



El Ágora U.S.B.
ISSN: 1657-8031
Universidad de San Buenaventura

Vásquez-Campos, John Harold; Echeverri-Londoño, María Catalina;
Moreno-Correa, Julio Cesar; Carrasco-Tapias, Nayib Ester; Ferrel-
Ortega, Fernando Robert; Ferrel Ballestas, Lucia Fernanda
El apoyo social percibido por las víctimas del conflicto armado en Colombia
El Ágora U.S.B., vol. 18, núm. 2, 2018, Julio-Diciembre, pp. 362-373
Universidad de San Buenaventura

DOI: <https://doi.org/10.21500/16578031.3387>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407759174006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El apoyo social percibido por las víctimas del conflicto armado en Colombiaⁱ

Social Support as Perceived by Colombia's Armed Conflict Victims

Por: John Harold Vásquez Campos¹, María Catalina Echeverri Londoño², Julio Cesar Moreno Correa³, Nayib Ester Carrasco Tapias⁴, Fernando Robert Ferrel Ortega⁵ & Lucia Fernanda Ferrel Ballestas⁶

1. Docente investigador de tiempo completo en la facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede – Cali. Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3046-5848> Contacto: john.vasquezca@campusucc.edu.co
2. Docente investigadora de tiempo completo en la facultad de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede – Cali. Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6245-5148> Contacto: maria.echeverril@campusucc.edu.co
3. Docente investigador de tiempo completo en la facultad de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede – Barrancabermeja. Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9222-5586> Contacto: julio.moreno@campusucc.edu.co
4. Decana Nacional del Programa de Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia Sede - Medellín. Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1613-9790> Contacto: nayib.carrasco@ucc.edu.co
5. Docente investigador de tiempo completo en la facultad de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede – Santa Marta. Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7411-3516> Contacto: fernando.ferrel@campusucc.edu.co
6. Docente investigadora de tiempo completo en la facultad de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede – Santa Marta. Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1802-6404> Contacto: lucia.ferrelb@campusucc.edu.co

OPEN ACCESS



Copyright: © 2018 El Ágora USB.

La Revista El Ágora USB proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la licencia creative commons Atribución–NoComercial–SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Tipo de artículo: Investigación.

Recibido: febrero de 2018

Revisado: mayo de 2018

Aceptado: junio de 2018

Doi: <http://dx.doi.org/10.21500/16578031.3387>

Citar así: J. H. Echeverri Londoño, M.C. Moreno Correa, J. C. Carrasco Tapias, N. E. Ferrel Ortega, F. R. & Ferrel Ballestas, L.F. (2018). El apoyo social percibido por las víctimas del conflicto armado en Colombia. *El Ágora USB*, 18(2). 362-373. DOI: <http://dx.doi.org/10.21500/16578031.3387>

Resumen

El conflicto armado Colombiano ha afectado la salud mental de las víctimas. La evaluación de la salud mental se realiza a partir del bienestar psicológico, la calidad de vida y el apoyo social percibido. Se indican resultados del Apoyo Social en 1139 víctimas de los municipios de Barrancabermeja, Trujillo, Bello, Montería y Santa Marta, mediante el cuestionario MOS de Apoyo Social, el cual se encuentra en un nivel alto influído por la dimensión de apoyo emocional. No se encontró una relación significativa con la calidad de vida y el bienestar psicológico, excepto en uno de los municipios de la muestra.

Palabras clave. Apoyo social; Calidad de Vida; Bienestar Psicológico; Víctimas.

Abstract

The Colombian armed conflict has affected victims' mental health. Mental health assessment is done from the psychological well-being, life quality and the perceived social support. Results of Social support are indicated in 1,139 victims of the municipalities of Barrancabermeja, Trujillo, Bello, Montería, and Santa Marta, by using the MOS questionnaire of social support, which is at a high level, which is influenced by the emotional support dimension. No significant relationship with the life quality and psychological well-being was found, except in one of the municipalities of the sample.

Key words. Social Support, Life Quality, Psychological Well-Being, and Victims.

Introducción

El conflicto armado en Colombia, según la Red Nacional de Información (2017) con corte a 01 de Noviembre de 2017, ha dejado más de ocho millones y medio de víctimas en el país y daños de diversa índole. El Grupo de Memoria Histórica (2013) ha clasificado los daños del conflicto armado en Colombia en cuatro categorías: daños emocionales y psicológicos, daños morales, daños políticos y daños socioculturales.

