

La evaluación estructural de programas de intervención psicosocial: la experiencia del Programa Papsivi en Colombia

*Ignacio Ramos-Vidal, Carmen C. Caballero-Domínguez,
Yuly Suárez-Colorado, Ilse C. Villamil
y Alicia Uribe Urzola*

La evaluación estructural de programas de intervención psicosocial: la experiencia del Programa PAPSIVI en Colombia

Ignacio Ramos-Vidal, Carmen C. Caballero-Domínguez,
Yuly Suárez-Colorado, Ilse C. Villamil
y Alicia Uribe Urzola

303.69
R175

Ramos-Vidal, Ignacio, autor
La evaluación estructural de programas de intervención psicosocial: la experiencia del Programa PAPSIVI en Colombia / Ignacio Ramos-Vidal, Carmen C. Caballero-Domínguez, Yuly Suárez-Colorado, Ilse C. Villamil y Alicia Uribe Urzola – Medellín: UPB. Seccional Montería, 2020.
204 páginas : 16.5 x 23.5 cm.
ISBN: 978-958-764-680-1

1. Programa PAPSIVI – 2. Conflicto armado – Colombia –
3. Desplazamiento forzado – I. Título

CO-MdUPB / spa / rda
SCDD 21 / Cutter-SanbornSCDD 21 / Cutter-Sanborn

© Ignacio Ramos-Vidal
© Carmen C. Caballero-Domínguez
© Yuly Suárez-Colorado
© Ilse C. Villamil
© Alicia Uribe Urzola
© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana

**La evaluación estructural de programas de intervención psicosocial:
la experiencia del Programa PAPSIVI en Colombia**

ISBN: 978-958-764-680-1

DOI: <http://doi.org/10.18566/978-958-764-680-1>

Primera edición, 2020

Escuela de Ciencias Sociales y Humanas

Centro de Formación Humanista

Grupo: CAVIDA - Proyecto: Evaluación estructural de la implementación del Programa de Atención

Psicosocial a Víctimas del conflicto (PAPSIVI) Radicación: 203-01/17/G-003

Seccional Montería

Arzobispo de Medellín y Gran Canciller UPB: Mons. Ricardo Tobón Restrepo

Rector General: Pbro. Julio Jairo Ceballos Sepúlveda

Rector Seccional Montería: Pbro. Jorge Alonso Bedoya Vásquez

Vicerrector Académico, sede Medellín: Álvaro Gómez Fernández

Decana de la Escuela de Ciencias Sociales y Humanas: Ilce C. Villamil

Editor: Juan Carlos Rodas Montoya

Gestora Editorial Seccional Montería: Flora Fernández

Coordinación de Producción: Ana Milena Gómez Correa

Diagramación: María Isabel Arango Franco

Corrección de Estilo: Liliana Klinkert

Dirección Editorial:

Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2020

Correo electrónico: editorial@upb.edu.co

www.upb.edu.co

Telefax: (57)(4) 354 4565

A.A. 56006 - Medellín - Colombia

Radicado: 1816-25-02-19

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

Tabla de contenido

Prefacio	7
Antecedentes.....	11
Análisis histórico del contexto socio-político en Córdoba.....	13
Introducción teórica.....	19
La relevancia social del programa PAPSIVI	19
El fenómeno de la polivictimización en víctimas del conflicto armado colombiano beneficiarios del PAPSIVI	24
Procesos comunitarios y clima laboral en los equipos.....	39
El análisis estructural de la implementación de programas.....	52
Objetivos del estudio	61
Metodología	63
Diseño de investigación	63
Triangulación metodológica	63
Síntesis de las entrevistas con informantes clave	65
Participantes y muestreo	67
Instrumentos.....	69
Procedimiento y análisis de datos	73
Resultados.....	75
Procesos psicosociales en los equipos técnicos	75
Análisis de los factores que repercuten en la efectividad del PAPSIVI	75
Empoderamiento psicológico de los profesionales en relación con la implicación en el PAPSIVI	77
Sentido de comunidad y clima laboral entre los profesionales que implementan el PAPSIVI	81
Evaluación estructural de los equipos de intervención.....	90
Conclusiones.....	133
Guía de buenas prácticas para gestionar equipos de intervención.....	149
Bibliografía	157

Índice de tablas	177
Índice de figuras	178
Índice de gráficos	179
Anexos	180
FAQ: Preguntas frecuentes en materia de implementación de programas y técnicas de evaluación estructural.....	188
Glosario de términos.....	192
Recursos electrónicos y enlaces de interés.....	194
Revistas especializadas en evaluación e implementación de programas.....	195
Revistas especializadas en análisis de redes y problemas sociales.....	196
Sobre los autores	197

Prefacio

Por Ignacio Ramos Vidal

Como científicos sociales tenemos el deber y la obligación de orientar nuestro quehacer profesional a mejorar la sociedad en la que vivimos, desarrollando para tal fin investigaciones aplicadas que incrementen la calidad de vida de las personas. Para alcanzar tal fin es necesario conocer los modelos teóricos que pueden servir para diseñar estrategias de intervención centradas en la comunidad. Uno de los aspectos más importantes consiste en identificar cuáles son los principales factores de riesgo y protección que afectan a la población con la que se va a intervenir. El análisis de los citados factores debe servir para informar los programas de prevención e intervención, programas que una vez finalizados deben ser evaluados de manera exhaustiva para extraer lecciones aprendidas que deben contribuir al desarrollo teórico sobre la problemática objeto de estudio. Este proceso describe lo que se conoce como ciclo de intervención planificada que resulta crucial para que los investigadores aprendan de sus propios errores y para que el corpus de conocimiento sobre un fenómeno social evolucione de manera constante.

Antes de adentrarnos en el contenido, me gustaría compartir con el lector el proceso que ha hecho posible que este libro se materialice. El origen de esta investigación podemos decir que surgió de manera un tanto casual, y es que en ocasiones la *serendipia* hace acto de presencia, y en el proceso de búsqueda de un determinado fin, por acción del azar se acaba descubriendo algo no contemplado inicialmente. La historia de la ciencia está plagada de *serendipias*. En cierta medida eso fue lo que sucedió con este libro y en buena medida con todo lo que le antecede. Me tomaré en este punto la licencia de describir en clave autobiográfica el proceso que, de forma no premeditada, me ha llevado el día de hoy a escribir este prefacio.

Hace aproximadamente tres años me acababa de incorporar como profesor de Psicología Social en la Universidad Pontificia Bolivariana, en la sede que esta institución tiene en la ciudad de Montería, en el norte de Colombia. Desde hacía varios años había estado residiendo

de forma intermitente en ese país, por lo que disponía de cierto conocimiento sobre la realidad social y sobre muchas de las problemáticas que afectan a la población. Sin embargo debo señalar que al aterrizar por primera vez en la Perla del Sinú (como los lugareños llaman a la capital departamental), me di cuenta de que la dinámica social era substancialmente distinta en aquella región al compararla con ciudades como Barranquilla, Medellín, Bogotá o Cartagena de Indias.

Montería es una ciudad relativamente pequeña en comparación con otras capitales de departamento y aunque es un núcleo urbano la vida de la ciudad está impregnada por una atmósfera rural y campestre, casi pueblerina me atrevería a decir, lo que hace que de algún modo se encuentre a medio camino entre lo rural y lo urbano. Llegué incluso a encontrar cierto paralelismo con mi ciudad de origen –Sevilla– dado que ambas ciudades nacen y viven al amparo de un río, y aún siendo núcleos urbanos por sus dimensiones, en muchos de sus barrios el estilo de vida se asemeja más al de un pueblo que al de una ciudad de tamaño medio.

A nivel social me sorprendió gratamente la calidez, la amabilidad y el trato cercano de sus gentes. Las personas que me atendieron me hicieron sentir como en casa, algo que sin duda facilitó notablemente mi proceso de adaptación. A nivel contextual me llamó la atención que la ciudad se encontraba engullida por un vergel, cuya visión resultaba especialmente agradable desde la perspectiva panorámica que ofrece la cabina de un avión. El serpenteante río Sinú describe una trayectoria enrevesada que se ve interrumpida cuando el cauce del río atraviesa la ciudad de Montería. Al bajar del avión observé que el aeropuerto estaba rodeado de arrozales, de chacras en las que nacen árboles de mango y aguacate y del omnipresente ganado vacuno que constituye uno de los motores económicos de la región.

Llegué a la ciudad un domingo hacia las seis de la tarde, y sin tiempo para encajar el indeseado *jet lag*, al día siguiente me incorporé a dar clases en la universidad. Comencé a impartir la materia Psicología Social Aplicada con énfasis en intervención comunitaria. Con frecuencia apoyaba mis explicaciones con ejemplos de programas de intervención en los que años atrás había colaborado en Colombia y en países como Cuba, Perú y Guatemala. Al finalizar la exposición solía preguntar al

alumnado si conocían iniciativas que se estuvieran desarrollando en la región para atender a personas desplazadas o con problemas de salud mental. La respuesta a esta pregunta era siempre la misma: PAPSIVI. Recuerdo que una alumna –llamada Laura– fue la primera que nombró el citado programa. Así fue como conocí de la existencia del programa PAPSIVI, y así fue como despertó mi curiosidad por aquella iniciativa.

En los días siguientes comencé a indagar por mi cuenta y a preguntar a colegas de departamento (algunas de las cuales firman este trabajo). En poco tiempo me di cuenta que el PAPSIVI es uno de los programas de mayor envergadura para reparar a nivel psicosocial a las víctimas de la guerra, y que es una de las apuestas más decididas por parte del Estado colombiano para velar por el bienestar de la población que ha padecido los efectos del conflicto. Este proceso me llevó a buscar a personas que tuvieran algún tipo de contacto con el programa. Me reuní de manera informal con responsables del programa de restitución de tierras, con representantes de la mesa de víctimas y finalmente con profesionales que habían participado en la implementación del programa. En ese momento conocí a Andrea (empleo un nombre ficticio para salvaguardar el anonimato de la informante) persona que me facilitó información valiosa para conocer las lógicas de funcionamiento interno del programa, y por qué no decirlo, me ofreció datos sobre los puntos fuertes y débiles del programa. A partir de este contacto tuve una serie de encuentros sucesivos con el equipo de coordinación del programa. Después de superar la desconfianza inicial, a toda luz comprensible por motivos tales como el hecho de ser foráneo, por no disponer de un aval institucional y por tener la apariencia de evaluador externo.

Por fortuna esta desconfianza inicial poco a poco se fue disipando tras muchos encuentros informales regados con abundante café cordobés y tras algún que otro almuerzo. Creo que la confianza empezó a gestarse en el momento en el que vieron en mí alguien cuya intención no era juzgar su trabajo sino colaborar para mejorar la calidad del servicio prestado a través del programa, alguien que invertía sus propios recursos para poner en marcha una investigación de futuro incierto. De modo que transcurridos algunos meses los coordinadores y los profesionales del PAPSIVI comenzaron a percibirme como un potencial aliado, algo que sin duda facilitó mucho la cooperación.

