudadano en ejercicio de derechos y con posibilidades de asumirlo como un actor más del escenario sociocomunitario.

En otra línea de análisis se encuentra la realidad psicoemocional de quienes intentan reintegrarse; los reportes de problemas en su salud mental suelen coincidir en la identificación de problemas con el consumo de drogas y alcohol, estrés postraumático, depresión y ansiedad entre otros, tanto a nivel internacional (Nilsson, 2005; Bayer, Klasem & Adam, 2007; Winkler, 2010) como nacional (De la Espriella & Falla, 2009; Aristizabal et al., 2012).

En el caso de los datos obtenidos en este estudio, aunque hubo registro de problemáticas relacionadas con la salud mental, las mismas no tuvieron un elevado reporte, de hecho, 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.

Hay una diferencia sustancial entre nuestro estudio y las evidencias previas, la misma radica en el tiempo en el cual se han desarrollado las evaluaciones. Generalmente el reporte elevado de problemáticas de salud mental en ex combatientes ha sido realizado tras un tiempo corto o mediano de haberse desmovilizado, lo que sin duda aumenta la posibilidad de hallar rasgos problemáticos en la salud psicoemocional, mientras que en el caso de este estudio se trata de PPR con un promedio de tiempo de haberse desmovilizado de 8.4 años ( $de=1.7$ ). Durante este lapso, las PPR han recibido de parte de la Agencia Colombiana para la Reintegración (ACR) diversos tipos de formación e instrucción dirigidas a impactar de forma directa e indirecta sobre su salud mental, de hecho, gran parte de las actividades psicosociales que a lo largo de los años se han desarrollado 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. Si bien es cierto que la atención en salud mental de las PPR desde la institucionalidad colombiana aún tiene adeudos, nos parece apropiado suponer que las intervenciones generadas dentro del proceso de reintegración han de tener algún impacto favorable en que en la actualidad las problemáticas de salud mental en las PPR no sean crónicas o cuanto menos presenten una tasa más baja.

Ahora bien, es cierto que existe una multiplicidad de factores que pueden incidir en el bajo registro de estos problemas, factores que van desde los alcances y propiedades del instrumento de medida, hasta las condiciones de selección de las PPR para el estudio, sin embargo, uno de los más llamativos y que merece mención consiste en el ya reportado sub-registro de problemas de salud mental en PPR producto de su tendencia a ocultar sus manifestaciones sintomáticas. De la Espriella y Falla (2009) han identificado que entre los ex combatientes colombianos existe un ideal psicológico de fiereza y fuerza del cual es difícil desprenderse, especialmente porque la

expresión de buena salud física y mental está psicológicamente liada con representaciones mentales de masculinidad, en este sentido, reconocer por parte de la PPR sus síntomas implica una pérdida de dicha virilidad psicológica, por lo cual con frecuencia existe un sub-registro de sus problemáticas.

Al margen de lo anterior, y de las tasas bajas de problemas de salud mental, es necesario reconocer la existencia de manifestaciones problemáticas comunes y frecuentes (véase Tabla 6), que cobran importancia dentro del procesos de reintegración especialmente con el fin de desarrollar acciones dirigidas a la prevención de futuras problemáticas.

Un elemento final del análisis de los resultados obtenidos, que implica la salud mental de las PPR, se relaciona con su interacción con los indicadores de sus redes y el apoyo social. Se trata de un resultado de especial atención dentro del proceso de reintegración que se adelanta con esta población. Sin embargo, no nos detendremos en una explicación detallada de cada resultado expresado en el modelo de ecuaciones estructurales obtenido, sino en particular en el papel del apoyo social sobre la salud mental de las PPR.

En primer lugar parece ser que las propiedades de las redes sólo afectan indirectamente la salud mental de las PPR pues requieren de la mediación del apoyo social, aquí se aprecia una relación negativa que reitera los resultados previos (Amar –Amar et al., 2011, 2014), es decir, las redes más cerradas privilegian la entrega de ayudas; en las más amplias y más dispersas, es mayor la integración de actores externos, contribuyen a la apertura social pero la concentración de mecanismos de soporte es un tanto menor. Entre tanto, el resultado que nos es muy llamativo y que implica un contraste con la estructura teórica misma del fenómeno, consiste en la relación inversa que ofrece el modelo entre apoyo social y salud mental en PPR.