Los daños emocionales y psicológicos impactan la salud mental de las víctimas puesto que las situaciones a las que han estado expuestas en el marco del conflicto han dejado heridas emocionales difíciles de sanar. Los hombres, las mujeres, los niños, los adolescentes y los adultos mayores tuvieron que presenciar el asesinato de sus familiares, tortura, sufrieron amenazas, encierros, reclutamientos forzados, violaciones a sus cuerpos y a su dignidad y también la pérdida de sus bienes materiales y culturales. Estas situaciones dejaron huellas emocionales profundas y un detrimento de los recursos psicológicos de las víctimas. Entre ellas se encuentra el miedo como una de las emociones más constantes y generalizadas en la población. El miedo, paraliza y mortifica a las personas y les impide seguir adelante con las actividades propias de su vida como salir de casa, andar por el campo, reunirse con las amistades y además limita el surgimiento y consolidación de iniciativas familiares y comunitarias como proyectos productivos o culturales. Además del miedo, las víctimas también experimentaron angustia, rabia e impotencia, culpa y una diversidad de emociones que indican que hay una afectación emocional y psicológica derivada de la exposición a situaciones terroríficas que superaron la capacidad de los hombres y de las mujeres para afrontar estos hechos. Las manifestaciones más frecuentes de los daños psicológicos referidos por las víctimas son alteraciones del sueño, depresión, angustia y somatizaciones (GMH, 2013).

Las victimizaciones sufridas por las personas en el conflicto armado han afectado su salud mental. De acuerdo con Campo-Arias, Oviedo & Herazo (2014) se puede considerar como un problema de salud pública, puesto que impactan de forma significativa el bienestar psicológico y la calidad de vida de las víctimas no solo a nivel individual, sino también a nivel familiar, comunitario e institucional. En consonancia con lo anterior, el Estado ha desarrollado estrategias de atención derivadas de la ley 1448 de 2011 o ley de víctimas como el PAPSIVI para todas las personas que han sido afectadas por el conflicto armado interno en Colombia con el propósito de hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición (ley 1448 de 2011).

Tras siete años de promulgación de la ley y del desarrollo de un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas es importante, para mirar hacia una etapa de implementación de los acuerdos de paz con las FARC, conocer el estado de la salud mental de las víctimas del conflicto armado en Colombia. Para este propósito se desarrolló la investigación Bienestar Psicológico, Calidad de Vida y Apoyo Social Percibido en víctimas del conflicto armado en Colombia. En dicha investigación, se entendió la salud mental desde la evaluación del bienestar psicológico, la calidad de vida y el apoyo social percibido por parte de las víctimas. Este artículo se centra en los resultados obtenidos de la evaluación que se realizó del apoyo social percibido por parte de las víctimas del conflicto armado colombiano.

El apoyo social es una categoría que ha sido utilizada en el contexto de la salud, refiere de acuerdo con Muñoz (2000) a una práctica de cuidado que se establece a partir del intercambio de relaciones entre las personas y se caracteriza por expresiones de afecto, afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona y entrega de ayuda simbólica o material a otra persona.

También, ha sido utilizado en el estudio de problemáticas sociales y la intervención comunitaria. Para Gracia (como se citó en Méndez y Barra 2008) el apoyo social percibido

tiene que ver con la valoración que una persona realiza sobre su red o redes sociales de las que participa y los recursos que desde estas redes le pueden proveer, lo cual implica que el grado de satisfacción con su red depende del apoyo que tiene a su disposición.

El apoyo social de acuerdo con Gracia, Herrero & Musitú ([como se citó en Méndez y Barra 2008](#)) tiene dos funciones fundamentales: La instrumental y la expresiva. La primera tiene que ver como las relaciones sociales son usadas como un medio para conseguir un fin, ya sea la consecución de dinero, de un trabajo o la prestación de un servicio. La segunda, considera las relaciones sociales como un fin en sí mismo y está caracterizada por la presencia de afecto y emociones, tales como pedir un consejo o compartir una pena.

El apoyo social es un concepto que comprende varias dimensiones: (a) el apoyo emocional, que es la posibilidad de compartir sentimientos, pensamientos y experiencias personales; (b) el consejo, que tiene que ver con las guías necesarias que orientan las estrategias de afrontamiento emocional y conductual ante los requerimientos y demandas que hace el entorno y (c) el apoyo instrumental, que se entiende como la prestación de ayuda material directa o los servicios que las redes de apoyo le pueden proporcionar a las personas Gracia, Herrero & Musitu ([como se citó en Méndez & Barra 2008](#)).

