

Calidad de vida objetiva, optimismo y variables socio-jurídicas, predictivos de la calidad de vida subjetiva en colombianos desmovilizados

Objective quality of life, optimism, and social-juridical variables, as predictive ones of the subjective quality of life in disarmed Colombian persons

RUTH MARCELA VELASCO SALAMANCA Y CONSTANZA LONDOÑO PÉREZ*
Universidad Católica de Colombia

Abstract

The goal of this research was to identify predictive psychosocial factors of the subjective quality of life in a group of 60 people, with ages between 19 and 57, from both sexes, included in the program of demobilization and social inclusion of the *Programa de la Alta Consejería para la Reintegración Social y Económica de Personas y Grupos Alzados en Armas en Colombia*. This research was a predictive correlational descriptive study. The Questionnaire of Optimism/Pessimism was used to assess the optimist or pessimist trend, and, for assess the quality of life, these strategies were combined: a home visit to value the objective quality of life, the Analogous Scale of Subjective Quality of Life to value satisfaction and well-being, and a general format to collect socio-demographic and juridical information. Results show that some variables as perceived health, optimism, educational level, religious believes, objective quality of life, type of demobilization and years spent in the armed group operating outside the law, are associated to better levels of perceived quality of life. The findings and limitations of the study are discussed.

Keywords: quality of life, optimism, health, disarmed people, Colombia.

Resumen

La presente investigación tenía por objetivo identificar los factores psicosociales predictivos de la calidad de vida subjetiva en un grupo de 60 personas entre 19 y 57 años de ambos sexos, incluidas en el programa de desmovilización e inclusión social del Programa de la Alta Consejería para la Reintegración Social y Económica de Personas y Grupos Alzados en Armas (ACR) en Colombia. Corresponde a un estudio descriptivo correlacional predictivo. Se utilizan el Cuestionario de Optimismo/Pesimismo para evaluar la tendencia optimista o pesimista, y, para evaluar calidad de vida, se combinaron estrategias: una visita domiciliaria para valorar la calidad de vida objetiva, la Escala Análoga de Calidad de Vida Subjetiva para evaluar satisfacción y bienestar; y una ficha general de recolección de información socio-demográfica y jurídica. Los resultados indican que variables como salud percibida, optimismo, nivel educativo, creencias religiosas, calidad de vida objetiva, tipo de desmovilización, tiempo de desmovilización y años de permanencia en el grupo armado al margen de la ley (GAML) están asociadas a mejores niveles de calidad de vida percibida. Se discuten los hallazgos y las limitaciones del estudio.

Palabras clave: calidad de vida, optimismo, salud, desmovilizados, Colombia.

* Correspondencia: Constanza Londoño Pérez, Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia, Avenida Caracas No. 46-40, Bogotá, D. C., Colombia. Correo electrónico: clondono@ucatolica.edu.co.

Introducción

El conflicto armado en Colombia lleva más de 50 años, pero se ha visto agudizado en las dos últimas décadas con los efectos devastadores propios de una guerra sostenida, sin límites y con múltiples actores bélicos; por ello, los gobiernos han mostrado interés permanente por dar salida pacífica al conflicto. Entre las múltiples propuestas, se encuentra la denominada seguridad democrática, que busca defender al individuo y respetar sus derechos fundamentales, empezando por recuperar el uso adecuado y razonado de la fuerza. Esta propuesta se enfoca en el desarrollo de alternativas negociadas a los problemas de violencia, de tal manera que todos los campesinos desplazados, periodistas, sindicalistas, empresarios, sacerdotes, educadores, secuestrados y políticos, puedan hacer uso de su libertad (Restrepo, 2003); y que los actores ilegales armados dejen las armas para regresar a la civilidad y hagan parte del tejido social.

Para el año 2003, el Alto Comisionado para la Paz firma la negociación y logra la desmovilización de grupos y bloques armados ilegales al margen de la ley, ofreciendo un paquete de beneficios otorgado a todo el grupo que inicia proceso de reintegración a la vida civil; estas personas reciben el nombre de desmovilizados en colectivo (Ministerio de Defensa, 2005). A su vez, el Ministerio de Defensa incluye en el proceso de reintegración a aquellos combatientes ilegales que desertan del GAML y se entregan ante autoridad civil o militar (González, 2002; González, 2007).

Para este caso, los beneficios socioeconómicos que les han sido otorgados, según el Decreto 128 del 22 de enero del 2003 y la Resolución 513 del 31 de marzo del 2005, son: 1) asignación de documentos de identidad; 2) apoyo a la reintegración, que equivale a una asignación económica según las necesidades: alojamiento y manutención una vez se desmovilizan, bono económico para compra de ropa, auxilio de transporte urbano o rural para labores educativas; 3) cobertura en salud para todo el grupo familiar; 4) educación: ingreso a procesos formativos y formación para el trabajo; 5) seguro de vida; 6) atención psicológica integral en los casos en que sea necesaria o solicitada; 7) plan

de negocios o empleabilidad, para mejorar condiciones de una vida una vez se reintegren a la vida civil (Resolución 513 del 2005). La reintegración del excombatiente es el inicio de un proceso de restauración de este con su familia, redes sociales y el apoyo que requiere para volver a la sociedad como miembro de ella con derechos y deberes; el éxito de su reintegración dependerá de las habilidades del individuo para hacerse partícipe en los sistemas de relación que caracterizan a la sociedad (Solís, 2005).

Conocer la calidad de vida de los desmovilizados resulta importante teniendo en cuenta que son personas que atraviesan un proceso de cambio individual y ambiental extremo en la mayor parte de los casos, que afecta para bien o para mal sus condiciones reales de vida y el bienestar subjetivo percibido, lo que directamente puede influir el alcance de los objetivos de reintegración social propuestos por el gobierno de Colombia como parte de la estrategia nacional para lograr la paz. Sin duda, pasar de un sistema y estructura como el de los grupos ilegales a un sistema de ciudadanía dentro de la ley bajo unos parámetros de convivencia y respeto distantes a los que rigen la interacción en los grupos al margen de la ley, incluirse laboralmente, proponerse un nuevo plan educativo, un proyecto renovado de vida y conseguir objetivos personales propuestos revisten un cambio importante que en general en la vida de las personas, y particularmente en el caso de los desmovilizados, pueden afectar la percepción subjetiva de bienestar, la satisfacción y la calidad de vida objetiva determinada por las oportunidades reales ofrecidas a esta población. Cabe anotar que hasta ahora los estudios son limitados, entre ellos los adelantados por Velasco y Londoño (2009) acerca de los predictivos psicosociales de permanencia en el programa, los de salud mental adelantados en Medellín por el Programa Paz y Reconciliación (2007) y otros más centrados en asuntos sociojurídicos como los de Medina (2007), pues es reciente la visión humanizada de los actores del conflicto armado, quienes también deben ser vistos como personas.