Aunque la investigación se puso inicialmente en marcha de manera informal y sin recursos, al poco tiempo la universidad puso en marcha una convocatoria interna para financiar proyectos de investigación aplicada. Junto a otros colegas del grupo de investigación CAVIDA decidimos diseñar una propuesta orientada a comprender el proceso de implementación del programa PAPSIVI en el departamento de Córdoba. Recibimos financiación para ejecutar el citado proyecto por lo que además de a los participantes en esta investigación que de forma desinteresada nos han cedido su tiempo y su conocimiento, también debemos expresar nuestra más sincera gratitud a los responsables de la Universidad Pontificia Bolivariana (seccional Montería), en concreto al Rector de la institución Padre Jorge Alonso Bedoya Vázquez, por creer en la investigación y en el equipo de investigadores de la Universidad. También queremos expresar nuestro agradecimiento al Vicerrector académico Roger Góez por ayudarnos en todo momento y por tendernos la mano cuando el proceso de investigación lo requirió.

Finalmente no puedo dejar de agradecer personalmente al resto de colegas que firman este trabajo, a mis colegas (y amigas) Ilse Cecilia Villamil, Alicia Uribe, Carmen Caballero y Yuli Suárez por vuestras aportaciones y por vuestra gentil disposición a colaborar en todo momento. Sin el apoyo de las personas que he mencionado (y de otras que sin intención es posible que haya omitido), este trabajo no hubiera sido posible. —

A todas y a todos vosotros. Gracias.

En Sevilla, a 6 de abril de 2019.

Antecedentes

Los datos recabados por el Registro Único de Víctimas (RUV) estiman que el conflicto armado ha dejado tras de sí en Colombia a cerca de nueve millones de víctimas de diferentes actos delictivos¹ desde 1985. En función del tipo de delito, en el conjunto del territorio nacional han tenido lugar cerca de ocho millones de desplazamientos forzados atribuibles a la violencia política. En cuanto al número de homicidios, hasta finales de 2017 había registrados cerca de 995 323 decesos. Aunque estos datos hablan por sí solos y dan muestras de la magnitud y de la contundencia de los hechos, también han tenido lugar diferentes delitos que han alcanzado a grandes contingentes poblacionales como amenazas (n = 380 952), actos terroristas (n = 83 290), secuestros (n = 36 578) y mutilaciones a consecuencia de artefactos explosivos (n = 11 382). Por lo tanto, si efectuamos una comparación con la población actual del país, estos datos indican que más del 15 % del conjunto poblacional de Colombia ha sufrido directa o indirectamente las consecuencias de la guerra.

La incidencia de los delitos expuestos varía considerablemente en las diferentes regiones del país; no obstante, es posible identificar zonas concretas como el Valle del Cauca, el Magdalena Medio, los departamentos de Meta, Chocó y Córdoba, en los que se han sentido las consecuencias del conflicto con una especial dureza. En algunos de estos departamentos como Chocó y Meta, la violencia es atribuible a la intensa presencia de las FARC² (Fuerzas Armadas Revolucionarias

1 <http://www.rni.unidadvictimas.gov.co/RUV> [Fecha de consulta: 6 de abril de 2018]

2 Dada la diversidad de grupos armados que han participado en las diferentes etapas históricas del conflicto, conviene efectuar una aclaración al lector señalando que cuando se haga mención a la Guerrilla estaremos aludiendo de manera específica a las FARC. No obstante se debe advertir al lector que desde la firma de los Acuerdos de Paz en 2017, las FARC se registraron como partido político el 1 septiembre del citado año manteniendo las mismas siglas, pero con un significado diferente (Fuerza Alternativa Revolucionaria del Común).

de Colombia), que convirtieron en su feudo particular estas regiones del país que casi llegaron a controlar por completo (ASCODAS, 2004). En otras zonas como el departamento de Córdoba, región donde se desarrolla la investigación descrita en el presente informe, la evolución del conflicto ha seguido un itinerario distinto. Allí los antecedentes y las consecuencias del conflicto han seguido una trayectoria diferencial al de otras zonas del país, debido, entre otros factores: (I) a la emergencia de grupos paramilitares y autodefensas, (II) a su orografía y a la posición estratégica que ocupa entre los departamentos de Antioquia y Sucre, lo que facilitó que se convirtiera en un corredor de paso para transportar droga y suministros por parte de sendos grupos, y finalmente, (III) a la existencia de poderes fácticos que concedieron una influencia notable a otros grupos vinculados al mundo del narcotráfico, que acabaron teniendo una incidencia latente en la actividad económica y política del departamento (Jaramillo, 2005).

Adicionalmente, para entender las consecuencias del conflicto en Córdoba, es preciso señalar que, desde un punto de vista histórico, la emergencia del paramilitarismo y de las autodefensas tuvo su génesis en este departamento para contrarrestar el incipiente poder y la expansión de guerrilla en el territorio (Rivas & Rey, 2008). Debido a que este departamento se ha dedicado tradicionalmente a la ganadería y a la agricultura, algunos autores ya pusieron de manifiesto hace tres décadas que las disputas por las tierras, conocidas como el “conflicto agrario”, se sitúan en la base de la explicación del surgir de paramilitares y autodefensas y de los problemas nacidos al amparo de sendos grupos (Posada, 1987).

Estos elementos determinaron que en Córdoba se hayan producido cerca de medio millón de víctimas de diferentes hechos delictivos asociados al conflicto. En este contexto, la victimización de la población ha sido severa en la medida en que en esta región ha sido testigo de la pugna entre la guerrilla y los paramilitares (Duncan, 2006). Estos datos acentúan la necesidad real de poner en marcha estrategias y programas de intervención diseñados para reparar las secuelas del conflicto y, mejorar la calidad de vida y el bienestar psicosocial de las personas que, de manera directa o indirecta, han experimentado los efectos del conflicto armado.

Análisis histórico del contexto socio-político en Córdoba

El departamento de Córdoba (capital Montería) se encuentra ubicado en la zona noroeste de Colombia en la región Caribe; limita al norte con el mar Caribe y el departamento de Sucre; al este con el mar Caribe y el departamento de Antioquia, al oeste con los departamentos de Bolívar, Sucre y Antioquia, y al sur con el departamento de Antioquia. Cuenta con treinta municipios y una extensión de 23 980 km cuadrados.

El departamento puede subdividirse en dos regiones principales, una compuesta por los municipios del norte y el centro, y otra que reúne a los municipios de Tierralta, Puerto Libertador, Montelíbano y Valencia, al sur. Esta parte de Córdoba, junto con varios municipios de Antioquia, ha sido denominada Nudo de Paramillo; uno de los accidentes geográficos que allí se encuentra es la Serranía de Abibe, escenario fundamental para el desarrollo del conflicto armado de la región, puesto que es un importante corredor de movilidad para los actores armados ilegales.

Lo anteriormente expuesto es uno de los factores que dio pie al surgimiento de grupos como el Ejército Popular de Liberación (EPL), que se fortaleció en zonas montañosas del departamento de Córdoba y después se multiplicó en varias regiones del país. Entró en relación con movimientos sindicales y estudiantiles, y alcanzó un gran dominio en el citado departamento, especialmente, en la década de 1960 y parte de los años 70. En líneas generales, se considera que el EPL fue uno de los principales causantes del conflicto social generado por el despojo de tierras que sufrieron los campesinos de la época. Esta guerrilla continuó en el departamento hasta su desmovilización en la década de 1990 convirtiéndose en el movimiento Esperanza, Paz y Libertad, que fue fuertemente atacado por las FARC y las autodefensas, hasta su desaparición (Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH, 2007).

Respecto al ELN, hizo presencia ubicándose hacia la zona del Alto Sinú. Esta guerrilla contó con el apoyo de campesinos y estudiantes,

sin embargo, no fue de las guerrillas más fuertes de Córdoba, puesto que en ella confluyeron otros grupos armados ilegales de mayor poder. Actualmente, se encuentra en proceso de negociación con el gobierno de Colombia, para su desmovilización como grupo armado al margen de la ley.

Para la década de los 70 llegaron las FARC y, con el paso de los años, por su proximidad a la costa, se fueron consolidando en la zona rutas del contrabando hacia Panamá. En esta época el narcotráfico empezó a ganar predominancia como actividad ilícita permitiendo a los grupos ilegales obtener recursos económicos para financiar sus actividades. En los años 80 ya el departamento era un foco importante de violencia generalizada a la cual se le sumó la fuerza contrainsurgente conocida como las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC) y otros grupos que ejercieron influencia en áreas más localizadas.

Los paramilitares surgieron en el departamento tomando, inicialmente, el término de autodefensas que, como explica Romero (2003), “*se refiere a las agrupaciones organizadas para defenderse de un agresor y mantener el control de un territorio, sin pretensiones de expansión del grupo*” (p. 38). Ya que la actividad económica más fuerte era —y sigue siendo— la ganadería, un amplio número de hacendados y ganaderos del departamento consideraron que las guerrillas eran una amenaza de la cual debían defenderse. Sus inicios se remontan a la década de 1980; progresivamente, se consolidaron las Autodefensas Campesinas de Córdoba y Urabá (ACCU) y fueron tomando un carácter más paramilitar ejecutando, como señala Romero (2003, p. 38), “*operaciones de limpieza política y consolidación militar*”. Según el trabajo de Reyes (2009) “[...] *las ACCU fueron inicialmente financiadas por los hermanos Castaño Gil, pero recibieron apoyo político y contribuciones de los ganaderos de Córdoba*” (p. 150).

Las ACCU se consolidan en 1994 con el liderazgo de Carlos Castaño, que pasó a tomar el mando después de la muerte de su hermano Fidel Castaño. Al mismo tiempo, se desarrollaron las cooperativas de seguridad Convivir las cuales se constituyeron en la primera organización formal y de corte político que antecedió a las AUC, contando, además, con el apoyo de la élite regional. Su historia puede verse como la expansión de los grupos paramilitares de Córdoba y el norte de Urabá hacia el eje bananero, y la creación de las ACCU, como el inicio de un

proyecto contrainsurgente con pretensiones nacionales. Con un fuerte apoyo de inversionistas, propietarios, finqueros y comerciantes del área, además de sectores del mismo Estado, el reto del proyecto era crear orden y seguridad para dar paso a la estabilidad económica necesaria para la recuperación de la agroindustria bananera (Reyes, 2007).

Sin embargo, los Castaño no fueron los únicos dirigentes del paramilitarismo en Córdoba y en el país, pues tuvieron como aliado a Salvatore Mancuso, quien se encargó del corredor geográfico desde el Nudo de Paramillo hasta el Catatumbo, en el Norte de Santander, pasando por el sur de Bolívar. Mancuso pasó a ser uno de los comandantes paramilitares más reconocidos nacionalmente hasta el momento de su extradición a Estados Unidos en el año 2008.