Se ha señalado por algunos autores los efectos benéficos que tienen las relaciones sociales y el apoyo de las mismas para el bienestar individual. En el auto-concepto, los sentimientos de valía personal, de control personal y la conformidad con las normas conductuales ([Gracia & Herrero, 2006](#)); en la calidad de vida ([Bukov, Maas & Lampert, 2002](#)), salud percibida ([Bisconti & Bergeman, 2002](#)), la autoestima ([Krause & Shaw, 2000](#)) y componente afectivo ([Tucker, 2002](#)); en lograr una mayor estabilidad, predictibilidad y control de sus procesos, refuerza la autoestima favoreciendo la construcción de una percepción más positiva de su ambiente, promueve el autocuidado y el mejor uso de sus recursos personales y sociales ([Barra, 2004](#)).

Las investigaciones señalan que las personas en condición de riesgo o de haber sufrido vulneración de sus derechos fundamentales, como las víctimas del conflicto armado, que se sienten apoyadas por sus amigos y por su familia presentan menores índices de depresión y ansiedad y un mayor nivel de autoestima. Ello les permite afrontar de la manera más adecuada los problemas cotidianos, proporcionándoles además mejores condiciones para enfrentar las situaciones amenazantes que, como es el caso de las víctimas, les puede proporcionar su entorno. De esta manera, se posiciona el estudio de la percepción del apoyo social como un concepto que tiene mucho potencial para coadyuvar en el entendimiento de la salud mental de las víctimas en Colombia y que se concreta en el propósito de evaluar el apoyo social percibido de la población víctima del conflicto armado de los municipios de Colombia, beneficiada por alguna medida de atención, asistencia y reparación de la ley 1448 de 2011.

Métodología

El estudio es cuantitativo, con un diseño ex post facto y transeccional puesto que la medición de la percepción de apoyo social se realiza en un momento posterior al recibimiento de las medidas de atención, asistencia y reparación por parte de las víctimas y en un único momento del año 2016. Además es de alcance correlacional ya que el estudio busca establecer el grado de relación entre el bienestar psicológico, la calidad de vida y el apoyo social percibido con las medidas contempladas por la ley 1448 o ley de víctimas.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 1139 víctimas del conflicto armado, 807 mujeres y 332 hombres de los municipios de Barrancabermeja, Trujillo, Bello, Montería y Santa Marta (Colombia). La tabla 1 muestra la distribución de los participantes teniendo en cuenta el

sexo y la ciudad. Se seleccionaron los participantes a partir de un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Los criterios de inclusión de los participantes fueron: Ser víctima del conflicto armado; haber sido beneficiado por alguna medida de atención, asistencia y reparación de la ley 1448 de 2011; nivel básico de escolaridad; ser víctima primaria por cualquier hecho victimizante; estar reconocido como víctima del conflicto armado por el estado colombiano y encontrarse en las bases de datos de la unidad de víctimas.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron una hoja de datos sociodemográficos que describe a los participantes de acuerdo con la edad, sexo, ingresos económicos, nivel de estudios, grupo familiar, hecho victimizante y tipo de medida recibida de la ley de víctimas y restitución de tierras. Además, el cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, validado en Colombia por [Londoño et al \(2012\)](#). El cual está compuesto por 20 ítems, con opción de respuesta tipo Likert. Las opciones de respuesta son Nunca (1), Pocas veces (2), Algunas veces (3), La mayoría de las veces (4), Siempre (5), de esta forma si se logra una mayor puntuación, mayor será el apoyo social percibido. Las preguntas permitieron evaluar la percepción del apoyo social percibido en cuatro dimensiones: Apoyo emocional o informacional, referida a la comprensión empática y la guía u oferta de consejos y orientación (preguntas 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, 19); Apoyo instrumental, se alude a la provisión de ayuda material que puede necesitar una persona (preguntas: 2, 5, 12, 15); Interacción social positiva, refiere a la disponibilidad de personas con las cuales salir, divertirse o distraerse (preguntas 7, 11, 14, 18) y Apoyo afectivo, la expresión de amor y afecto (preguntas 6, 10, 20). La confiabilidad de la escala global, medida a través del alfa de Cronbach, según lo reportado por Londoño et al (2012) fue de 0.94, y la de sus componentes osciló entre 0.92 y 0.73.