Así, la calidad de vida debe ser vista de manera integral, lo que implica una percepción subjetiva del individuo acerca de su satisfacción con lo que

posee, de las posibilidades que tiene de alcanzar las metas personales, de las oportunidades reales y de las condiciones reales de vida. Es la percepción que la persona tiene sobre su ubicación en la vida, en el contexto sociocultural, el sistema de valores en el que se desempeña y la relación que estos guardan con los objetivos, expectativas, puntos de referencia y preocupaciones. Engloba el estado de salud, las condiciones económicas, el nivel de educación, el medio ambiente y la legislación, el sistema de salud, como indicadores objetivos, como la evaluación y percepción que las personas tienen sobre ello y el nivel de satisfacción experimentado. Adicionalmente, existen otros tipos de factores entre los que se encuentran: a) los emocionales, como la motivación, las expectativas, el proceso de toma de decisión; b) los orgánicos-físicos, como el estado de salud real y percibido; y c) los sociofamiliares, como el soporte social, las redes de apoyo, los sucesos estresantes. Todos ellos dependientes de los procesos de desarrollo propios del ciclo vital (Luceiro *et al.*, 2007; Ortiz, 2005, Schwartzmann, 2003).

Sin duda, el abordaje hecho por Ardila (2003) sobre la calidad de vida resulta importante, ya que la define como un estado de satisfacción, derivado de la puesta en marcha de las potencialidades de cada persona; es la sensación interna de bienestar físico, psicológico y social, puesto que aborda de manera integral el concepto y el mecanismo para que sea satisfactoria. Plantea que el ser humano debe tener una postura abierta, propositiva y de afrontamiento para que a nivel personal, psicológico, físico y, por lo tanto, social sea una persona con altos niveles de calidad de vida (CV), pues esta no depende de los azares del medio, sino de los esfuerzos y estrategias que el ser humano ponga en marcha para estar, sentirse bien y satisfecho con los logros alcanzados. Tal vez la mayor ventaja que ofrece esta teoría es que no solo evalúa si la CV es buena o mala, sino que compromete y hace responsable al sujeto en la consecución de su óptimo nivel (Vinaccia & Orozco, 2005).

Entonces, el estudio de la CV implica el análisis de dos dimensiones, una objetiva y una subjetiva, si se espera no solo abordar la tenencia de bienes materiales, sino la satisfacción con las oportunidades reales del sujeto; desde esta perspectiva, la

evaluación de la CV implica remitirse al entorno material (bienestar social) y al entorno psicosocial (bienestar psicológico), valorados desde siete dominios o componentes: bienestar económico, salud, laboral y educación, establecimiento de núcleo familiar, bienestar emocional y red social, lugar de residencia (Tonon, 2005). La inclusión de ambos dominios y sus componentes en la evaluación de la CV permite una medición más acertada y realista, usando preguntas simples como parte de escalas psicométricas.

La dimensión objetiva de la CV corresponde a la capacidad material o poder adquisitivo, en el que los ingresos económicos le permiten a la persona suplir sus necesidades básicas; entre los aspectos incluidos en la evaluación de esta dimensión, se encuentran: la capacidad física asociada a la salud, las condiciones de vida y vivienda (posesión de bienes), el nivel educativo, la composición familiar y redes sociales, la ubicación laboral y el acceso a servicios públicos (Bustos *et al.*, 2004; Labarca, Massardo, García & Jacobelli, 200; Laca, Verdugo & Guzmán, 2005; Marín & Rodríguez, 2001; Puente-Maestu & Martínez, 2005; Vinaccia, Cadena, Juárez, Contreras & Anaya, 2004; Vinaccia, Quiceno *et al.*, 2005).

La dimensión de bienestar objetivo en la población desmovilizada debe ser analizada con base en la consecución y disfrute de pertenencias materiales y logros que hacen parte de los cambios socioculturales a los que están expuestos y que también en ocasiones son una novedad que puede representar estrés en algunos casos, como: 1) adquisición de muebles y enseres; 2) búsqueda de vivienda; 3) construcción o reconstrucción de redes de apoyo, 4) asumir la vinculación a trabajo legal con o sin experiencia laboral previa; 5) hacerse cargo de los problemas de salud, educación y manutención propia y familiar; incluso, 6) asumir una posición política.

El bienestar subjetivo es la evaluación que el individuo hace acerca de su vida teniendo en cuenta la satisfacción, felicidad y bienestar que le proporcionan las cosas que lo rodean, la interpretación de sus vivencias y la significación de las experiencias positivas o negativas. El bienestar subjetivo está compuesto por dos facetas básicas: una centrada en

los aspectos afectivo-emocionales, representada en los estados de ánimo del sujeto, y otra centrada en los aspectos cognitivos valorativos, representada en la evaluación de la satisfacción que hace el sujeto de su propia vida (Diener & Suh, 2000).

Así, la valoración del bienestar subjetivo ocurre cuando la persona evalúa su vida a partir de la apreciación de sus necesidades, intereses y deseos (Arita, 2005; De la Herrán & Arita, 2003; Suárez, Del Toro *et al.*, 2001); en ella, la persona toma como puntos de referencia su capacidad laboral, participación política y cultural; condiciones que en conjunto permiten al individuo funcionar y lograr estados satisfactorios. Así, el bienestar subjetivo corresponde al grado en que una persona califica de un modo general su vida en términos positivos o, en otras palabras, está dado por la medida en que la persona está a gusto con la vida.

En el caso de las personas desmovilizadas, el bienestar subjetivo debe ser analizado teniendo en cuenta el estrés desencadenado por el cambio de forma de vida: social, personal, familiar y laboral derivados del abandono del grupo armado, y de la necesidad de adaptarse a la vida civil en las grandes urbes; así, la evaluación que el individuo hace de su CV dentro del proceso de reintegración depende de la capacidad de afrontamiento, resolución de conflictos y estrategias de adaptación que posee. El proceso de adaptación implica: 1) vincularse a procesos educativos: dirigidos a la realización y superación personal - profesional; 2) poner en marcha habilidades sociales para facilitar procesos de adaptación al medio, consolidar el vínculo familiar; 3) enfrentar sentimientos ligados a la reintegración: prejuicios, ansiedad, frustración, desconfianza, temores, capacidad para asumir responsabilidades, soledad y desarraigo, entre otros.

La forma en la que la persona evalúa los eventos puede estar mediada por las expectativas generalizadas de buenos resultados, por la voluntad de persistir ante la adversidad, que tienen efectos positivos en la salud y el bienestar físico, ya que los individuos con expectativas positivas hacia el futuro ponen en marcha todos los recursos y esfuerzos para alcanzar sus metas (Ridder, Schreurs & Bensing, 2000). Es así como el estilo explicativo optimista, como tendencia atribucional de los suce-

sos negativos, refiere a causas externas, inestables en el tiempo y situacionales, la ocurrencia de dichos sucesos (Peterson & Seligman, 1984); por ello, el optimismo se ha relacionado con mayor bienestar, mejor ajuste y salud en general en diversos grupos poblacionales (Londoño, 2009; Peterson & Seligman, 1984).

Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación fue evaluar la calidad de vida subjetiva o bienestar percibido de personas desmovilizadas y determinar qué factores psicosociales pueden actuar como predictivos de ésta.

Método

Diseño

Este es un estudio descriptivo-correlacional predictivo de corte transversal, que buscaba especificar la asociación existente entre un grupo de variables psicosociales con la variable de desenlace calidad de vida subjetiva de un grupo de personas desmovilizadas.

Participantes

La muestra total estaba conformada por el 50% del total de desmovilizados ubicados en una localidad al sur de Bogotá (60 personas), de los cuales 49 eran hombres y 11, mujeres, con edades comprendidas entre los 19 y 57 años, en su mayoría sin empleo y con un nivel educativo disímil que iba desde analfabetas hasta técnicos, todos pertenecientes al Programa de la Alta Consejería para la Reintegración Social y Económica de Personas y Grupos Alzados en Armas y ubicados en una localidad al sur de Bogotá.

Escala análoga de calidad de vida: como su nombre lo dice, esta escala es de tipo análogo simple, mide satisfacción y bienestar, y fue diseñada por Londoño y Velasco (2008) para facilitar la evaluación del grado de satisfacción que tiene la persona con respecto a diferentes aspectos de la calidad de vida; es una escalera por peldaños que califica de 1 a 10 de acuerdo con que tan satisfechos se sienten actualmente con sus condiciones de vida, el programa de inclusión social y sus oportuni-

des. Se analiza la prueba con un nivel aceptable de confiabilidad con un Alfa de 0,631, teniendo en cuenta que las escalas análogas tienen la ventaja de ser aplicadas a poblaciones con baja escolaridad, pero esta disminuye debido al tipo de pregunta y a la forma como se formulan.

Cuestionario de optimismo disposicional / pesimismo: la prueba fue diseñada para medir en adultos el nivel de optimismo disposicional / pesimismo. Está conformada por 20 situaciones imaginadas ante las cuales se presentan tres opciones de respuesta que evalúan optimismo disposicional, sesgo optimista realista y pesimismo; el instrumento cuenta con un nivel moderado de confiabilidad (Alfa de Cronbach 0,730). Las normas de calificación se basan en la puntuación de respuestas positivas de acuerdo con tres ejes opcionales: tendencia optimista, tendencia pesimista y tendencia al sesgo optimista no realista, dados por tres opciones de respuesta ofrecidas para cada ítem y por la elección que hace de estas quien contesta el cuestionario.

Ficha general de recolección de información, que engloba aspectos como género, edad, nivel educativo aprobado, estado civil, lugar de procedencia, familia, salud, composición de redes de apoyo, situación laboral-económica, condiciones de la vivienda, condiciones militares, situación jurídico-legal.

Procedimiento

Una vez obtenida la autorización de la Alta Consejería, se contactaron las personas y se procedió a realizar la forma del consentimiento informado. El investigador efectuó una visita domiciliaria, en la que diligenció el formato de recolección de información sociodemográfica de cada participante para conocer condiciones de vivienda y contexto familiar. En la misma visita, se aplicaron los instrumentos antes descritos, de forma individual, teniendo en cuenta variables ambientales que pudieran afectar el proceso de recolección de información y el bajo nivel educativo de los participantes; para evaluar la calidad de vida, se hizo una combinación de estrategias de registro directo de las condiciones de vida a través de una visita domiciliaria.

Resultados

La distribución de frecuencias para la tabla 1 se presenta así: en cuanto al género, la mayor parte de la muestra eran hombres (81,7%), vivían con una pareja en unión libre (83,3%), con una edad media de X = 31,57 años en un rango entre 21 y 57 años. Adicionalmente, se encontró que la mayor parte no tenía trabajo (76,7%) y poseía un nivel educativo máximo alcanzado de primaria incompleta (25%), con una proporción similar de personas con estudios de bachillerato (25%). Como dato importante, se encuentran dos casos de analfabetismo.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Variable	F	%	Variable	X	ds
Género			Edad	31,57	7,862
Hombre	49	81,7	Rango de edad	21	57
Mujer	11	18,3		f	%
			Nivel educativo		
Estado civil			Analfabeta	2	3,3
Soltero	8	13,3	Primaria completa	10	16,7
Unión libre	50	83,3	Primaria incompleta	16	26,7
Viudo	0	0	Bachiller	15	25,0
Separado	2	3,3	Técnico	15	25,0
			Tecnólogo	2	3,3
			Vinculación laboral		
	14	23,3	Sí		
	46	76,7	No		

Fuente: elaboración propia.

Para el caso del grupo armado al que pertenecieron, se evidencia que la mayor parte fueron de grupos de guerrilla (61,7%) y, en menor medida, paramilitares (38,3%). En cuanto al tipo de desmovilización, la mayoría del grupo lo hizo de forma individual (88,3%). Con respecto a la labor desempeñada en el grupo al momento de la desmovilización, la mayor parte fueron combatientes (33,3%), seguidos de colaboradores civiles (25%)

y de comandantes (20,0%). Al momento de la recolección de datos, el 93,3% no tenía órdenes de captura. La media de tiempo de permanencia en el grupo armado fue de 6,78 años, y la del tiempo de permanencia en el programa fue de 37,63 meses. A la mayoría de las personas que conformaron la muestra les había sido otorgada la preclusión (70%) y a quienes no, estaba en trámite (véase tabla 2).

Tabla 2. Descripción de las variables jurídicas y del grupo armado

Variable	f	%	Variable	f	%
Grupo armado			Labor desempeñada		
Guerrilla	37	61,7	Comandante	12	20,0
Paramilitares	23	38,3	Formador de escuelas	3	5,0
			Combatiente	20	33,3
Tipo de desmovilización			Colaborador civil	15	25,0
Individual	53	88,3	Enfermero	5	8,3
Colectiva	7	11,7	Soprote administrativo	5	8,4
Variable	X	ds			
Años permanencia grupo	6,78	4,9	Órdenes de captura		
Meses desmovilización	37,63	16,7	Sí	4	6,7
Seguimiento nueve meses después			No	56	93,3
Activo	54	90	Situación jurídica		
Inactivo	6	10	Preclusión		
			Sí	42	70,0
			No	18	30,0

Fuente: elaboración propia.

Tal como se aprecia en la tabla 3, en cuanto a la calidad de vida total, el aspecto satisfacción subjetiva tuvo una puntuación moderada; la calidad de vida objetiva tuvo una puntuación moderada, la media de optimismo disposicional se ubicó en el

nivel alto, el pesimismo en el nivel bajo y el sesgo optimista en el nivel medio.