En 1997 se constituyeron las autodefensas unidas de Colombia, que consolidaron nacionalmente el proyecto paramilitar e integraron a las autodefensas campesinas de Córdoba y Urabá (ACCU), las autodefensas de los Llanos Orientales, las autodefensas de Ramón Isaza y las autodefensas de Puerto Boyacá. Aunque para este momento ya existían algunos frentes de las ACCU distribuidos entre Antioquia y Córdoba, es con la firma de constitución de las AUC que empezaron a reconocerse formalmente los frentes y bloques de cada una de las zonas del país. Córdoba albergó tres bloques: el bloque Élder Cárdenas 13 comandado por Fredy Rendón Herrera, alias el Alemán, con asiento en los municipios de San Bernardo del Viento, Moñitos, Lórica, San Pelayo, Cereté, Los Córdobas y Puerto Escondido; el bloque Héroes de Tolová cuyo comandante fue Diego Fernando Murillo, alias Don Berna, que se ubicó en los municipios de Valencia, Tierralta, Canalete y parte de Montería; y, finalmente, el bloque Córdoba comandado por el propio Mancuso, con el frente Sinú-San Jorge que tuvo presencia en los municipios de Montelíbano, Puerto Libertador, Buenavista, Tierralta y Valencia.

Las labores militares de cada uno de estos bloques situados en Córdoba determinaron el incremento de violencia contra la población civil, puesto que perpetraron varias masacres, entre ellas las acontecidas en Tierralta de forma sucesiva en los años 1999, 2000, 2001 y 2003. Estas masacres serían justificadas por los paramilitares como parte de sus acciones contra la guerrilla. De forma coetánea los paramilitares

empezaron a comprar —o a ocupar— numerosas y extensas fincas, que luego servirían para el desarrollo de sus operaciones militares, y a ejercer control territorial en el departamento. Además, comenzaron a aplicar lo que se convertiría en su *modus operandi* tradicional, la ejecución de múltiples masacres, tales como la vivida en la comunidad rural conocida como Mejor Esquina (4 de abril de 1988), corregimiento de Buenavista; y en la localidad rural denominada El Tomate (30 de agosto de 1988), corregimiento de Canalete; ambas ubicadas en el departamento de Córdoba. En este departamento coincidieron dos fenómenos de signo opuesto. De un lado, uno de los peores problemas de distribución de tierra en el país. De otro, una rápida concentración de la propiedad en manos de narcotraficantes. Ambos fenómenos llevaron a la región a fines de los ochenta a una guerra abierta entre guerrillas y paramilitares, en la cual, la mayoría de las víctimas fueron campesinos ajenos al conflicto (Reyes 2007, pp. 357-358).

El proceso de desmovilización de los grupos paramilitares de Córdoba culminó con la firma del Acuerdo de Santa Fe de Ralito, el 15 de julio de 2003. Pese a este acuerdo, en el que los paramilitares no solo se comprometían a dismantlar sus estructuras, sino que también aceptaban un cese en las hostilidades, los jefes paramilitares y sus hombres continuaron con la ola de violencia, cometiendo asesinatos en los años posteriores a la firma del acuerdo y violando, en consecuencia, el contenido de la negociación.

Con las desmovilizaciones se dio un aparente fin del fenómeno del paramilitarismo en Córdoba, sin embargo, tras ellas surgieron bandas emergentes que se instalaron en los mismos territorios que abandonaron los jefes paramilitares; algunas de estas son las Águilas Negras, Los Paisas y las Autodefensas Gaitanistas de Colombia, estas últimas, lideradas por un personaje conocido por el alias de Don Mario (Restrepo & Aponte, 2009).

En términos generales, la disputa entre las FARC y las autodefensas en este departamento se ha caracterizado por una estrategia de terror, en la cual la incursión en cada grupo en un municipio estuvo acompañada de prácticas de venganza y retaliación en contra de la población civil, por lo que en muchos municipios cordobeses la población fue objeto de una doble victimización. Lo anterior, sumado a la influencia del narcotráfico y la concentración de tierras en el departamento a manos de

hacendados y terratenientes, provocó una grave crisis socioeconómica en la región, donde (a) el desplazamiento forzado, (b) la estigmatización de la población y (c) la concentración de una gran cantidad de desmovilizados en determinados municipios, han condicionado de forma notable la evolución de la dinámica social y los niveles de desarrollo socio-económico de la región.

El departamento de Córdoba se ha caracterizado históricamente por poseer una presencia institucional y un modelo de gobernanza débil, a menudo, asociado con la corrupción, y por mantener vínculos con organizaciones delictivas. Desde hace varias décadas en la región se han venido dando altos niveles de pobreza, que aparecen reflejados en evidentes brechas de desigualdad entre las áreas urbanas y rurales, acentuadas por diferentes aspectos de vulnerabilidad. Entre estos aspectos, un informe reciente emitido por el PNUD (2016) señala, específicamente, como factores determinantes de los modestos niveles de desarrollo en la región a: (1) los conflictos por el uso del suelo; (2) las amenazas sufridas por los líderes comunitarios; (3) los procesos de restitución de tierras sin resolución rápida y efectiva, y el aumento del número de campesinos que reclaman la restitución de tierras; y (4) la ausencia de garantías de seguridad y sostenibilidad productiva dentro de los procesos de retorno a los territorios de los que fueron desplazados los campesinos. Todos estos elementos son hechos característicos del territorio cordobés que explican la compleja situación que presenta el departamento desde hace décadas.

Como respuesta a esta realidad sociopolítica, el estado creó el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas —SNA-DIV— en el 2012 como parte de la Ley 1448 de Víctimas y Restitución de Tierras, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado. Esta unidad busca el acercamiento del Estado a las víctimas, mediante acciones transformadoras que promuevan la participación efectiva de las mismas en su proceso de reparación.

De forma concreta, la atención integral se materializó en la creación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)³.

3 https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Victimas_PAPSIVI.

Este programa constituye la principal línea técnica que permite a los diferentes actores atender a las víctimas y hacer frente a los impactos psicosociales y a los daños en la salud física y mental experimentados por la población, que se derivan del conflicto armado. Esta iniciativa surge con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir con la recuperación física y mental, y con la reconstrucción del tejido social en las comunidades. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011). En la siguiente sección se examinan las principales características de esta intervención, y se describen los procesos comunitarios y las técnicas de análisis estructural que se han aplicado para evaluar el proceso de implementación del citado programa.

aspx [Fecha de última consulta: 6 de diciembre de 2018]

Introducción teórica

La relevancia social del programa PAPSIVI

En los últimos años, el Gobierno Colombiano ha realizado un esfuerzo notable para reparar el daño de la población víctima del conflicto. Este esfuerzo se ha traducido en la creación y puesta en funcionamiento de diferentes iniciativas orientadas a restituir a la población para alcanzar los niveles de bienestar psicosocial de los que gozaban antes de ser objeto de hechos victimizantes. El Programa PAPSIVI⁴ (por sus siglas: Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto) se centra en ofrecer atención psicosocial a las víctimas del conflicto legalmente registradas en el RUV desde 1985.

El objetivo principal del PAPSIVI es ofrecer apoyo y atención psicosocial a las personas que han sufrido los efectos del conflicto de manera directa e indirecta. El programa ofrece atención a nivel (I) individual, (II) familiar y (III) comunitario. Existen diferentes tipos de profesionales que se encargan de proporcionar atención en cada uno de estos niveles de atención. En el programa participan psicólogos, trabajadores sociales, promotores comunitarios, enfermeros de enlace y personal de administración y coordinación del programa. A continuación se detallan las funciones y competencias asignados a cada perfil profesional.

Los psicólogos son los responsables de prestar atención individual y, en menor medida, también realizan intervenciones con la unidad familiar completa. Usualmente, las etapas de las que consta el trabajo de los profesionales de la Psicología consisten en (a) efectuar un diagnóstico inicial de la persona, (b) diseñar un plan individualizado de acción terapéutica, (c) llevar a la práctica el plan de acción, (d) efectuar una evaluación *ex-post* inmediatamente después de la culminación del ciclo de intervención y, por último, (e) realizar una sesión de cierre en la que se sintetizan las evidencias relativas a las mejoras derivadas del tratamiento.

⁴ En el siguiente link se puede acceder a información detallada del programa PAPSIVI: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Victimas_PAPSIVI.aspx

Los trabajadores sociales realizan una función crucial prestando atención esencialmente comunitaria, y, en determinadas ocasiones, también proporcionan atención familiar. La misión de los trabajadores sociales es dual: consiste, de un lado, en realizar un diagnóstico de la situación en la que se encuentra la comunidad en función del daño que haya podido experimentar a consecuencia de diferentes tipos de actos delictivos; y de otro, persiguen fortalecer la cohesión de la comunidad, las dinámicas de participación, el sentido de pertenencia y la percepción de justicia social (Kloos, Hill, Thomas, Wandersman, & Elias, 2011). Por tanto, se trata de llevar a la práctica modelos de intervención centrados en la comunidad adoptando una perspectiva sistémica (Wandersman, 2003; Wandersman & Florin, 2003), orientada, en muchos casos, a re-significar la experiencia victimizante que marcó un hito en la vida de la comunidad.

Los promotores comunitarios constituyen la piedra angular del PAPSIVI y una de las claves que explican los buenos indicadores obtenidos por el programa. Su función consiste en ejercer de nexo entre el programa y las comunidades donde los profesionales deben prestar atención. El papel de estos profesionales es clave en la medida en que (a) facilitan el acceso a la población diana, (b) reducen la desconfianza inicial que suele darse, particularmente, en comunidades rurales aisladas, (c) incrementan el índice de participación en las diferentes actividades llevadas a cabo en el programa y, por último, (d) garantizan la adherencia a los ciclos de intervención desarrollados por el resto de profesionales socio-sanitarios. Existen dos elementos característicos de los promotores comunitarios que explican la función catalizadora que desarrollan: por un lado, se trata de personas que han sido víctimas del conflicto, por lo que se incrementa la percepción de afinidad y similitud con la población diana, aspecto que facilita la confianza y la aceptación de participación en el programa, y por otro, suelen residir en los municipios donde desarrollan su labor como promotores, por lo que son personas reconocidas por la comunidad y que gozan de aceptación. Ambos factores contribuyen de manera notoria a garantizar la participación en el programa y, al mismo tiempo, incrementan la validez ecológica de la intervención (Prilleltensky, Nelson, & Peirson, 2001; Trickett, 2009).