Procedimiento

En primer lugar se llevó a cabo la identificación de los participantes, se obtuvo el consentimiento informado y se aclaró que la investigación se rigió bajo los principios éticos de la ley 1090 de 2006, en lo que se refiere a la confidencialidad, responsabilidad, bienestar del participante y al uso de la información sólo con fines investigativos. Los instrumentos se aplicaron de manera individual, previa verificación de los criterios de inclusión.

Análisis de los datos

Los datos que se obtuvieron luego de la aplicación de los instrumentos, utilizando las modalidades de calificación de las que disponen las propias pruebas, se organizaron en una base de datos en el software para análisis estadístico SPSS 22. Inicialmente, se procedió a calcular estadísticos básicos como la distribución de la muestra por sexo en cada una de las ciudades donde se realizó la toma de datos, participación por estado civil, nivel de estudios, ubicación de la vivienda, condición laboral, composición familiar, nivel de ingresos, hecho victimizante, entre otros.

Posteriormente, se procedió al cálculo de las variables Bienestar psicológico, Calidad de Vida y MOS-Apoyo Social Percibido. Para estas variables se calcularon estadísticos como media, desviación estándar, varianza, entre otros. En una siguiente fase se realizó la medición de estadísticos más complejos como pruebas de normalidad, comparación de medias y correlación entre las nuevas variables creadas a partir de los resultados del instrumento aplicado en campo al igual que chi-cuadrado.

Resultados

El cuestionario de datos sociodemográficos de la población arrojó diversos resultados de acuerdo con las variables que se midieron. En relación con el sexo, en la tabla 1 se aprecia

que la distribución de los participantes en el estudio es mayoritariamente femenino (71%) en comparación con el masculino (29%), tanto en la muestra total como en los municipios en los que se aplicó la prueba.

Tabla 1. Distribución por sexo y ciudades

	Barrancabermeja		Trujillo		Bello		Montería		Santa Marta		Total	
Sexo	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	215	68%	57	70%	76	76%	149	71%	310	72%	807	71%
Masculino	103	32%	24	30%	24	24%	60	29%	121	28%	332	29%
Total	318	100%	81	100%	100	100%	209	100%	431	100%	1139	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 indica la distribución de la muestra en relación con el estado civil. Más de la mitad de los participantes (55%) declararon estar en una relación, bien sea de matrimonio o de unión libre.

Tabla 2. Distribución por estado civil y ciudades

	Barrancabermeja		Trujillo		Bello		Montería		Santa Marta		Total	
Estado civil	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Soltero/a	98	31%	19	23%	40	40%	60	29%	192	45%	409	36%
Unión libre	150	47%	25	31%	28	28%	92	44%	147	34%	442	39%
Casado/a	40	13%	25	31%	20	20%	37	18%	63	15%	185	16%
Divorciado/a	7	2%	4	5%	8	8%	9	4%	13	3%	41	4%
Viudo/a	23	7%	8	10%	4	4%	11	5%	16	4%	62	5%
Total	318	100%	81	100%	100	100%	209	100%	431	100%	1139	100%

Fuente: Elaboración propia

El porcentaje de participantes casados y en unión libre es ligeramente menor en las muestras de Bello (48%) y Santa Marta (49%), que a su vez presentan un mayor porcentaje de solteros. Así mismo, en Trujillo el porcentaje de participantes viudos alcanzó el 10% siendo en algunos casos el doble de lo que se presentó en las otras ciudades en donde se aplicaron los instrumentos. De las ocho personas viudas la totalidad son mujeres y la explicación del dato pasa porque mientras que los demás municipios son centros urbanos de recepción de víctimas de varias regiones, Trujillo es un municipio en donde ocurrieron hechos victimizantes (masacres, desapariciones forzadas) tanto en su parte urbana como rural. Este tipo de hechos podría tener relación con la información resultante de la tabla uno y con la predominancia de víctimas fatales en la población masculina.

La relación entre máximo nivel educativo y las ciudades en las que se aplicó el cuestionario, se encontró que la mayor parte de los participantes (78%) han cursado algún grado de educación básica o media. La ciudad de Barrancabermeja presenta el número más alto de personas sin algún nivel educativo. Mientras que hubo una participación significativa de personas con estudios universitarios concluidos.

En cuanto a la distribución de la muestra y el tipo de vivienda se destaca que el 31% reporta la tenencia de casa propia, mientras que el resto (69%) acude a otras formas para solventar su necesidad de vivienda como el arriendo, vivir con familiares u otras formas de solventarse tener un lugar de habitación. Sin embargo, la muestra de Barrancabermeja se comporta diferente en este aspecto: casi la mitad de los participantes manifiestan vivir en casa propia.