Tabla 3. Descripción de las variables psicosociales

Variable	F	%
Salud percibida		
Bueno	40	66,7
Regular	17	28,3
Malo	3	5,0
Variable	X	ds
Calidad de vida total		
Subjetiva	71,20	10,2
Objetiva	60,08	14,8
Optimismo	50,57	5,1
Optimismo disposicional	13,12	3,5
Pesimismo	2,32	1,9
Sesgo optimista	5,17	5,2

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al nivel de salud percibida: el 66,7% de los desmovilizados evaluó como bueno su estado de salud; la mayor parte de la muestra calificó como alta su calidad de vida percibida, alta su calidad de vida total y como media la calidad de vida objetiva. A su vez, la mayor parte de los participantes reportaron seguir dentro del programa al cabo de seis meses después de la recolección inicial de los datos (véase tabla 4). Casi la totalidad de los participantes reportó tener algún tipo de creencias religiosas (98,3%) y practicar algún credo (51,7%); adicionalmente, la mayoría no pertenecía a ningún tipo de grupo social (83,3%) y consideraron que no contaban con ningún tipo de apoyo social (86,7%).

Asumiendo el principio de homocedasticidad, se aplicó un Anova de dos factores para comparar por grupos (guerrilleros/paramilitares) y por tipo de desmovilización (individual/colectiva) respecto del optimismo y la calidad de vida sin hallar diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

Tabla 4. Puntuaciones obtenidas por los participantes en calidad de vida objetiva y subjetiva

Calidad de vida	f	%	Calidad de vida percibida	X	ds				
Total			Salud	7,98	1,61				
Alta	50	86,2	Capacidad para aprender	8,07	1,93				
Moderada	10	13,8	Trabajo	6,75	2,63				
Baja	0		Educación	6,68	2,22				
<i>Subjetiva</i>			Familia	9,03	1,73				
Alta	13	21,7	Relaciones sociales	6,62	2,07				
Moderada	40	66,7	Situación económica	5,48	2,15				
Baja	7	11,7	Vivienda	7,08	2,06				
<i>Objetiva</i>			Recreación	6,97	1,96				
Alta	25	41,7	Programa desmovilización	6,53	2,64				
Moderada	35	58,3							
Baja	0	0							
Calidad de vida objetiva									
	f	%		f	%				
<i>Vivienda</i>			Ingresos mensuales						
Subarriendo	3	5,0	Menos de \$500.000	15	25,0				
Arriendo	52	86,7	De \$500.000 a \$800.000	27	45,0				
Propia	5	8,3	De \$800.000 a \$1.200.000	18	30,0				
<i>Ambientes</i>			Egresos mensuales						
Independiente	48	80,0	Inferior al monto total	15	25,0				
Semindependiente	8	13,3	Igual al monto total	22	36,7				
Mixto	4	6,7	Mayor al monto total	23	38,3				
Obra negra	8	13,3							
Terminado	52	86,7							
	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%	
Hacinamiento	8	13,3	52	86,7	Creencias religiosas	59	98,3	1	1,7
Cobertura en salud	53	88,3	7	11,7	Prácticas religiosas	31	51,7	29	48,3
Hospitalizaciones	7	11,7	53	88,3	Grupo deportivo	10	16,7	50	83,3
Enfermedad	20	33,3	40	66,7	Grupos de apoyo	8	13,3	52	86,7
Incapacidad permanente	2	3,4	58	96,7	Amigos	42	70,0	18	30,0

Fuente: elaboración propia.

Posteriormente, se procedió a formular y contrastar el modelo predictivo y las variables incluidas en él; a continuación, se presentan los resultados correspondientes.

Modelo predictivo de la calidad de vida subjetiva

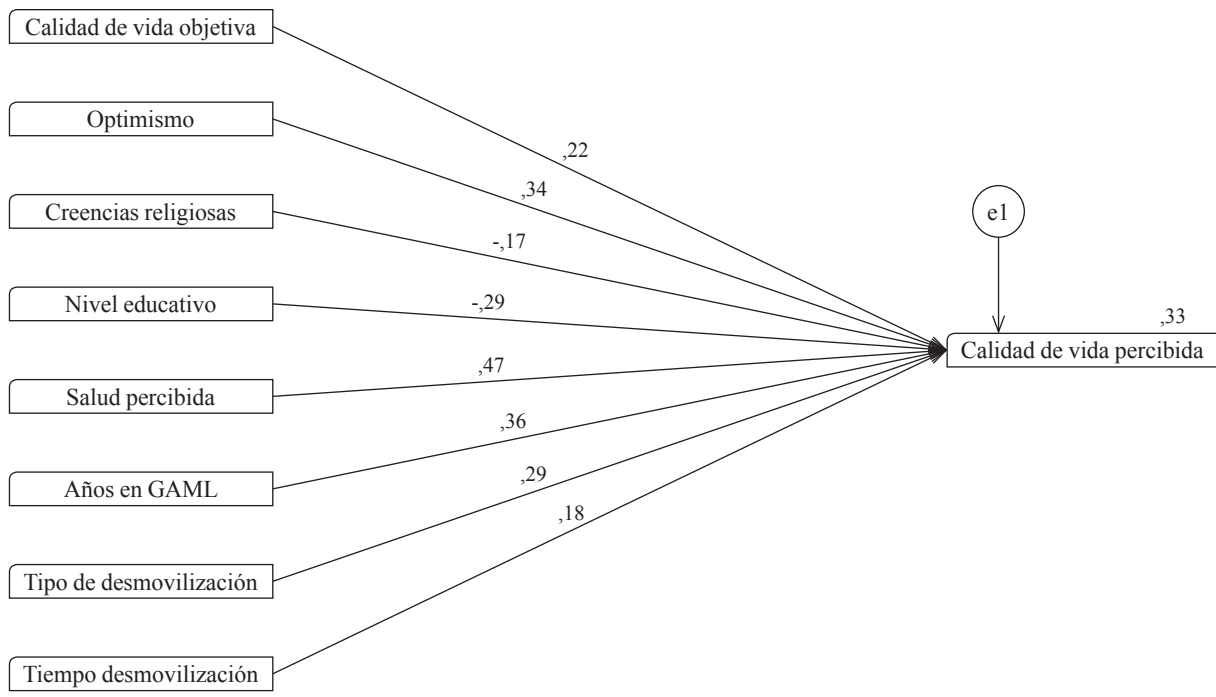
Luego de haber corrido 42 modelos posibles, de revisar las condiciones de varianza explicada y de evaluar el nivel de ajuste del modelo, se evidenció que el modelo con mayor ajuste y que alcanzó el mayor nivel de varianza explicada de la calidad de vida subjetiva de los desmovilizados incluía variables como salud percibida, años de permanencia en el GAML, optimismo, tipo de desmovilización, menor nivel educativo y no tener creencias religiosas. La variable que mayor peso de varianza explicada aportaba fue la salud percibida y las que menor peso de varianza aportaron fueron las creencias religiosas; cada una con un $p = .000$ correspondientemente. El total de varianza explicada por las

variables incluidas en el modelo y que en conjunto explican el 33% de la varianza, nivel que para un evento de corte social no resulta despreciable. El chi cuadrado calculado evidenció que el modelo está ajustado a los datos, teniendo en cuenta que no muestra diferencias significativas entre el modelo propuesto y los datos obtenidos (ver Figura 1).