El enfermero de enlace también desempeña un rol destacado en el funcionamiento del programa. Dada la amplitud de cobertura objetivo

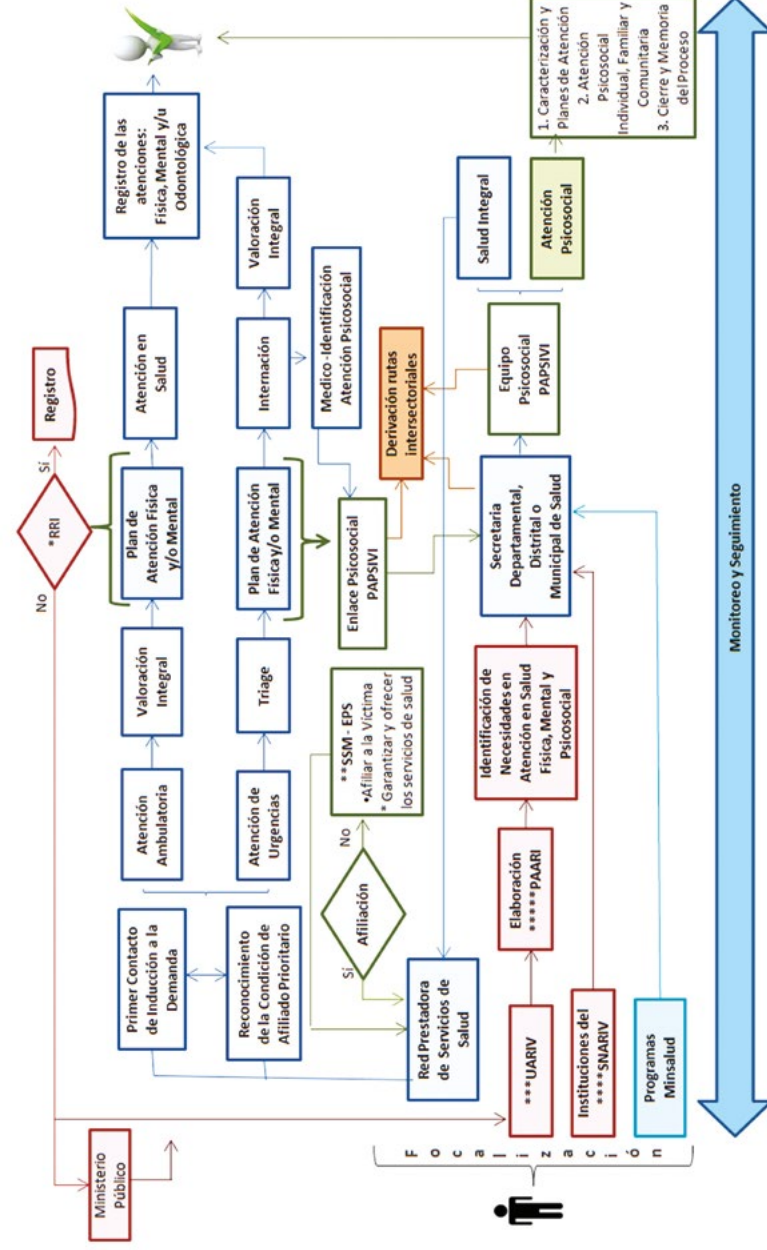
del programa, con frecuencia, muchos de los participantes presentan, además de problemas psicosociales que son los que motivan su participación en el PAPSIVI, otro tipo de demandas de carácter estrictamente sanitario. En estos casos, la función del enfermero de enlace consiste en realizar las gestiones oportunas para derivar a la persona al servicio de salud⁵ que le corresponda en función del tipo de dolencia o patología identificada. Por tanto, aunque habitualmente suele haber pocos enfermeros en comparación con el resto de profesionales socio-sanitarios, estos cumplen una función de diagnóstico y derivación de suma utilidad para garantizar que la población diana recibe el tipo de atención que realmente necesita.

El personal de coordinación y administración es el responsable de garantizar los aspectos logísticos (facilitar que los profesionales dispongan del material necesario para prestar la atención, diseñar las rutas de transporte a los municipios etc.) necesarios para el correcto funcionamiento del programa. Las personas que desempeñan estos cargos asignan funciones y reparten las actividades que deben desempeñar el resto de profesionales. Además, ejecutan otra serie de actividades que son esenciales como: (a) recibir y sistematizar la información que reciben de los profesionales a efectos de la evaluación del programa, (b) coordinar los equipos de profesionales y (c) organizar las reuniones de coordinación periódicas para analizar la evolución del programa.

Un elemento característico del PAPSIVI consiste en la manera de organizar los equipos de atención que están formados por un psicólogo, un trabajador social y un promotor comunitario. Esta composición puede variar en función del tamaño de los municipios en los que prestan atención y del volumen de demanda. En la figura 1 se muestra la estructura y las etapas que dan forma al PAPSIVI.

5 En Colombia los organismos encargados de proporcionar atención médica se denominan EPS (Entidades Prestadoras de Servicios).

Figura 1. Proceso de monitoreo y seguimiento a los usuarios del PAPSIVI



Fuente: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Victimas_PAPSIVI.aspx [Fecha de consulta: 25-01-2019, 13:05]

A continuación describiremos las características del proceso de aplicación del programa PAPSIVI en el contexto en el que se ha desarrollado la investigación descrita en este trabajo. En el departamento de Córdoba el PAPSIVI se lleva implementando desde 2013. Dicha iniciativa cuenta con el amparo legislativo de la Ley 1448 de Reparación de Víctimas, y en el Decreto 4800 de 2011 (Artículo 164) que establece la creación del PAPSIVI como mecanismo para garantizar el bienestar psicosocial de las personas que han sido víctimas de algún tipo de violencia derivada del conflicto armado a partir del año 1985. Solo en los 30 municipios que componen el departamento de Córdoba, el programa brindó atención durante todo el año 2015 a 9882 personas, y hasta el mes de noviembre del año 2016 el programa atendió a 8 802 beneficiarios.

El PAPSIVI depende institucionalmente del Ministerio de Salud y Protección Social, sin embargo, las competencias relativas a la aplicación del programa están descentralizadas en múltiples departamentos, siendo la Secretaría de Desarrollo de la Salud de la Gobernación de Córdoba la agencia responsable de poner en marcha el programa en los 30 municipios que componen la entidad. En la siguiente sección examinamos las características de las personas beneficiarias del programa PAPSIVI en el departamento de Córdoba, prestando atención a los hechos victimizantes que han padecido. De forma específica, abordaremos el fenómeno de la polivictimización que describe aquellas situaciones en las que un sujeto ha sido víctima de varios hechos. Este tópico resulta de especial relevancia en relación con el PAPSIVI, dado que establecer perfiles diferenciales de usuarios en función del tipo de hecho victimizante, constituye un factor crucial para adaptar las intervenciones a las características de la población diana con el objetivo de incrementar la efectividad de la intervención.

El fenómeno de la polivictimización en víctimas del conflicto armado colombiano beneficiarios del PAPSIVI

Introducción a la polivictimización

Este capítulo se centra en examinar un fenómeno que ha recibido poca atención por parte de los científicos sociales y que versa sobre la co-ocurrencia de múltiples hechos victimizantes en un mismo sujeto. Su estudio es pertinente a los fines de esta obra en la medida en que traza un perfil más complejo y profundo de los beneficiarios del programa PAPSIVI, en general, y de los usuarios del programa en el departamento de Córdoba en particular. A través del análisis de este fenómeno es posible obtener una imagen fiel y concisa de los usuarios del programa, algo trascendental para implementar de manera efectiva las actividades del programa y para diseñar en el futuro acciones que permitan mejorar la atención que se proporciona a las víctimas a través del PAPSIVI. Por tanto, los objetivos del presente capítulo son: (a) delimitar a nivel conceptual y práctico el fenómeno de la polivictimización; (b) explicar sus efectos psicosociales; y (c) describir el fenómeno de la polivictimización en una submuestra de beneficiarios del PAPSIVI atendidos durante el año 2016 en el departamento de Córdoba.

La polivictimización se entiende como las múltiples experiencias de violencia o formas de victimización que puede sufrir la víctima a lo largo de la vida, o recientemente (Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007). Diversos estudios coinciden en señalar que la polivictimización se deriva de la violencia social, con implicaciones negativas en la salud mental y en la calidad de vida, con independencia de la edad y del género de quien la padece. Este fenómeno podría tener mayor incidencia en sujetos que han estado inmersos en el conflicto armado o en la violencia política, con una carga emocional que trasciende la esfera de lo individual, con implicaciones negativas en los planos interpersonal, familiar y comunitario.

El estudio de la polivictimización es relativamente incipiente en víctimas del conflicto armado colombiano, con un amplio desarrollo investigativo desde la victimización, lo que da muestras de la necesidad de realizar estudios que reconozcan, caractericen y orienten perfiles de hechos victimizantes que retroalimenten la atención psicosocial a las víctimas del conflicto, debido, entre otros factores, a la complejidad y a las múltiples consecuencias que este fenómeno puede producir en la salud. La adecuada caracterización de las personas que han sufrido los efectos de la polivictimización, puede ser de gran ayuda para diseñar programas de intervención psicosocial que permitan responder de manera integral a las demandas de los beneficiarios potenciales.

Generalidades del desarrollo investigativo de la polivictimización

El estudio de la polivictimización establece que las personas han experimentado una o más formas de victimización a lo largo de la vida (Chan, 2013; Feng, Chang, Chang, Fetzer, & Wang, 2015; Cyr, Chamberland et al., 2013; Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2009; Pereda, Guilera, & Abad, 2014; Radford, Corral, Bradley, & Fisher, 2013), y que esta experiencia puede predecir otras formas de victimización posterior, precisamente porque pueden relacionarse entre sí, tanto en adultos como en niños (Hope, Bryan, Trickett, & Osborn, 2001; Nishina, Juvonen, & Witkow, 2005; Frías, 2016; Miller-Graff, Howeell, Martinez-Torteya, & Hunter, 2015; Campo-Arias, Sanabria, Ospino, Guerra, & Caamaño, 2016). Por tanto, la polivictimización puede ser entendida como un constructo que trasciende lo meramente descriptivo, es decir, que va más de allá de la agregación de hechos victimizantes sufridos por una persona, ofreciendo importantes pistas acerca de cómo la ocurrencia de un determinado hecho victimizante (p. ej., desplazamiento forzado) puede ser el detonante de la posterior aparición de otro hecho victimizante (p. ej., violencia sexual).

Diferentes propuestas se han focalizado en examinar el fenómeno de la polivictimización en población adolescente (i.e., Pereda, Abad, & Guilera, 2013). Los estudios evidencian que la exposición a eventos potencialmente traumáticos es frecuente durante la adolescencia (Finkelhor, Turner, Shattuck, & Hamby, 2013). Se ha demostrado que

los jóvenes expuestos a un tipo de violencia, presentan riesgo elevado de incurrir en experiencias múltiples de violencia a lo largo del tiempo (Finkelhor, Ormrod, Turner, & Hamby, 2005), con independencia del contexto, la forma, la repetitividad o la cronicidad que adopte el hecho victimizante (Ford, Elhai, Connor, & Frueh, 2010). Esta exposición simultánea y múltiple a la violencia en diferentes formas (abuso sexual, abuso físico, acoso escolar y violencia familiar) propicia la polivictimización, y probablemente lleve asociado un efecto multiplicador latente (Finkelhor, Turner, Hamby, & Ormrod, 2011).