La tabla 3 indica que en cuanto a la distribución de los participantes en relación con el sector, muestra que la mayoría vive en el sector urbano. Ello se encuentra de manera notable en el municipio de Bello, en donde el 97% de los participantes viven en la zona urbana.

Tabla 3. Distribución por sector y ciudades

	Barrancabermeja		Trujillo		Bello		Montería		Santa Marta		Total	
Sector	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Rural	76	24%	29	36%	3	3%	69	33%	73	17%	250	22%
Urbana	242	76%	52	64%	97	97%	140	67%	358	83%	889	78%
Total	318	100%	81	100%	100	100%	209	100%	431	100%	1139	100%

Fuente: Elaboración propia

La razón por la cual la mayoría de los participantes se encuentran viviendo en el sector urbano puede explicarse desde las lógicas de desplazamiento forzado a las que han estado sometidas las víctimas del conflicto armado en Colombia. Según el GMH (2013) la modalidad más generalizada de huida es la que se da "de las veredas hacia las cabeceras municipales o de pueblos hacia ciudades intermedias y capitales" (p.295). En este sentido, la recolección se realizó en su gran mayoría en las cabeceras municipales y capitales que, por su centralidad o ubicación estratégica, se convirtieron en centros de recepción y aco-gida, convirtiéndose en muchos casos en el hogar de los que no pudieron retornar a sus sitios de origen.

Así mismo, el hecho victimizante que con mayor frecuencia fue declarado es el "Abandono forzado, despojo forzado de tierras o desplazamiento forzado": poco más de las ¾ partes de los participantes declararon haber vivido al menos un episodio de este tipo. El segundo hecho en frecuencia de aparición fue "Homicidio o víctima de Masacres", presente en uno de cada cinco participantes, y luego se ubica "desaparición forzada", presente en uno de cada diez.

En relación con la evaluación del apoyo social percibido por las víctimas del conflicto a nivel de toda la población del estudio, la tabla 4 indica que de acuerdo con el puntaje obtenido (69,60) se encuentran en un nivel alto. En los resultados por dimensiones del constructo, se mantiene la tendencia general, encontrando que cada una de las dimensiones se encuentran ubicadas en el puntaje alto.

Tabla 4. Puntuación MOS total y por dimensiones

Variable	Indicadores	Reactivos	Puntaje mínimo	Puntaje Máximo	Puntaje obtenido	Puntaje nivel bajo	Puntaje nivel medio	Puntaje nivel alto	Puntaje nivel superior
MOS Dimen-siones	Total de la variable		19	95	69,60	[19-38)	[38-57)	[57-76)	[76-95]
	Apoyo emocional/informacional	3-4-8-9-13-16-17-19	8	40	28,51	[8-16)	[16-24)	[24-32)	[32-40]
	Apoyo instrumental	2-5-12-15	4	20	14,28	[4-8)	[8-12)	[12-16)	[16-20]
	interacción social positiva	7-11-14-18	4	20	14,89	[4-8)	[8-12)	[12-16)	[16-20]
	Apoyo afectivo	6-10-20	3	15	11,92	[3-6)	[6-9)	[9-12)	[12-15]

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la relación entre el Apoyo Social Percibido y las otras dos variables del estudio a nivel de toda la población del estudio, la tabla 5 muestra que no hay una asociación significativa entre las mismas.

Tabla 5. Relación entre Apoyo Social Percibido, Calidad de Vida y Bienestar Psicológico

	Bienestar Psicológico	Calidad de Vida	Apoyo Social Percibido
MOS Apoyo Social Percibido	.217	.301	1

Fuente: Elaboración propia

Nota: se toma P<0.05

No obstante, el resultado anterior, se aplicó un análisis correlacional en la muestra del municipio de Trujillo por ser un municipio en donde ocurrieron hechos victimizantes y por tener en su muestra un sujeto de reparación colectiva. Como resultado de este procedimiento estadístico, la tabla 6 indica que existe una relación (débil) significativa entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido ($r = .035; < 0,05$)