Discusión y conclusiones

En el presente estudio, la mayor parte de los participantes eran hombres adultos jóvenes con un nivel educativo disímil, desde analfabetas hasta técnicos, niveles que fueron mejorados o alcanzados durante la permanencia en el programa, que, entre sus propósitos, incluye la cualificación de estos individuos para facilitar su inserción en la sociedad. La mayor parte de ellos reportaron como estado civil la unión libre. Los participantes estaban distribuidos entre exguerrilleros y exparamilitares, desmovilizados en su mayoría de forma individual (desertores), y en

Figura 1. Variables psicosociales predictivas de la calidad de vida subjetiva en desmovilizados



Chi cuadrado: 328

$p = 0,83$

Fuente: elaboración propia.

cuanto a la función desempeñada en el grupo había combatientes, colaboradores civiles (milicianos) y comandantes (tenían personal a cargo y mando). Los participantes de este estudio pertenecieron a grupos de guerrilla y paramilitares; las estadísticas de la ACR exponen que la mayor parte de personas desmovilizadas perteneció a grupos de autodefensas y en menor número a grupos de guerrilla como las FARC y el ELN (ACR, 2008).

Bogotá, como urbe, es la ciudad que más recibe personas desmovilizadas de grupos de guerrilla, ya que, a juicio de los desmovilizados, les puede brindar mayores oportunidades a ellos y sus familias, y les permite huir de la guerrilla, que los busca para “ajustar cuentas” a causa de su desertión y entrega al Estado; o, en varios casos, el anonimato proporcionado por la vivencia en ciudades grandes les facilita reincidir en acciones ilegales. Bogotá es una de las ciudades que menos recibe desmovilizados de grupos paramilitares, debido probablemente a que estas personas pueden permanecer en sus lugares de origen puesto que el bloque al que pertenecían se desintegró al momento de la entrega colectiva a la ley, y buscan la permanencia geográfica para facilitar el ajuste y seguir con su vida. En la entrevista, la mayoría de ellos reportó tener familia en la misma zona en la que actuaba el grupo armado, y afirmaron que permanecer en el sitio les facilitaba acceder a labores del campo ya conocidas. Al momento de recolectar la información, la gran mayoría no tenía órdenes de captura y el tiempo de permanencia en el programa fluctuaba entre los cinco meses y cuatro años y medio, debido a que algunos se desmovilizaron para luego regresar a las GMAL, y el gobierno les ofreció nuevas garantías y regresaron al Programa conservando la primera fecha de ingreso.

El tiempo de permanencia en el GAML oscilaba entre 2 y 24 años, con un promedio de 6,78 años, pero la mayor cantidad de personas se encontraba en el rango de permanencia entre 2 y 6 años. Es relevante anotar que el tiempo de permanencia en el grupo pudo estar relacionado con el motivo de ingreso este; por ejemplo, algunos reportaron que, cuando ingresaron, necesitaban asegurar ingresos económicos y no tenían conocimiento de que estaban cometiendo un delito, por ello buscaron des-

vincularse; mientras que quienes crecieron dentro del grupo y tenían afinidad ideológica se demoraron más en desmovilizarse. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que el tamaño poblacional incluido era pequeño, por lo que no es posible generalizar las conclusiones y se recomienda realizar futuros estudios dirigidos a caracterizar la población.

Al momento de las visitas, superando el índice nacional de desempleo, la mayor parte de los desmovilizados no tenían empleo, según ellos, debido a las dificultades para conseguir trabajo que existen para personas consideradas delincuentes, a su baja escolaridad y, en algunos casos, a la situación jurídica no resuelta. Sin duda, la falta de experiencia laboral en la civilidad, la ausencia de redes de apoyo, los nulos contactos sociales, la falta de perfil laboral y las dificultades reportadas al momento de afrontar un proceso de selección los ponían en situación de desventaja respecto a otros candidatos. Esto sumado a que una buena parte del grupo entrevistado expresó falta de interés por vincularse laboralmente, pues contaban con apoyo económico mensual fijo por parte del Estado.

Más de la mitad de la muestra percibía su estado de salud como bueno, ya que no sufrían enfermedades graves que amenazaran su vida; por el contrario, reportaron enfermedades infecciosas de baja gravedad, enfermedad cardiovascular simple y cefaleas mixtas, que, para ellos, no eran comparables en su severidad con las padecidas en la selva y zonas montañosas, entre ellas, fiebre amarilla, dengue, paludismo, tuberculosis y leishmaniosis. De otra parte, parece que el acceso a servicios de salud les hacía ver de una manera más favorable su situación; por lo tanto, es posible pensar que la evaluación del estado de salud dependió del nivel de adaptación al medio, a sus exigencias y a la disposición de asumir nuevas normas de vida, es decir, esta depende del “equilibrio dinámico” que se establezca entre el sujeto y el contexto, por lo que el ideal por alcanzar fuese establecer una vida placentera entre lo físico, lo mental y lo social (Vega, 2002). Así, es posible concluir que la salud es percibida bajo una mirada comparativa entre las opciones de acceso anteriores y las actuales.

En esta misma línea, los participantes evaluaron tanto la CV global como la percibida y las condi-

ciones de vida como buenas. Entre los aspectos de calidad de vida percibida en los que se mostraron más satisfechos, están el apoyo que recibían de su familia, la capacidad para aprender, el estado de salud actual y la vivienda que ocupaban al momento de la recolección de los datos; resultados que pueden ser explicados por el cambio drástico entre la ausencia casi total de estas posibilidades cuando estaban en la selva y zonas montañosas, y el hecho de tener un techo fijo, convivir con su familia, iniciar o reiniciar su proceso educativo, sumados a la libertad de moverse recuperadas a partir del ingreso al programa. De otra parte, las áreas de menor satisfacción fueron la condición económica, los beneficios otorgados por el programa, las relaciones sociales, el nivel educativo, la vinculación laboral y las actividades que realizaban en el tiempo libre, ya que consideraban que el gobierno no les había cumplido con “lo prometido” o porque pensaban que no contaban con las herramientas personales suficientes para afrontar situaciones nuevas dentro de su actual forma de vida, entre ellas, las habilidades laborales y el conocimiento de un oficio diferente al desempeñado en el grupo armado hasta el momento de la desmovilización.

La relación entre la evaluación positiva del individuo de aspectos como el soporte social, emocional y económico dados por la familia, y el afrontamiento adecuado de situaciones estresantes ha sido evidenciada en esta y en otras investigaciones, como las de Labarca *et al.* (2003); Bustos *et al.* (2004); García y Font, (2004); Parajón *et al.* (2004); Vinaccia *et al.* (2004); Vinaccia, Tobón *et al.* (2005); Puente-Maestu y Martínez, (2005); Vinaccia, Quiceno *et al.* (2005); y Giraldo y Franco (2006), observando que la percepción de apoyo social facilita la adherencia y adaptación a tratamientos y situaciones novedosas que requieren alta inversión comportamental y emocional del individuo.