La exposición a la violencia se ha vinculado directamente a problemas de salud mental en niños y adolescentes (Vermeiren, Ruchkin, Leckman, Deboutte, & Schwab-Stone, 2002; Swahn, Gaylor, Bossarte, & Dulmen, 2010; Ford, Elhai, Connor, & Frueh, 2010; Ford, Hartman, Hawke, & Chapman, 2008; Mrug & Windle, 2010), por lo tanto, resulta lógico pensar que la exposición simultánea a múltiples formas de violencia (i.e., polivictimización) producirá un mayor impacto negativo en la salud mental (Álvarez-Lister, Pereda, Abad, & Guílera, 2014).

La prevalencia de la polivictimización en América del Norte en niños y adolescentes, es superior al 48 %, quienes han estado expuestos a más de dos experiencias de violencia, y más del 15 %, a seis o más tipos de experiencias diferentes dentro de un año (Turner, Shattuck, Finkelhor, & Hamby, 2016). Otros estudios registran en Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido, una prevalencia que oscila entre el 70 % y el 80 % de niños que han padecido al menos un tipo de violencia en su vida (Cyr, Chamberland, Clemente, Leassard, Wemmers, Collin-Vézina, & Damant, 2013). En los adolescentes de un contexto ambulatorio clínico se encontró que uno de cada ocho jóvenes presentó polivictimización, con ocurrencia del trauma en múltiples contextos (Álvarez-Lister et al., 2014). Sin embargo, otros estudios reportan un 25 % de los jóvenes con exposición a múltiples tipos de victimización directa, en donde más del 10 % presentaron cinco tipos de hechos eventos victimizantes, y el 1,4 % reportan exposición a diez tipos de violencia anualmente (Finkelhor et al., 2013).

La prevalencia en adolescentes latinoamericanos registrada en Chile, señala que la experiencia de eventos de violencia es de hasta seis acontecimientos en un 68,1 %, 7 o más victimizaciones en un 30,3 % y más de 11 en un 13,2 % (Pinto & Venegas, 2015).

El estudio de este fenómeno en EEUU muestra que las experiencias infantiles adversas, por ejemplo, el maltrato en la infancia, se sitúan en a tasas superiores de enfermedad y mortalidad. Estas experiencias estresantes durante la infancia se relacionan con comportamientos de riesgo para la salud como el consumo abusivo de sustancias, enfermedad, discapacidad y muerte (Dube, Anda, Felitti, Edwards, & Williamson, 2002). Teniendo en consideración estos hallazgos, una única experiencia de victimización aumenta el riesgo de experimentar otras formas de victimización (Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007). La literatura informa que el 69 % de los adolescentes con una experiencia de violencia tienen probabilidad de experimentar otra forma (Finkelhor, Cruz, & Cantor, 2005).

En un estudio reciente Miller-Graff, Howell, Martínez-Torteya y Hunter (2015), indagaron las tipologías de exposición a la violencia en la niñez y su asociación con la salud mental en la adultez, en estudiantes universitarios estadounidenses. Los resultados evidenciaron cuatro perfiles de exposición que denominaron: exposición alta, exposición en el ámbito familiar, exposición en el contexto comunitario y exposición baja, en los cuales, la alta exposición y la exposición en casa se asoció a la psicopatología.

En otra propuesta reciente, Kennedy, Bybee, Palma-Ramírez y Jacobs (2017), evaluaron los efectos de la victimización acumulada en la relación de pareja de madres jóvenes. Los resultados evidencian alta prevalencia de victimización (entre el 60 % y 84 %), con asociaciones de victimización acumulada de eventos ocurridos en la infancia y la adolescencia. Los autores reportaban que en grupos de alto riesgo había mayor victimización, este fenómeno posiblemente se explique parcialmente, debido a la adopción temprana de conductas de riesgo para salud.

Por su parte, Frías (2016) examinó la experiencia de violencia y polivictimización en mujeres mexicanas mayores de 60 años que habían mantenido alguna relación sentimental. Los resultados señalan una prevalencia del 13,53 % de violencia emocional, 10,74 % de violencia negligente, 1,45 % de violencia física y el 0,76 % violencia sexual. Así mismo, se reportó que los perpetradores de la violencia contra mujeres de edad avanzada pueden ser tanto integrantes del hogar como

individuos que no cuentan con un vínculo familiar con la víctima. En este estudio se reconoce que se incrementa el riesgo de victimización cuando se ha sido víctima durante la niñez o la adolescencia, pero también la dependencia económica de la pareja incrementa la probabilidad de sufrir actos violentos a manos de la pareja o de la ex pareja. Una vez descritas las características y los efectos de la polivictimización en diferentes grupos poblacionales, la siguiente sección se dedica a explicar el fenómeno en personas que han padecido las consecuencias de la guerra.

Un acercamiento a la polivictimización en víctimas del conflicto interno armado en Colombia

El fenómeno de la polivictimización cobra mayor interés en el contexto colombiano, debido que el país se encuentra desde hace más cinco décadas en conflicto armado, y por la proliferación de grupos criminales asociados al narcotráfico y a la delincuencia organizada. Colombia se ubica entre los cinco países latinoamericanos con mayor tasa de homicidios, debido a la ocurrencia de eventos violentos, como la violencia interpersonal (ajuste de cuentas, riñas, embriaguez), violencia económica (intento o atraco callejero, robo a residencia, robo de vehículo, robo a entidad bancaria), violencia intrafamiliar (violencia de pareja, violencia entre otros familiares, violencia a niños, niñas, adolescentes), violencia sexual (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2013; Organización de Naciones Unidas [ONU], 2013; Piedrahíta, Elvira, Martínez, & Vinazco, 2007) y violencia producto del conflicto interno armado (acción de grupos al margen de la ley, acción militar y paramilitar, enfrentamiento armado, intervención legal, agresión a grupos marginales, artefacto explosivo, retención legal). En el 2015 se evidencian 11 585 homicidios, es decir, 24 por cada 100 mil habitantes (Instituto de Medicina Legal, 2015).

El anterior panorama está enmarcado por la historia de más de 50 años de violencia sociopolítica y conflicto armado en el que ha estado inmerso el país. Los informes indican que Colombia cuenta con 8 405 265 de víctimas registradas en el RUV (Registro Único de Víctimas, 2017). De este grupo, 1 733 582 aún no reciben atención por no estar activos en el sistema o por fallecimiento/desaparición (RUV, 2017).

Estos datos muestran la magnitud y alcance del fenómeno de la violencia en el citado país.

El Estado colombiano, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la Ley 1448 de 2011, en aras de reparar a las víctimas, tiene la obligación legal de proporcionarles asistencia y rehabilitación, a través del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral –PAPSIVI–. De esta forma se constituye en una de las medidas que el Ministerio establece, mediante la articulación con los demás actores del Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas –SNARIV– (entidades públicas nacionales y territoriales, organizaciones públicas o privadas encargadas de los programas de atención-reparación víctimas) y con los actores del Sistema General Seguridad Social en Salud –SGSSS (entidades promotoras de salud –EPS–, instituciones prestadores de servicios –IPS– proporcionar atención psicosocial a las víctimas del conflicto interno armado.

Al analizar este fenómeno, específicamente en el departamento de Córdoba, se estima que 206 533 son víctimas del conflicto armado. El conflicto armado interno se caracteriza por diversas modalidades de hechos victimizantes, destacándose en orden de mayor incidencia desplazamiento (7 175 181), homicidio (984 507), amenaza (346 556), desaparición (166 407), pérdida de bienes muebles o inmuebles (110 293), acto terrorista/atentado/combate/hostigamiento (95 107), secuestro (35 092), delito contra la libertad y la integridad sexual (19 684), minas antipersona/munición sin explotar/artefacto explosivo (11 015) y tortura (10 302), entre otras modalidades de hechos victimizantes (Registro Único de Víctimas-RUV, 2017).

Considerando los datos señalados, resulta evidente que en nuestro contexto existe diversidad de formas de violencia, que cobran una relevancia estadística en la victimización, que, seguramente, podría ser mayor debido al subregistro, indicando una persistente necesidad de estudiar la variedad y la simultaneidad de las diferentes formas de violencia.

El conflicto en Colombia es una causa importante de polivictimización debido a que el desplazamiento forzado se acompaña de otras formas de violencia como amenaza directa de muerte, desapariciones de familiares y conocidos, homicidios, secuestros, tortura y agresiones sexuales, en-

tre otros tipos de hechos victimizantes. En esta línea de investigación, Campo-Arias y colaboradores (2016), estudiaron la polivictimización y el sufrimiento emocional en víctimas del conflicto armado colombiano beneficiarios del PAPSIVI en el Magdalena.

Los resultados muestran una prevalencia de polivictimización en un 11,7 % de los participantes en el estudio, y en comparación con la victimización por un evento, se asoció a más sufrimiento emocional, específicamente, a mayores sintomatología depresiva (OR =1,5; IC95 %: 1,3-1,8), estigmatización percibida (OR =1,3; IC95 %: 1,1-1,5) y ansiedad-estrés (OR =1,2; IC95 %: 1-1,4). Los autores concluyen que la polivictimización se asocia a una mayor severidad del sufrimiento emocional, y aproximadamente, una de cada diez víctimas del conflicto armado en el departamento del Magdalena ha sufrido de polivictimización. Sin embargo, en Colombia no existe suficiente evidencia empírica en este campo de estudio para contrastar los resultados. Lo anterior pone de relieve que el estudio del fenómeno de la polivictimización en el contexto colombiano se encuentra en una etapa de desarrollo incipiente, por lo que es necesario desarrollar estudios empíricos que permitan afianzar esta línea de investigación, abriendo la posibilidad de realizar estudios comparativos entre diferentes regiones del país.

No obstante, algunos estudios de la polivictimización derivada de los contextos de desastre natural o accidental coinciden en señalar que la polivictimización derivada de la violencia sociopolítica es diferente, dado que la victimización interpersonal se caracteriza por la carga de la estigmatización (Campo-Arias et al., 2016). Desde esta perspectiva, la polivictimización no es un fenómeno unidimensional, sino un conjunto de experiencias dolorosas o traumáticas que guardan un significado particular para cada grupo de personas víctimas de la guerra, debido a pérdidas materiales e inmateriales, cambios en los estilos de vida y afrontamiento a nuevos retos o riesgos.