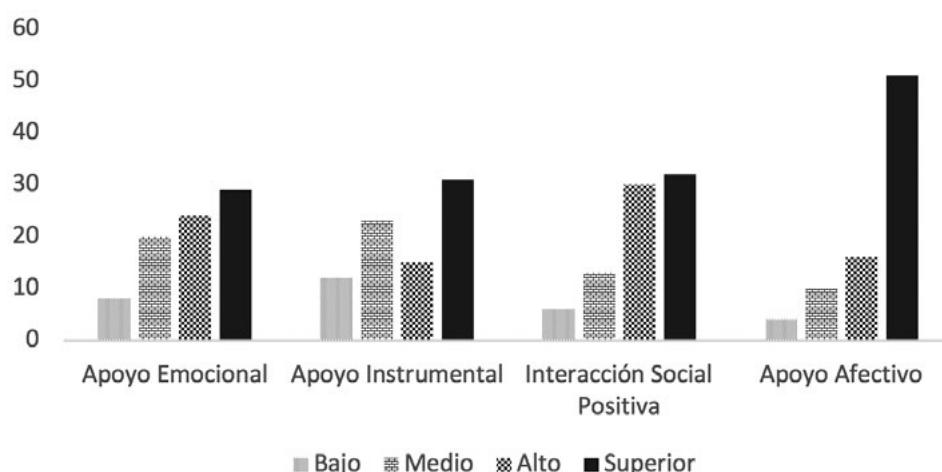
Tabla 6. Relación entre Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en Trujillo.

	Bienestar Psicológico	Calidad de Vida	Apoyo Social Percibido
MOS Apoyo Social Percibido	0.01	0.19	1

Fuente: Elaboración propia.

Nota: los coeficientes significativos con una $p < 0.05$ se presentan en negrita

En relación con la medición de la variable Apoyo social percibido en el municipio de Trujillo, se sigue la tendencia nacional obteniendo puntajes altos en sus dimensiones.

Gráfica 1 Dimensiones del Apoyo Social Percibido Trujillo

Fuente: Elaboración propia

La gráfica 1 indica el resultado de la variable de acuerdo con sus dimensiones. Se resalta la dimensión Apoyo Afectivo con la puntuación más alta en un nivel superior.

Discusión

Los resultados sobre la valoración del Apoyo Social, en el estudio en general y en el municipio de Trujillo (Valle), indican que la población de víctimas ha percibido un apoyo efectivo de sus redes sociales en el afrontamiento de las situaciones derivadas del conflicto armado. A nivel de toda la población del estudio las dimensiones evaluadas obtuvieron resultados muy similares y todos dentro del rango Alto. No obstante, en el análisis de los resultados realizados con la población de Trujillo se puede apreciar que las dimensiones que tienen que ver con un apoyo emocional cercano como la posibilidad de dar un consejo, de salir a divertirse o compartir o que privilegian expresiones de amor o afecto son las que se sitúan mayormente en un nivel alto y superior. Este hallazgo es compatible con Trunzo y Pinto, (como se citó en Barra, 2004) cuando afirman que si bien el apoyo de tipo instrumental es

importante para el bienestar de las personas que han sido objeto de estrés dado por una situación límite, es el apoyo de tipo emocional el que se puede considerar con una importancia capital para los procesos de apoyo social.

En el caso de las víctimas del conflicto armado, el apoyo social permite crear una sensación de tranquilidad y confianza que puede ser muy importante no solo en los momentos de afrontación de las situaciones estresantes sino luego de ocurridos los hechos a los que han sido sometidos las víctimas. Por ejemplo, los amigos y familiares les pueden ayudar a evaluar las potenciales o improbables amenazas a que pueden estar sometidos o en el caso de presentarse un evento victimizante servir de ayuda no sólo instrumental sino de soporte emocional.

Los altos niveles obtenidos en el apoyo social percibido también pueden estar influidos, por la alta proporción del sexo femenino tanto en la muestra total como en los municipios donde se aplicó la prueba. De acuerdo con ([Matud, Carballeira, Lopez, Marrero, & Ibañez, 2002](#)) existen diferencias en el apoyo social de acuerdo con el género, dadas por diferencias en la socialización entre hombres y mujeres "en los hombres se enfatiza la autonomía, la autoconfianza y la independencia" mientras que en la mujer "implica calidez, expresividad, y confort con la intimidad, donde la segunda está más dispuesta a reconocer las dificultades y buscar la ayuda de otros" (p.33). De allí que, al tener una muestra mayoritariamente femenina, los resultados podrían estar influidos por la variable género.

Así mismo, la alta frecuencia de participantes mujeres en el estudio tiene relación con la forma en que históricamente se ha vivenciado el conflicto en Colombia de acuerdo con el sexo. Según el GMH (2013) nueve de cada diez víctimas fatales o desaparecidas son hombres, lo cual implica que por lo general son las mujeres las sobrevivientes y sobre quienes recae el peso de la tragedia producida por la violencia.