Los desmovilizados vivían principalmente en construcciones terminadas con ambientes independientes y en espacios libres de hacinamiento bajo la figura de arriendo; la mitad de la muestra tenía un ingreso mensual que oscilaba entre \$500.000 y \$1.200.000, para manutención de un núcleo conformado entre 1 y 8 personas aproximadamente.

Ingreso igual o mayor al de un trabajador colombiano que depende de su salario mensual (DANE, 2009). Respecto de la salud, casi la totalidad de ellos estaban afiliados al sistema de salud; la mayoría no había tenido hospitalizaciones durante su permanencia en el programa y no tenían incapacidades médicas permanentes.

En cuanto al soporte social, tenido en cuenta en la CV objetiva, fue posible notar que, a pesar de percibir el soporte dado por su familia, la actividad social de índole no familiar es reducida, puesto que solo la mitad de la muestra afirmó asistir a alguna actividad religiosa esporádicamente, aunque casi la totalidad del grupo dijo tener creencias religiosas, sin duda relacionadas con la percepción (Litwinczuk & Groh, 2007 y Rippentropa, Altmaierb, Chena, Founda & Keffalaa, 2005). En la misma línea, se encontró que la mayor parte de la muestra obtuvo calificaciones que indicaron un grado alto de optimismo disposicional, el cual puede resultar positivo para el logro de los objetivos de readaptación, debido a que estas personas ven y evalúan su presente y futuro de una forma más esperanzadora, tal como lo proponen Lazarus y Folkman (1984).

El modelo predictivo de CV subjetiva considerado con un nivel predictivo moderado incluye en orden de peso de varianza aportado por la salud percibida, los años de permanencia en el GAML, el optimismo disposicional, el tipo de desmovilización, el nivel educativo, la calidad de vida objetiva, el tiempo de desmovilización y la tenencia de creencias religiosas, que, en la mayor parte de los casos, está acorde con otras investigaciones que serán mencionadas más adelante en el desarrollo de este apartado. Variables que, sin duda, tienen un efecto importante sobre la permanencia de los desmovilizados en el programa.

La salud percibida ha sido asociada a mejor CV subjetiva en este y otros estudios (Vega, 2002); definitivamente, el hecho de que los individuos en proceso de reintegración se perciban más sanos a nivel físico y mental hace que se sientan más satisfechos con su vida actual y que se muestren más optimistas acerca de la posibilidad de alcanzar las nuevas metas de vida propuestas a nivel físico, mental y social. Ridder *et al.* (2000) habían mostrado que la tendencia a tener una visión optimista

de los propios recursos y de las oportunidades de lograr lo esperado por cada individuo hace que las personas se sientan más sanas, dejando en claro que el optimismo disposicional tiene efectos positivos sobre la salud y aumenta la probabilidad de afrontar efectivamente situaciones de alto estrés.

Así, esta perspectiva positiva-optimista parece ser el recurso psicológico empleado por los participantes como respuesta ante todos los agentes estresores intervinientes en el proceso de reintegración (Seligman, 1998), que hace que los resultados se puedan percibir a futuro como buenos para ellos, y que, pese a la situación actual, las dificultades y temores que afrontan, suelen ser mucho menores a los que vivieron dentro del GAML. Los resultados de investigaciones realizadas por Remor, Amorós y Carrobes (2006); Kennedy y Hughes (2004), y Ridder *et al.* (2004) ya habían mostrado que cuando una persona afronta situaciones difíciles de manera optimista tiene mayor probabilidad de sobrepasarlas con éxito; contrario a lo que sucede con los pesimistas, quienes tienen emociones negativas, buscan distanciamiento mental y negación de la realidad.

En esta misma línea, Aguilar y Salguero (2008); Vinaccia *et al.* (2006); Martínez-Correa, Reyes del Paso, García y González (2006) y Chico (2002) concluyeron que el optimismo está positivamente asociado con el uso de estrategias que contribuyen a disminuir la fuente causante de estrés; así mismo, confirman que el optimismo disposicional está directamente relacionado con estrategias de afrontamiento positivo, entre ellas, planificación, reinterpretación positiva, crecimiento personal, afrontamiento focalizado al problema, afrontamiento adaptativo y negativamente relacionado con estilos de afrontamiento que se podrían considerar como negativos, entre los que están el centrado en las emociones, el distanciamiento conductual y mental, y el afrontamiento desadaptativo. Sin embargo, como los estilos de afrontamiento de los desmovilizados no fueron objeto de indagación en el presente estudio, es importante conducir nuevos estudios al respecto para verificar la pertinencia de posibles conclusiones al respecto.

Otro de los factores que se muestran asociados a la CV subjetiva son: el tiempo de permanencia dentro del GAML y el tipo y tiempo de desmovili-

zación; se podría afirmar que las personas que perciben y evalúan su CV subjetiva de mejor manera son aquellas que estuvieron vinculadas al GAML durante períodos de tiempo prolongados. Esta apreciación positiva de la CV subjetiva puede deberse a que, una vez se revinculan a la civilidad y recuperan su vida, libertad y pertenencias, estas son más valoradas, ya que consideran que ahora sí les pertenecen y, sobre todo, que pueden hacer pleno uso de su libertad y alcanzar sus metas personales.

De igual forma, el haber pertenecido a grupos paramilitares o de guerrilla pareció tener efecto sobre la percepción de la CV subjetiva, pues se encontró una relación estrecha entre alta satisfacción y el haber pertenecido a grupos de guerrilla. Una posible explicación a esta relación es que varios de ellos fueron colaboradores civiles o no perdieron condiciones mínimas de vida durante su militancia en el GAML y la variable tiempo de desmovilización juega un papel importante en la medida en que podría pensarse que, entre más tiempo la persona permanece dentro del proceso de reintegración a la vida civil, las condiciones de vida tienden a mejorar, afirmación que puede ser sustentada en las propuestas de Arita (2005); De la Herrán y Arita (2003); y Suárez, Del Toro, Moncada, Vincent y Peña (2001), quienes plantean que los seres humanos tienden a adaptarse al medio y a estabilizarse con el paso del tiempo, gracias a las habilidades y recursos personales.

Sin embargo, en el presente estudio, los hallazgos al respecto no pueden ser concluyentes, debido a que el número de desmovilizados en bloque que participaron era reducido; por lo tanto, es importante en futuros estudios equilibrar la muestra respecto de esta variable a fin de determinar si realmente el tipo de desmovilización y el grupo al que pertenecieron resultan ser factores determinantes de la permanencia y estabilidad en el programa.