Estudio de la polivictimización en víctimas del conflicto armado: Una aproximación al departamento de Córdoba

Con el objetivo de comprender la dinámica de la polivictimización en víctimas del conflicto interno armado, se realizó un estudio transver-

sal exploratorio en víctimas del departamento de Córdoba. En dicho estudio se buscó caracterizar la polivictimización de acuerdo con el tipo de hecho victimizante, el género y la edad de los usuarios que reciben atención por parte de los facilitadores del programa PAPSIVI. La muestra estuvo conformada por 322 sujetos con edades comprendidas entre 10 y 83 años, (M = 49; DT =19,93), de ambos géneros, el 32 % corresponden al género masculino y el 68 % al femenino.

Caracterización de la polivictimización según los hechos victimizantes

En la siguiente sub-sección se efectúa una descripción de los principales hechos victimizantes que han padecido los beneficiarios del PAPSIVI en el departamento de Córdoba.

Tabla 1. Polivictimización de acuerdo con el número de eventos victimizantes

Nº de eventos victimizantes	Frecuencia	Porcentaje
1	283	88 %
2	25	8 %
>3	14	4 %
Total	322	100 %

Fuente: elaboración propia.

Al describir la victimización de acuerdo al número de eventos, tal como se observa en la tabla 1, el 88 % de las víctimas han estado expuestas a un hecho victimizante, el 8 % a dos eventos y el 4 % a tres o más eventos victimizantes en los usuarios atendidos en el PAPSIVI, en el departamento de Córdoba⁶.

6 Información proporcionada por cinco implementadores del programa PAPSIVI.

Tabla 2. Polivictimización de acuerdo con el número y tipo de eventos victimizantes

Un evento Desplazamiento		Polivictimización (Desplazamiento y otro tipo de evento victimizante)		Total	
Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
283	88 %	39	12	322	100 %

Fuente: elaboración propia.

Al describir la polivictimización de acuerdo con el número y tipo de eventos, tal como se observa en la tabla 2, el 88 % de las víctimas han estado expuestas a un hecho victimizante, referido, básicamente, al fenómeno de desplazamiento, en tanto que el 12 % de los usuarios atendidos en el PAPSIVI, seccional Córdoba, presentan polivictimización debido a la exposición al desplazamiento y, adicionalmente, entre dos y más de tres tipos de eventos victimizantes.

Tabla 3. Polivictimización (dos eventos) de acuerdo con los tipos de hechos victimizantes

Eventos victimizantes		Desplazamiento	
		Frecuencia	Porcentaje
Homicidio directo	No	14	0,56
	Sí	11	0,44
Atentados/Hostigamiento/Exposición a terrorismo	No	19	0,76
	Sí	6	0,24
Pérdida de bienes e inmuebles	No	21	0,84
	Sí	4	0,16
Desaparición forzada	No	23	0,92
	Sí	2	0,08
Homicidio indirecto	No	24	0,96
	Sí	1	0,04
Amenaza	No	24	0,96
	Sí	1	0,04

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 examinamos la polivictimización focalizada en los beneficiarios que han padecido dos actos delictivos de acuerdo con los tipos de hechos victimizantes. Los análisis en la sub-muestra conformada por el 8 % de los sujetos, se presenta polivictimización debido a la exposición a dos eventos, es decir, aparte del desplazamiento, han estado expuestos a los siguientes hechos victimizantes: el 0,44 % a homicidio directo, el 0,24 % Atentados/Hostigamiento/Exposición a terrorismo, el 0,16 % pérdida de bienes e inmuebles homicidio, el 0,08 % desaparición forzada y el 0,04 % a homicidio indirecto y amenaza, de manera respectiva.

Tabla 4. Polivictimización (más de tres eventos) de acuerdo con el número de hechos victimizantes

F*	%	Desp**	Homicidio Directo o indirecto	Amenaza	Desaparición Forzada	Pérdida de Bienes Inmuebles	Secuestro	Violación y secuestro
2	14	X	X	X		X		
2	14	X	X					X
2	14	X	X		X			
2	14	X	X	X				
1	7	X		X		X	X	
1	7	X	X		X	X		
1	7	X	X	X		X		
1	7	X			X	X		
1	7	X	X			X		
1	7	X		X			X	
14	100							

*F = Frecuencia; **Desp. = Desplazamiento.

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4 se muestra la polivictimización centrada en los beneficiarios que han padecido tres actos delictivos de acuerdo con los tipos de hechos victimizantes experimentados. Tal como se expresó anteriormente, el 4 % de las víctimas del conflicto armado han estado expuestas en algún momento de su vida a más de tres eventos victimizantes, destacándose los siguientes: el 14 % de los sujetos ha experimentado desplazamiento, homicidio directo o indirecto, amenaza y pérdida de

bienes e inmuebles. El 14 % de las víctimas ha experimentado desplazamiento, secuestro y violación. El 14 % de las víctimas ha estado expuesto al desplazamiento, homicidio directo o indirecto y amenaza.

Caracterización de la polivictimización en función de la variable género

Con respecto a la polivictimización de acuerdo con el género, se evidencia diferencia estadísticamente significativa ($t=11,777; p<.001$), debido que las mujeres han experimentado mayor número de hechos victimizantes ($M = 0,141$) en comparación con los hombres ($M = 0,077$). En este sentido, el 66 % de las mujeres ha experimentado un hecho victimizante referido al desplazamiento, el 80 % ha estado expuesto al desplazamiento y otros hechos victimizantes y el 57 % ha vivido, además del desplazamiento, entre tres y cuatro eventos victimizantes. Por su parte, el género masculino, solamente ha experimentado entre uno y dos eventos victimizantes (34 % y 63 % respectivamente). En la tabla 5 examinamos el fenómeno de la polivictimización en función del género de los beneficiarios.

Tabla 5. Polivictimización de acuerdo con el género

	Número de eventos victimizantes	Un evento victimizante	Dos eventos victimizantes	Más de tres eventos victimizantes	Total	Media	F	Sig*.
Masculino	F*	95	8	--	103	0,0777	11,777	,001
	%	34 %	63 %	--	32 %			
Femenino	F	188	20	11	219	0,141		
	%	66 %	80 %	57 %	68 %			

*Análisis bivariado (prueba t de Student). *F = Frecuencia.
Fuente: elaboración propia.

Caracterización de la polivictimización en función de la edad de los usuarios del PAPSIVI

En cuanto a la relación de la edad con la polivictimización, se observa una asociación positiva y significativa ($r=.181; p<.001$), lo que sugiere

que, a mayor edad de las víctimas, mayor número de hechos victimizantes vividos. En este sentido, se evidencia que las víctimas menores de 18 años han vivido un hecho victimizante.

Tabla 6. Polivictimización de acuerdo con la edad

Número de hechos victimizantes	Menos de 18		Entre 19 - 35		Entre 36 - 50		Más de 51		Total	
	F*	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Un evento	62	22 %	66	24 %	72	26 %	79	28,3 %	279	100 %
Dos eventos	--	--	2	9 %	9	39 %	12	52,2 %	23	100 %
Más de tres eventos	--	--	3	20 %	3	20 %	9	60	15	100 %
Total	62	20 %	71	22 %	83	26 %	100	31,6 %	316	100 %

*Frecuencia.
Fuente: elaboración propia.

En la tabla 6 se describe la polivictimización de acuerdo con la edad de los beneficiarios del programa. Tal como se observa, la experiencia de victimización por un evento, dos eventos y más de tres eventos se incrementa con la edad; en este sentido, un 31,6 % de personas con más de 51 años ha experimentado varios eventos victimizantes, seguido del 26 % de individuos entre 36-50 años, 22 % de jóvenes entre 19-35 años, y un 20 % de menores de edad reportaron una forma de victimización por la violencia.

Consideraciones finales

En este capítulo, hemos examinado la importancia de evaluar de forma específica los casos en los que concurre más de una modalidad de hecho victimizante. La premisa de partida es que los efectos psicosociales de la violencia, van más allá de la mera agregación de hechos victimizantes. Al mismo tiempo, los hallazgos sugieren que en una proporción considerable de casos, los usuarios del PAPSIVI acuden al programa debido a existencia de más un suceso victimizante, lo que amplifica las consecuencias de tipo psíquico que se derivan de este fenómeno.

La polivictimización en víctimas del conflicto armado colombiano que afecta a los beneficiarios del PAPSIVI en el departamento de Córdoba se configura por dos o más de tres experiencias de victimización, es decir que, adicionalmente a la experiencia única de desplazamiento forzado se agregan otras formas de eventos (homicidio directo, atentados terroristas, combates, hostigamiento, pérdida de bienes muebles e inmuebles, homicidio indirecto, amenazas). La polivictimización se presenta con mayor frecuencia en el género femenino y en víctimas de mayor edad.

Inicialmente, es importante señalar que la experiencia de la simultaneidad o repetición de eventos de violencia se puede caracterizar en diversos perfiles de polivictimización.

- Polivictimización configurada por cinco eventos: amenazas, desaparición forzada, homicidio directo e indirecto, desplazamiento, pérdida de bienes e inmuebles.
- Polivictimización configurada por cuatro eventos: la experiencia de amenazas, homicidio directo o indirecto, desplazamiento, pérdida de bienes inmuebles; amenazas, secuestro, desaparición forzada, desplazamiento; homicidio directo o indirecto, desaparición forzada, desplazamiento, pérdida de bienes e inmuebles.
- Polivictimización configurada por tres eventos: homicidio directo o indirecto, desaparición forzada y desplazamiento; amenazas, homicidio directo o indirecto, desplazamiento; desaparición forzada, desplazamiento, pérdida de bienes e inmuebles; homicidio directo e indirecto, desplazamiento y pérdida de inmuebles.
- Polivictimización configurada por dos eventos: amenazas, secuestro y desplazamiento; homicidio directo e indirecto y desplazamiento; amenazas y desplazamiento forzado.

Como se observa, el fenómeno de la polivictimización sufrida por los usuarios del programa PAPSIVI en el departamento de Córdoba se caracteriza, principalmente, por eventos propios del conflicto armado colombiano, constituyendo hechos victimizantes que pueden estar relacionados entre sí, por ejemplo: el homicidio de un familiar o el propio termina desplazando a un grupo familiar; amenazas reiteradas propician el homicidio de un familiar y el propio, seguido del desplazamiento y, en consecuencia, la pérdida de los bienes; en esta línea, si a las amenazas reiteradas se agrega el secuestro y desaparición forzada,

esto también propicia el desplazamiento y la pérdida de bienes. En estas diversas combinaciones de eventos, se puede identificar como el homicidio, el secuestro y la desaparición forzada son eventos que, necesariamente, conducen al desplazamiento y a la pérdida de bienes, y en estos pueden o no, coexistir amenazas.