Así mismo, se puede encontrar una explicación de los datos si se tiene en cuenta el estado civil. Dado que, el hecho de que la mayoría de los participantes (55%) estén en una relación, bien sea de matrimonio o de unión libre indica que las personas de acuerdo con sus recursos personales, sociales o comunitarios le apuestan a la recuperación de sus vidas, lo que en muchos casos está en relación con la recomposición de sus familias e incluso con el nacimiento de nuevos integrantes en la familia recompuesta. De este modo, la recuperación de sus vidas incide en el fortalecimiento de las redes sociales, puesto que los participantes sienten que sus redes próximas les brindan un apoyo emocional que se ve reflejado en las mediciones que sobre apoyo social percibido se realizaron.

Por otra parte, los resultados a nivel general de la muestra del estudio indican no haber relación entre el apoyo social percibido y las variables bienestar psicológico y calidad de vida. No obstante en los resultados que se encontraron en la muestra recogida en el municipio de Trujillo, se pudo encontrar una asociación significativa entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico. La diferencia encontrada en los resultados se podría explicar por la constitución de la muestra. En las ciudades del estudio, todas receptoras de víctimas de su entorno, las personas que participaron se acercaron de manera individual y sin evidencia de haber recibido un trabajo de tipo psicosocial, excepto en Trujillo. En la muestra recogida en este municipio, participaron víctimas pertenecientes a la zona y a un sujeto de reparación colectiva quienes recibieron atención psicosocial a partir de la ejecución de la estrategia "Entrelazando" por parte de la unidad para las víctimas, la cual prioriza y enfatiza la construcción de redes de apoyo entre los participantes, así como la reconstrucción del tejido social a través de procesos de construcción de memoria y de empoderamiento económico-comunitario.

De acuerdo con este resultado se podría explicar que la pertenencia a un sujeto de reparación colectiva podría haber influido en los altos puntajes de apoyo social obtenidos en la variable y su relación con el bienestar psicológico. En efecto, el apoyo social de acuerdo con Gracia y Herrero (2006) se puede entender desde un nivel comunitario en donde de acuerdo con el tipo de vinculación con la comunidad, la misma le proporciona a la persona un sentimiento de pertenencia e identidad con una estructura social más amplia. De esta manera, el apoyo comunitario está relacionado con el bienestar psicológico y la disminución del estrés dado por las situaciones que han tenido que enfrentar las víctimas del conflicto en Colombia. Así mismo la interacción con pares, con personas que han pasado por diferentes situaciones de victimización, permite posicionar una discusión acerca de la calidad del apoyo social y de las redes que lo brindan. En general y de acuerdo con la literatura, la relación entre apoyo social y bienestar psicológico es recurrente en las investigaciones que sobre este tema se han realizado. No obstante y coincidiendo con Barra (2004) el apoyo efectivo, no depende esencialmente del tipo de relación entre quien apoya y quien recibe el apoyo, sino que puede tener concordancia con la experiencia personal y previa que el apoyador haya tenido con el problema (en este caso ser víctima del conflicto armado). Así, las personas del sujeto de reparación colectiva se sienten apoyados no sólo por la pertenencia a un grupo comunitario sino por iguales que comprenden de manera experiencial la vivencia de ser víctima del conflicto armado.

El apoyo comunitario y los recursos que se forjan al interior de los grupos afectados por la violencia es un tema que ha sido encontrado en el trabajo con víctimas del conflicto armado, ([Villa, Londoño & Barrera Machado, 2015](#)) indican que acciones de satisfacción como por ejemplo de reconstrucción de memoria; "impacta positivamente en la salud mental de las sociedades que han vivido bajo la sombra de la violencia, permitiendo cerrar las heridas que han quedado abiertas luego de años de olvido y reforzar la cohesión social" (p.221). En este sentido, la participación en el sujeto de reparación colectiva potencializa la salud mental de las personas en la relación que se encontró entre apoyo social (en este caso comunitario) y el bienestar psicológico.

Conclusiones

El estudio no permitió establecer una relación entre las variables Bienestar Psicológico, Calidad de Vida y Percepción de Apoyo Social a nivel de toda la población, sin embargo llama la atención que en el municipio en el que se encontraba un sujeto de reparación colectiva, se logró encontrar una relación significativa.