Se encontró además que el nivel educativo, en interacción con las otras variables del modelo, predecía la calidad de vida percibida; sin duda, la oportunidad brindada por el Estado de vincularse al ámbito escolar, según las capacidades e intereses del participante, y alcanzar nuevos aprendizajes como parte de su proceso de reintegración le facilitan permanecer en él y evaluar como posibles las

metas propuestas en su nuevo plan de vida. Sumado a lo anterior, la CV objetiva, también incluida en el modelo, evidencia que el mejoramiento de las condiciones de vida reales de los participantes facilita la percepción de satisfacción de estos frente a su situación actual comparativamente con lo que tenían en el GAML.

De otro lado, las creencias religiosas expresadas por los desmovilizados intervienen en la predicción de la calidad de vida subjetiva de esta población; ya Litwinczuk y Groh (2007) habían observado que la creencia en un ser supremo ayuda a lograr un mejor ajuste emocional y facilita la aceptación y afrontamiento de situaciones estresantes, como la desmovilización, y le ayuda al individuo a usar sus habilidades para buscar experiencias positivas, como sentimientos placenteros, emociones de carácter positivo, valor, fuerza, autocontrol, relajación, apoyo social y un sentido de la aceptación; sin duda, relacionarse con un ser supremo (Dios) facilita la creación de significado, alivia el miedo y la incertidumbre que implican asumir una nueva identidad dentro del grupo social (Álvarez, 2000) y el individuo percibe mayor soporte social y compañía (Thompson, Coker, Krause & Henry, 2003). No obstante, es preciso conducir nuevos estudios que indaguen con mayor profundidad aspectos como la trascendencia, moralidad y espiritualidad de los desmovilizados, ya que el presente estudio abordó el tema a través de tres preguntas generales que no permitían dar una mayor visión al respecto.

Sin embargo, cabe anotar que otros análisis han demostrado que tener creencias en un ser supremo resulta benéfico, puesto que la creencia facilita la solución de problemas, las personas se muestran más satisfechas con la vida (Litwinczuk & Groh, 2007 y Rippentropa *et al.*, 2005), alcanzan mayor soporte social, tienen prácticas benéficas para la salud y mayor estabilidad emocional, debido a que es un puente entre la desesperanza y la vida (Sowell, Moneyham, Hennessy, Guillory, Demi & Seals, 2000 & Koch, 2008). Esto indica que es im-

portante ahondar en el estudio de la espiritualidad en los desmovilizados, de una parte, para conocer y comprender cómo se maneja la vida espiritual y qué implicaciones tiene sobre su sentido de vida la aceptación de sus errores y la posible significación de los eventos violentos de los que fueron actores; y, de otra, para comenzar un verdadero proceso de reparación a las víctimas que facilite su real inclusión en el grupo social.

En suma, el modelo resultante pone en evidencia que probablemente variables como salud percibida, optimismo, nivel educativo, creencias religiosas, calidad de vida objetiva, tipo de desmovilización, tiempo de desmovilización y años de permanencia en el GAML están asociadas a mejores niveles de calidad de vida percibida, es decir, a la satisfacción que cada uno de los desmovilizados tiene acerca de la forma como vive y de los logros alcanzados con la toma de decisión de desmovilizarse, haciendo que la percepción sobre las metas de inclusión y ajuste a la vida civil se vean como alcanzables, visión positiva que se soportaría en la creencia de que Dios facilita su proceso de ingreso a la legalidad, especialmente ahora que se encuentran cumpliendo la ley.

Dicha valoración positiva está íntimamente relacionada con el mejoramiento de sus condiciones de vida, la ubicación de un domicilio, el acceso a servicios de salud y la tenencia de documentos que les dan identidad y les facilitan su movilidad, sumados al acceso a un sistema de salud solidario que, si bien no es perfecto, les proporciona la atención que no tenían durante su permanencia en el GAML. De otra parte, el tipo de desmovilización, especialmente la grupal, les da la sensación de protección y aprobación de parte de otros similares, pues los denominados desertores de la guerrilla son vistos como traidores y esto afecta su seguridad. Finalmente, al parecer, los que más tiempo llevaban en la actividad delictiva posiblemente ya se sienten saturados de la violencia vivida y desean tener una vejez más tranquila.

Referencias

- Aguilar, M. & Salguero, M. (2008). El papel de la IEP y del optimismo/pesimismo disposicional en la resolución de problemas sociales: un estudio con alumnos de trabajo social. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15(6), 363-382.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una función integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Arita, B. (2005). La capacidad y el bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 73-79.
- Brune, N. & Bossert. (2009). Building social capital in post-conflict communities: evidence from Nicaragua. *Social Science & Medicine*, 68(5), 885-893.
- Bustos, R., Mesa, A., Bustos, A., Bustos, R. M., López, G. & Gutiérrez, H. (2004). Hipertensión arterial en el paciente anciano del occidente de México. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 20, 5-6. Extraído el 7 de noviembre del 2007.
- Cadena, J., Cadavid, M., Ocampo, Vélez, M. & Anaya, J. (2002). Depresión y familia en paciente con artritis reumatoide. *Revista Colombiana de Reumatología*, 9(3), 184-191.
- Carrobles, J., Remor, E. & Rodríguez-Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*, 15(3), 420-426.
- Chico, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14(3), 544-550.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2009). *Colombia, ingresos mensuales en 23 ciudades, según deciles de hogares ordenados por ingreso monetario mensual disponible de la unidad de gasto*. Extraído el 17 de enero del 2009 de <http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/ingresos_gastos/IG_ingreso_mensual.xls>.
- De la Herrán, J. & Arita, B., (2003). *Escala de capacidades*. Universidad Autónoma de México. Extraído el 7 de septiembre del 2007 de <http://www.humanas.unal.edu.co/publicaciones/publicaseriadas/psicologia/numero14/articulos_psicologia/art_7_Capacidad_Bienestar_Subjetivo.pdf>.
- Decreto 128 (2003). *Ley de reintegración social y económica de personas y grupos armados ilegales*. *Diario Oficial* 358 N° 45073, del 24 de enero de 2003, 10.
- Dernovsek, M., Prevolnik, R., Rebolj, M. & Tavcar, R. (2002). Calidad de vida y costes de tratamiento en pacientes ambulatorios esquizofrénicos tratados con neurolépticos depot. *European Psychiatry*, 9, 226-235.
- Diener, E. & Suh E. (2000). *Culture and quality of life theory and research*. Dordrecht, Netherlands: Kluwer.
- Fernández, C., Fiallo, M., Roca, M. & Rojas, C. (2001). La calidad de vida en pacientes con accidente cerebro-vascular: una visión desde sus posibles factores determinantes. *Revista de Neurología*, 32(8), 725-731.
- García, M. & Font, A. (2004). Evaluación de la calidad de vida en personas VIH positivas con lipodisforia. *Revista Psicología y Salud*, 14(1), 5-11.
- Giraldo, C. & Franco, G. (2006). Calidad de vida de los cuidadores familiares. *Aquichan*, 6(1), 38-53.
- González, L. (2002). *Los condenados y la Ley de Justicia y Paz. Resumiendo que hace una persona para "reinsertarse" a la vida civil*. Extraído el 7 de marzo del 2007 de <www.indepaz.org.co>.
- González, P. (2007). El concepto de calidad de vida y la evaluación de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 28(2), 157-175.
- Kennedy & Hughes (2004). The optimism-neuroticism question: an evaluation based on cardiovascular reactivity in female college students. *Health Psychology*, 3(2), 45-62.
- Labarca, C., Massardo, L., García, L. & Jacobelli, S. (2003). Evaluación del tratamiento con infliximab en enfermos con artritis inflamatoria refractaria a drogas habituales. *Revista Médica de Chile*, 131, 1157-1164.
- Laca, A., Verdugo, J. C. & Guzmán, J. (2005). Satisfacción con la vida de algunos colectivos mexicanos: una discusión sobre la psicología del bienestar subjetivo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2), 325-336.

- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Litwinczuk, M. & Groh, C. (2007). The Relationship Between Spirituality, Purpose in Life, and Well-Being in HIV-Positive Persons. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 8(3), 13-22.
- Londoño, C. (2009). Optimismo y salud positiva como predictivos de la adaptación a la vida universitaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 95-107.
- Lucero, P., Mikkelsen, C., Sabuda, F., Ares, S., Aveni, S. & Ondartz, A. (2007). Calidad de vida y espacio: una mirada geográfica desde el territorio local. *Hologramática*, 4(7), 99-125.
- Marín, F. & Rodríguez, M. (2001). Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. *Salud Pública de México*, 43(4), 336-339
- Martínez-Correa, A., Reyes del Paso, G., García-León, A. & González-Jareno, M. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18(1), 66-72.
- Medina, C. (2007). *La relación excombatientes-Estado en el marco del proceso de desarme, desmovilización y reintegración en Colombia*. París: Institut de Recherche et Débat sur la Gouvernance. Extraído el 23 de enero del 2009 de <<http://www.institut-gouvernance.org/fr/analyse/fiche-analyse-284.html>>.
- Ministerio de Defensa (2005). *Programa de reincorporación a la vida civil. Etapas de la desmovilización individual*. Extraído el 17 de agosto del 2008 de <<http://www.mininteriorjusticia.gov.co/adminFiles/Anexo%202.pdf>>.
- Parajón, T., Lupón, J., González, B., Urrutia, A., Altimir, S., Coll, R., et al. (2004). Aplicación en España del cuestionario sobre calidad de vida “Minnesota Living With Heart Failure” para la insuficiencia cardíaca. *Revista Española de Cardiología*, 57(2).
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.
- Programa Paz y Reconciliación (2007). *Del individuo al colectivo, de la persona a la ciudadanía: manual de intervención psicosocial para la reinserción*. Alcaldía de Medellín, USAID, OIM. Extraído en agosto del 2007 de <<http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/anexos/img/pdf/Reinsercion.pdf>>.
- Puente-Maestu, L. & Martínez, A. (2005). Implicaciones de la calidad de vida en las decisiones quirúrgicas del cáncer de pulmón. *Archivos de Bronconeumología*, 41, (2), 61-62.
- Remor, E. (2002). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Atención Primaria*, 30(3), 143-149.
- Remor, R., Amorós, M. & Carrobes, J. (2006). El optimismo y la experiencia de ira en relación con el malestar físico. *Anales de Psicología*, 22(1), 37-44.
- Resolución 513 (2005). *Ley de Reintegración Social y Económica de Personas y Grupos Armados Ilegales*. Diario Oficial N° 46.045, de 31 de marzo del 2005.
- Restrepo, L. (2003). *Conflict and peace in Colombia: consequences and perspective for the future*. Washington: Alto Comisionado para la Paz del Gobierno de Colombia.
- Ridder, D., Schreurs, K. & Bensing, J. (2000). The relative benefits of being optimistic: Optimism as a coping resource in multiple sclerosis and Parkinson’ disease. *British Journal of Health Psychology*, 5(2), 141-155.
- Rippentropa, E., Altmaierb, E., Chena, J., Founda, M. & Keffalaa, V. (2005). The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 18(36), 311-321.
- Rodríguez, J., Pastor, A. & López-Raig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5, 349-372.
- Rueda, S. (1997). *Habitabilidad y calidad de vida. Ciudades para un futuro sostenible*. Extraído el 28 de agosto del 2007 de <<http://habitat.aq.upm.es/cs/p2/a005.html>>.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9 (2), 9-21.
- Seligman, M. (1998). *Aprenda optimismo. Haga de la vida una experiencia maravillosa*. Barcelona: Grijalbo.
- Solis, M. (2005). *Fortalecimiento de la capacidad para la reintegración social*. Proyecto GU-T1004. Extraído el 31 de marzo del 2008 de <<http://idbdocs.iadb.org/WSDOCS/GETDOCUMENT.ASPX?DOCNUM=671432>>.

- Suárez, C., Del Toro, M., Moncada, C., Vinent, M. & Peña, M. (2001). *La formación integral del estudiante*. Educación Superior, Universidad de Oriente, Cuba. Extraído el 7 de septiembre del 2007 de <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/804/80401407.pdf>>.
- Suárez, M., Monchul, C., Pérez, M., Aguayo, C., Rodríguez, E. & Pujol, L. (2002). Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada. *Anales de Medicina Interna*, 19(8), 396-404.
- Tonon, G. (2005). Apreciaciones teóricas del estudio de la calidad de vida en Argentina. *Revista Hologramática, Facultad de Ciencias Sociales*, 2(1), 27-49.
- Vega, L. (2002). Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud. Reseña histórica. *Salud Pública de México*, 44(3), 258-265.
- Velasco, M. & Londoño, C. (2009). Determinantes psicosociales de la permanencia en el programa de reintegración social en desmovilizados. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 2(2), 17-32.
- Verdugo, A. & Sabeih, E. (2002). Evaluación de la percepción de la calidad de vida en la infancia. *Psicothema*, 4(1), 86-91.
- Vinaccia, S. & Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas. *Perspectivas en Psicología*, 1(2), 125-137.
- Vinaccia, S., Cadena, J., Juárez, F., Contreras, F. & Anaya, J. (2004). Relaciones entre variables sociodemográficas, incapacidad funcional, dolor y desesperanza aprendida en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 91-103.
- Vinaccia, S., Quiceno, J., Fernández, H., Contreras, F., Bedoya, M., Tobon, S. *et al.* (2005). Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y Salud*, 15(2), 207-220.
- Vinaccia, S., Quiceno, J., Zapata, C., Abad, L., Pineda, R. & Anaya, M. (2006). Calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 57-65.
- Vinaccia, S., Tobon, S., Moreno, E., Cadena, J. & Anaya, M. (2005). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5(1), 45-59. Extraído el 7 de noviembre del 2007.

Fecha de recepción: 25 de marzo de 2010
Fecha de aceptación: 11 de agosto de 2010