Independiente del perfil de polivictimización, las repercusiones en la salud mental son lo suficientemente negativas e insidiosas para afectar el funcionamiento social, que en ocasiones, también se genera por el estigma de víctima (Campo-Arias et al., 2016). En consecuencia, la afectación a la salud mental frecuente en las experiencias de victimización, se multiplica en la polivictimización y genera altos costos al sistema de salud colombiano, especialmente, en la atención de trastornos de ansiedad y depresión (Romero-Prada, Cruz, Quinche, Leguizamo, & Celis, 2017). Al analizar estas particularidades de la polivictimización en víctimas del conflicto armado colombiano, también se reafirman los hallazgos de informes nacionales acerca de la tendencia de victimización en el género femenino (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2016).

En cuanto a las implicaciones en la salud mental, el género y la edad, estos resultados coinciden con la evidencia empírica. La polivictimización puede explicar síntomas de depresión, de estrés postraumático, e ira/agresión en comparación con la victimización única, sin embargo, existen diferencias de género en las experiencias de victimización, que condicionan los problemas de salud mental producto de la polivictimización de acuerdo con el género (Cyr, Chamberland, Clement, Wemmers, Collin-Vézina, Lessard, & Damant, 2012). En el ámbito del conflicto armado, la naturaleza es que los eventos, generalmente, se presentaron sin discriminar el género – desplazamiento, homicidio, desaparición forzada, pérdida de bienes-, aunque existan algunas formas documentadas históricamente dadas, principalmente en el género femenino (p.ej., abuso sexual).

No obstante, en el análisis de este estudio enfocado a víctimas del conflicto del departamento de Córdoba, se encontró que existe la tendencia a una mayor polivictimización en el género femenino, probablemente, la repetición o simultaneidad de la victimización acontece ante estados de indefensión/desesperanza aprendida al acumular el afecto negativo en cada experiencia de violencia. Por otra parte, es consistente teóri-

camente la relación entre la polivictimización con la edad, teniendo en cuenta que este fenómeno está referido a la acumulación de las experiencias de victimización a lo largo de la vida (Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007).

Desde la perspectiva de la victimología, la atención psicosocial a individuos debe considerar la naturaleza y el número de los eventos victimizantes, y a partir de las múltiples experiencias, la simultaneidad o repetición de los eventos; así también, la atención debe realizarse con un enfoque de género y de acuerdo con las etapas del desarrollo, especialmente, por la acumulación de experiencias y los problemas de salud mental asociados a esta acumulación. Esta vertiente conformaría un reto para el abordaje a víctimas del conflicto de acuerdo con el daño psicosocial.

Así mismo, aunque el estudio no consideró la secuencia temporal de los eventos, los resultados del presente estudio permiten evidenciar una aproximación relacional entre los diferentes hechos victimizantes que establecen la polivictimización en víctimas, lo que permite reconocer que existe un reto en la atención psicosocial de acuerdo con la naturaleza y severidad de la experiencia del hecho en el conflicto armado, y por las implicaciones que tienen para el sujeto y para la comunidad. Richmond, Elliott, Pierce, Aspelmeier y Alexander (2009) señalan que las futuras investigaciones en polivictimización deben tener en cuenta que los estudios que se realizan en niños-adolescentes con un perfil de polivictimización generalmente configurado por asalto físico, violencia por compañeros o hermanos, testigo indirecto, asalto sexual, maltrato infantil, lo que genera la necesidad de realizar estudios epidemiológicos de la polivictimización en estudiantes universitarios de primeros o últimos semestres, muestras clínicas, o grupos receptores de atención por victimización. Así también, este análisis realizado en una muestra limitada de beneficiarios se constituye en una aproximación para comprender la victimología en el conflicto armado, en este sentido, los futuros estudios pueden abordar las limitaciones en la generalización de los resultados.

Finalmente, comprender las características de los eventos de violencia y las consecuencias del conflicto, es imprescindible para la pertinencia de la intervención psicosocial acorde con las necesidades de la población, conformando evidentes retos para la atención integral a víctimas.

Procesos comunitarios y clima laboral en los equipos

Una vez revisados las características y el perfil de los usuarios del programa en atención al tipo de hecho victimizante que han padecido, en esta sección nos centraremos en examinar los procesos comunitarios de carácter psicosocial que describen el proceso de implementación del programa PAPSIVI en el departamento evaluado. Una de las tareas centrales que tienen los científicos sociales es comprender los procesos psicosociales con potencial para determinar el comportamiento individual. Desde la psicología de la intervención social y comunitaria se proponen diferentes marcos conceptuales y estrategias operativas que permiten analizar y evaluar, de manera sistemática, la conexión que los individuos mantienen con su comunidad. De modo que constructos como el empoderamiento, el sentido de pertenencia, el clima laboral, la participación ciudadana, la cohesión social y el capital social son elementos vitales para comprender los antecedentes y las consecuencias de la interacción individuo-sociedad (Ramos-Vidal, 2017a, 2018).

En esta investigación empleamos constructos que mantienen una potente sinergia entre sí y que, al mismo tiempo, se erigen en instrumentos de evaluación efectivos. En nuestro caso hemos aplicado conceptos como el empoderamiento psicológico (Spreitzer, 1995; Zimmerman, 1995), el sentido psicológico de comunidad (McMillan & Chavis, 1986; Sarason, 1974), el clima organizacional (Hartgerink, Cramm, Bakker, Eijdsen, Mackenbach, & Nieboer, 2014; Körner, Bütof, Müller, Zimmermann, Becker, & Bengel, 2016), la participación ciudadana y la cohesión y el capital social (Friedkin, 2004; Kawachi & Berkman, 2000; Lin, 1999; 2002; Ramos-Vidal, 2015a) que son fundamentales para conocer la interacción entre los niveles micro-social y meso-social en el ámbito de la intervención psicosocial objeto de estudio. A continuación describiremos de forma concisa cada uno de estos procesos y mostraremos la conexión que mantienen con la implementación del programa evaluado en esta investigación.

Empoderamiento: este proceso psicosocial es clave desde el punto de vista de la intervención social y comunitaria. En el diseño y en la implementación de programas, uno de los objetivos transversales es,

precisamente, promover la potenciación⁷ tanto de las comunidades que reciben la intervención como de los profesionales que prestan los servicios. El empoderamiento según Rappaport (1981) es el proceso a través del cual los individuos adquieren control sobre los programas y sobre el contexto en el que se desarrollan. Esta adquisición de control paulatina se produce a medida que las personas (a) conocen las características del entorno, (b) identifican los recursos y los problemas que afectan a la comunidad, (c) adquieren competencias para dar respuesta a estos problemas y logran incidir en los procesos de toma de decisiones (Rappaport, 1981; Zimmerman, 1995).

Una de las propiedades más destacadas de este proceso es la intensa conexión que mantiene con otros constructos como el sentido de comunidad y la participación ciudadana (Chavis & Wandersman, 1990; Ramos-Vidal & Maya-Jariego, 2014). La asociación entre el empoderamiento y la participación se explica debido a que la implicación en actividades de desarrollo comunitario, a menudo, exige que las personas se capaciten, dominen determinadas habilidades, se adentren en la comunidad y comprendan la historia que comparten los miembros de la población con la que se interviene. Al mismo tiempo, diferentes estudios ponen de relieve la relación recíproca que se da entre el empoderamiento y el sentido de pertenencia hacia la comunidad. De manera que la activación de alguno de estos procesos produce efectos directos en el otro.

Una de las propiedades diferenciales del empoderamiento es su carácter multinivel, lo que hace que pueda ser evaluado desde el plano individual (también conocido como empoderamiento psicológico), organizacional y comunitario (Perkins & Zimmerman, 1995; Peterson & Zimmerman, 2004). En esta investigación nos centraremos en evaluar el empoderamiento psicológico en los profesionales que implementan el programa PAPSIVI. Esta decisión se justifica en la medida en que la evidencia empírica sugiere que los profesionales que tienen un alto grado de autonomía e independencia en la ejecución de tareas,

7 En la literatura proveniente de la psicología comunitaria suelen considerarse como sinónimos los términos potenciación, fortalecimiento y empoderamiento. En esta investigación serán utilizados de forma indistinta. No obstante, en algunos trabajos se proponen diferencias significativas entre dichos términos, véase Montero (2004).

presentan cotas superiores de efectividad y rendimiento (Morgan & Ogbonna, 2008).

Por tanto, no es de extrañar que en la literatura organizacional y del ámbito de la gestión de recursos humanos, el marco conceptual del empoderamiento haya sido aplicado de forma teórica y práctica de manera recurrente (*i.e.*, Spreitzer, 1995). En esta investigación examinamos el papel que desempeña el empoderamiento psicológico en las conexiones que establecen entre sí los profesionales que implementan el programa PAPSIVI en el departamento de Córdoba. Las dimensiones que, según Spreitzer (1995), describen el proceso de empoderamiento en contextos organizacionales son (a) el *significado* que alude al sistema de creencias y actitudes que los individuos manifiestan respecto a su actividad profesional, (b) la *competencia* profesional que analiza la capacidad percibida para responder de manera efectiva a las demandas laborales, (c) la *autodeterminación* que informa de la capacidad de decidir por uno mismo sobre los procesos de trabajo y, por último, (d) el *impacto* que refleja el nivel de eficacia que los individuos perciben en la ejecución de tareas.

Consideramos que el empoderamiento percibido en el contexto profesional, es relevante para explicar las dinámicas y los patrones de interacción entre los profesionales socio-sanitarios, en términos del intercambio de información relativa a los protocolos de atención y de la derivación de usuarios entre los profesionales que implementan un determinado programa. De esta manera, se toma en consideración lo que en la literatura se denomina empoderamiento relacional, es decir, examinar la medida en que el fortalecimiento depende del acceso incremental a fuentes de recursos a través de redes de apoyo social, material o informativo (Christens, 2012; Lin, 1999, 2001).

Sentido psicológico de comunidad: este proceso constituye uno de los pilares de la psicología comunitaria (Kloos et al., 2011). Este proceso explica el grado en que los individuos sienten que forman parte de estructuras sociales de orden superior. Tradicionalmente, el sentido psicológico de comunidad ha sido evaluado respecto a comunidades locales como barrios, vecindarios o incluso ciudades enteras (Chavis & Wandersman, 1990; Plas & Lewis, 1996). Sin embargo, en las últimas décadas, con la emergencia de las nuevas tecnologías y con la aparición de múltiples comunidades online se ha extendido la noción de que el

sentido de comunidad no solo puede, sino que debe ser evaluado respecto a comunidades estrictamente relacionales (p. ej., comunidades online, asociaciones profesionales o grupos de autoayuda) en las que los límites formales de la comunidad no vienen delimitados, en función de residir en un determinado barrio o ciudad, sino en mantener relaciones con otras personas a las que les une tener una serie de objetivos, metas o valores en común (Blanchard, 2007; Obst & Stafurik, 2008; Wellman & Frank, 2001; Wellman & Gulia, 1999).