Si bien, no hay claridad sobre la asociación entre las variables del estudio y las medidas de atención recibidas por las víctimas, el dato de Trujillo puede empezar a dar pistas sobre la calidad y forma que deberían tomarse estas medidas, ya que las estrategias dirigidas hacia la recuperación de las redes sociales y el fomento de proyectos en común entre pares, que potencialice el funcionamiento de las redes sociales y prácticas de solidaridad, puede tener una relación con el bienestar psicológico de las víctimas del conflicto armado en Colombia.

El apoyo social percibido ha sido utilizado sobre todo en el contexto médico y en algunos casos en el comunitario, es un constructo con mucho potencial para entender el impacto que los sucesos acaecidos en el conflicto armado en Colombia producen sobre las víctimas.

Las dimensiones del Apoyo social percibido que tienen que ver con el soporte emocional a las víctimas influyen en la medición total de la prueba. Esto se puede analizar de acuerdo con los resultados que se presentaron en el municipio de Trujillo.

Recomendaciones

Si bien la utilización del MOS permite establecer una medida global y por dimensiones del apoyo social de las víctimas, se hace necesario en futuras investigaciones acompañar la aplicación del instrumento de técnicas que exploren con mayor profundidad y desde las vivencias de los participantes, la forma en que los procesos de apoyo social benefician el afrontamiento de sucesos como los que se derivan de un conflicto bélico.

El Estado deberá seguir ofreciendo soluciones a las condiciones objetivas de vida (acceso a tierra, vivienda, servicios públicos, reforma agraria) y medidas de tipo psicosocial que incidan positivamente en la salud mental de las personas afectadas por la violencia en el territorio nacional. Así mismo, realizar seguimiento y dar orientación sobre cómo invertir los dineros y especies dados en procesos de indemnización y reparación, teniendo en cuenta las necesidades de cada familia. Además, seguir prestando atención a los procesos educativos y de establecimiento de proyectos de vida que se adelantan en las regiones afectadas por el conflicto.

Referencias bibliográficas

- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 14, 237-243.
- Bisconti, T., & Bergeman, C. (2002). Perceived social control as a mediator of the relationships among social support, psychological wellbeing and perceived health. *Journals of Gerontology, B Psychological Sciences and Social Sciences*, 57, 387-395.
- Bukov, A., Mass, I., & Lampert, T. (2002). Social participation in very old age. *Journals of Gerontology, B Psychological Sciences and Social Sciences*, 57, 510-517.
- Campo-Arias., Oviedo, H., & Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 177-185. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502014000400002&lng=en&tlng=es
- Congreso de Colombia. (10 de Junio de 2011). Ley 1448. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Obtenido de Diario Oficial del Congreso: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1448_2011.html
- Gracia, E., & Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social. Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 327-342.
- Grupo de Memoria Histórica. (2013). ¡BASTA YA! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Bogotá: imprenta Nacional.
- Krause, N., & Shaw, B. (2000). Krause, N. y Shaw, B. (2000). Giving social support to others, socio-economic status and changes in self-esteem in late life. *Journals of Gerontology, B Psychological Sciences and Social Sciences*, 55, 323-333.
- Londoño, N., Rogers, H., Castilla, J., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M., . . . Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.
- Matud, P., Carballera, M., Lopez, M., Marrero, R., & Ibañez, I. (Abril de 2002). Apoyo Social y Salud: Un análisis de Género. *Salud Mental*, 25(2), 32-37.
- Méndez, P. &. (2008). Apoyo Social Percibido en Adolescentes Infractores de Ley y no Infractores. *Psykhe*, 17(1), 59-64. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000100006>
- Muñoz, L. (2000). El apoyo social y el cuidado de la salud humana. *Cuidado y práctica de enfermería*, 3(5), 99-105.

Red Nacional de Información. (11 de Diciembre de 2017). Unidad para las victimas. Obtenido de Registro Unico de Víctimas (RUV): <https://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>

Villa, J., Londoño, D., & Barrera Machado, D. (2015). Reparación a las víctimas de dictaduras, conflictos armados y violencia política en sus componente de compensación, satisfacción, rehabilitación y no repetición. *El ágora USB*, 15(1), 217-240. DOI: <http://dx.doi.org/10.21500/16578031.11>

Notas:

i. Artículo derivado de la investigación: *Bienestar psicológico, calidad de vida y apoyo social percibido en víctimas del conflicto armado en Colombia. Desarrollada y financiada por CONADI (Comité Nacional para el Desarrollo de la Investigación) de la Universidad Cooperativa de Colombia en las Sedes de Cali, Barrancabermeja, Montería, Medellín y Santa Marta.*