Desde estos resultados, en las redes con más apoyo social existe menor salud mental de las personas evaluadas. A primera vista este es un resultado contradictorio, sin embargo, la revisión de literatura no solo en relación con las redes, sino en relación con la pobreza y la vulnerabilidad en general, nos lleva a considerar que en la realidad aplicada es factible que el apoyo social constituya un elemento negativo para la salud mental; la explicación hipotética radica en que bajo condiciones de vulnerabilidad, el reporte de problemáticas permanentes y prolongadas es un elemento que puede coadyuvar a que la obtención de soporte también se prolongue. ¿Por qué seguir manifestando problemáticas y vulnerabilidad si se cuenta con recursos de apoyo ante estas situaciones? Para prolongar la recepción de dicho apoyo.

Necesariamente esto implica contemplar variables de atributo psicológico y condiciones sociológicas que no son incluidas en este estudio, pero que sin duda merecen ser consideradas 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 de los individuos. Particularmente, entre las PPR este es un hallazgo que merece toda atención, en cuanto los recursos obtenidos del proceso coordinado por la ACR bajo la tutela del Estado colombiano merecen la revisión crítica y el análisis minucioso, ello en función de generar estrategias que permitan en las PPR 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 PPR, partir de un reconocimiento inicial constituye el paso inicial para romper con círculos de afectación psicoemocional tendientes a sostener el recibimiento de ayuda, incluso, podría convertirse en un elemento capaz de acelerar el proceso de reintegración entre las PPR, pues el opuesto a dicha situación es la generación de autonomía, independencia y autosostenibilidad.

En resumen, los resultados de este estudio demuestran que las PPR 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 PPR es trabajar con sus redes, y a su vez, 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 PPR, pues sus mecanismos de interacción e intercambio difieren, se requiere por tanto a un proceso diferenciado de acompañamiento en el cual la “atención” o “asistencia” sea reemplazada por el trabajo conjunto.



## REFERENCIAS

- 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.
- 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
- Amar-Amar, J., Abello-Llanos, R., Ávila-Toscano, J. H. & Madariaga, C. (2011). Relación entre redes personales y calidad de vida en desmovilizados del conflicto armado colombiano. *Universitas Psychologica*, 10 (2), 355-369.
- 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.
- 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.
- 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. & Madariaga, C. (2010). Redes personales y dimensiones de apoyo en individuos desmovilizados del conflicto armado. *Psicología desde el Caribe*, 25, 179-201.
- Barrera, M. (1980). A method for the assessment of social support networks in community survey research. *Connections*, 3, 8-13.
- 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.
- Borgatti, S. P., Everett, M. G. & Freeman, L. C. (2002). *Ucinet for Windows: Software for Social Network Analysis*. Harvard, MA: Analytic Technologies.
- Byrne, B. (2009). *Structural Equation Modeling with AMOS* (2<sup>nd</sup> Ed.). New York: Taylor & Francis Group.

- 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 La Torre, A., Miranda, C. & Rodríguez Jorge. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*, 22 (2), 337-346.
- de Miguel, V. & Tranmer, L. (2010). Personal support networks of immigrants to Spain: A multilevel analysis, *Social Networks*, 32 (4), 253-262.
- Guaqueta, A. (2005). Desmovilización y reinserción en el Salvador. *Fundación ideas para la paz*. 6-29
- Leguizamón, L., Correché, M. & Gómez, L. (2012). Consecuencias de la guerra en ex combatientes. Una revisión bibliográfica. *Diálogos. Revista científica de psicología, ciencias sociales, humanidades y ciencias de la salud*, 3 (1), 29- 44.
- Londoño, C. & Velasco, R. (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.
- 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.
- 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.
- 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). <http://revista-redes.rediris.es>
- Maya Jariego, I. (2004). La formación de comunidades de inmigrantes: desplazamiento en cadena y contexto de recepción. *Araucaria*, 5 (12), 83-91.
- Meneses, J., Cardona, D. & Devia, M. (2010). Calidad de Vida de sujetos que pertenecen al programa nacional de desmovilización y reincorporación a la vida civil en el departamento del Quindío. *El Ágora. Universidad San Buenaventura* 10(1), 71-86
- Montero, I. & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 847-862.
- 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.

- Palacio, J. & Madariaga. C. (2006). Lazos predominantes en las redes sociales personales de desplazados por violencia política. *Investigación y desarrollo*, 14 (1), 86-119.
- Pedersen, D. (2002). Political violence, ethnic conflict, and contemporary wars: broad implications for health and social well-being. *Social Science & Medicine*, 55, 175–190.
- Robledo, J. M. (2005). Diseños de Muestreo (II). *Nure investigación*, 12.
- SPSS Inc. (2009). *PASW® Statistics 18 Core System User's Guide*. South Wacker Drive, Chicago, IL: United States of America.
- 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).