En el ámbito de la psicología comunitaria, el interés por evaluar el sentido de comunidad dio comienzo en la década de 1970 con los trabajos de Seymour Sarason (1974) y David McMillan (1976). Este último autor define el sentido de comunidad como:

[...] la sensación que los miembros tienen de pertenecer, un sentimiento de que los miembros se preocupan los unos por los otros y por el grupo en general, y una fe compartida en que las necesidades de los miembros del grupo pueden ser satisfechas a través del compromiso de permanecer unidos (McMillan, 1976, citado en McMillan y Chavis, 1986, p.9).

En esta definición inicial ya se esbozan las múltiples dimensiones que dan forma al constructo, en la medida en que se alude a la experiencia de pertenencia, a la influencia mutua y a la existencia de un código de valores compartido que hace posible diferenciar a los miembros del grupo de aquellos que no forman parte de la misma estructura social.

Años más tarde, fueron McMillan y Chavis (1986) quienes propusieron las cuatro dimensiones del constructo y crearon un instrumento de medida conocido como el SCI (*Sense of Community Index*). No obstante, en las últimas décadas han surgido diferentes instrumentos para evaluar el sentido de comunidad, siendo la segunda versión del instrumento mencionado (SCI-II) desarrollada por Chavis y colaboradores (Chavis, Lee, & Acosta, 2008), la más empleada para medir el constructo en diferentes contextos y en comunidades tanto locales como relacionales.

El sentido psicológico de comunidad está integrado por cuatro factores: (a) la *pertenencia*; (b) la *influencia*; (c) la *satisfacción de necesidades* y (d) la

conexión emocional compartida. A continuación se describen de forma sucinta cada una de estas dimensiones:

- a. La *pertenencia* examina la medida en que las personas sienten que forman parte de una colectividad de orden superior. Esta dimensión evalúa la inversión de recursos que los sujetos dedican a la comunidad y, además, sirve para diferenciar a los miembros de la comunidad de aquellos que no lo son.
- b. La *influencia* analiza la percepción que los individuos tienen de que, al formar parte de la comunidad, pueden llevar a la práctica, iniciativas capaces de influir en el devenir de la comunidad. Este factor lleva aparejado un componente de reciprocidad (o bidireccionalidad) en la medida en que el proceso de influencia se produce en ambos sentidos, es decir, los individuos inciden sobre la comunidad y, al mismo tiempo, son conscientes de que la comunidad ejerce influencia sobre ellos.
- c. La *satisfacción de necesidades* se erige en la dimensión instrumental del sentido psicológico de comunidad. Las personas cuando deciden formar parte de grupos o comunidades invierten tiempo y recursos en estas estructuras, pero al mismo tiempo, a través de la inmersión en el grupo esperan cierto retorno en forma de bienestar psicosocial, satisfacción con la vida y aumentos del apoyo social percibido (Oh, Ozkaya, & LaRose, 2014; Vieno, Santinello, Pastore, & Perkins, 2007).
- d. En última instancia, la *conexión emocional compartida* pone de relieve la importancia de que exista un código de valores compartido capaz de dotar de significado al grupo. Esta dimensión adquiere una importancia vital como elemento cohesivo de la comunidad y como aspecto diferenciador de los miembros de otras comunidades. Las comunidades suelen contar con una simbología (p. ej., banderas, escudos, himnos etc.) que sirve para cohesionar al grupo y para identificar a los miembros del endogrupo de los componentes del exogrupo.

Al igual que en el caso del empoderamiento psicológico, el sentido de pertenencia se conecta de forma indisociable con otros procesos comunitarios. La evidencia empírica sugiere que el sentido de comunidad y el empoderamiento psicológico se fortalecen y construyen mutuamente (Hughey, Peterson, Lowe, & Oprescu, 2008; Ramos-Vidal & Maya-Ja-

riego, 2014). En la medida en que los sujetos incrementan el control percibido sobre su entorno, tienden en paralelo, a sentirse responsables de los miembros de la comunidad. Al mismo tiempo, el aumento de la interacción entre los miembros de la comunidad suele ir acompañado de normas de reciprocidad que, a su vez, refuerzan la cohesión grupal y el sentido de pertenencia (Talen, 1999; Wilkinson, 2007).

De igual modo, propuestas recientes como las desarrolladas por Omoto y Packard (2016) avalan que el sentido de pertenencia, en particular la percepción de conexión y la interacción entre los miembros del grupo, actúan como “detonantes naturales” de comportamientos prosociales como la participación, el asociacionismo, el activismo y la implicación como voluntario en iniciativas de desarrollo comunitario.

Finalmente, desde el punto de vista del diseño, implementación y evaluación de programas, el sentido de comunidad contribuye a la efectividad de las iniciativas desde una doble perspectiva: por un lado, el sentido de comunidad puede evaluarse en las personas que forman la comunidad con la que se va a intervenir. Desde este enfoque el sentido de comunidad puede ser evaluado como una consecuencia o un efecto (intencionado o no) del programa puesto en funcionamiento en la comunidad, o bien como un antecedente que puede amplificar los efectos de la intervención incrementando el nivel de participación de los residentes en las actividades del programa (Hawe, 1994). En este caso se trata de evaluar en qué medida el grado de identificación que los miembros sienten hacia la comunidad facilita la implementación de programas, y de comprobar los cambios que se producen en el sentido de comunidad a consecuencia de la puesta en marcha del programa.

Desde otra perspectiva, el sentido de comunidad puede ser evaluado en los profesionales que diseñan, evalúan e implementan programas de intervención centrados en la comunidad. Esta segunda perspectiva analiza en qué medida el nivel de identificación que los profesionales experimentan hacia los valores, las metas y los objetivos del programa en el que participan, determinan el nivel de implicación en el programa y el grado de efectividad en la ejecución de tareas. En este caso no se trata de evaluar los cambios en el nivel de identificación hacia la comunidad que experimenta la población destinataria del programa, sino de conocer el grado en que el sentido de pertenencia relativo a

los objetivos del programa, incrementa las probabilidades de que la intervención obtenga buenos resultados. La evidencia empírica sostiene que los profesionales que se identifican con las metas de los programas en los que se involucran, participan de forma activa en las iniciativas, se sienten más satisfechos con su trabajo y están dispuestos a invertir más esfuerzos en la mejora progresiva del programa. Esta segunda perspectiva es a la que nos adherimos en el presente estudio.

Clima laboral: la psicología del trabajo y de las organizaciones es la sub-disciplina (dentro de la psicología) que más contribuciones ha realizado al estudio de este fenómeno. El clima laboral suele analizarse conjuntamente con la cultura organizacional debido a las sinergias que existen entre ambos constructos (i.e., Schneider, Ehrhart, & Macey, 2013); no obstante, en esta obra nos centraremos en examinar de forma aislada el clima laboral de los equipos de profesionales que implementan el PAPSIVI. Como indica González-Roma (2008) “el clima hace referencia a las percepciones que los individuos tienen acerca del ambiente o contexto social del que forman parte” (p. 48). Esto supone que podemos hablar de diferentes “climas” en función de la unidad de análisis o del grupo social de referencia que seleccionamos. De tal forma que es posible hablar de clima organizacional que alude a las percepciones sobre el contexto social de una organización concreta, al clima de un departamento específico dentro de una organización o al clima de un equipo de trabajo que, a su vez, forma parte de un departamento. En resumen, podemos afirmar que el análisis del clima puede realizarse en diferentes niveles con resultados igualmente diferenciales.

Otro de los elementos que debemos mencionar es que el clima de una organización o de un equipo, al igual que sucediera con los procesos anteriores, se valora de forma individual por los integrantes de la unidad de análisis, ya sean un equipo de trabajo, un departamento o la organización en su conjunto (lo que se conoce como percepción subjetiva del clima). Sin embargo, puede convertirse en una propiedad grupal cuando existe consenso en las percepciones sobre el clima que exhiben los miembros de la misma unidad. Este sería el caso en el que los miembros de un mismo equipo de trabajo efectúan una valoración altamente positiva del clima de la unidad. La concordancia en la valoración del clima por parte de los miembros permite agregar las valoraciones subjetivas de los miembros y hace posible que sea considerada

una propiedad colectiva. Esta forma de analizar el clima entra dentro de los modelos de consenso, que a su vez están descritos dentro de lo que se conoce como modelos de composición (Chan, 1998).

En esta investigación hemos querido describir en profundidad desde diferentes enfoques las características de los equipos de profesionales que implementan el PAPSIVI en el departamento de Córdoba. Consideramos relevante incluir esta variable en el estudio porque los antecedentes indican que el clima es un factor clave que explica la efectividad, el nivel de colaboración y la implicación de los profesionales que integran los equipos de intervención. Diferentes propuestas muestran que el contexto social interno (i.e., clima) de las organizaciones que prestan servicios de salud, determina, en gran medida, la calidad de la atención proporcionada por los equipos y el grado de adopción de prácticas clínicas basadas en la evidencia (Hemmelgarn, Glisson, & James, 2006).

En esta línea, Michie y West (2004) propusieron una serie de dimensiones entrelazadas que son claves para optimizar los resultados de los programas de intervención implementados por equipos profesionales. Entre estas dimensiones destacan las relaciones que establecen los diferentes profesionales que implementan el programa, las prácticas de gestión⁸ instauradas en las organizaciones responsables de la implementación de programas socio-sanitarios y las consecuencias psicológicas que pueden experimentar los miembros de equipos en los que existe un clima de trabajo negativo (p. ej., estrés, agotamiento, absentismo etc.).

Una vez descritos los potenciales efectos del clima laboral de los equipos que implementan programas de intervención, a continuación examinamos varios constructos (participación ciudadana, cohesión y capital social) que son relevantes para comprender el contexto en el que se implementan los programas. De tal modo que los constructos que analizaremos constituyen referentes teóricos y prácticos a tener en cuenta por los diseñadores, implementadores y evaluadores de programas de intervención. El énfasis en estos factores se justifica en que permiten evaluar el entorno social y comunitario en el que se lleva

8 Las prácticas de gestión pueden incluir la composición de los equipos, la cobertura geográfica, la sobrecarga de trabajo o la distribución de funciones que desempeñan los integrantes.

a cabo la intervención, y permiten obtener información relativa a las potenciales barreras y facilitadores que condicionan la efectividad de los programas. Sin embargo, la prospección de estos factores, a diferencia de los anteriormente descritos (empoderamiento, sentido de comunidad, clima laboral y análisis estructural de los equipos), no han sido evaluados empíricamente en esta investigación. Esto se debe a que nuestro estudio centra el foco de atención en los profesionales que implementan el PAPSIVI, no en los beneficiarios ni en el contexto social que habitan. En cualquier caso, este hecho no nos impide efectuar una aproximación teórica a los constructos que veremos a continuación por el papel que juegan a la hora de explicar los determinantes contextuales que inciden en la efectividad de los programas de intervención.

Participación ciudadana: este proceso constituye uno de los requisitos imprescindibles para conseguir alcanzar un desarrollo comunitario efectivo. La participación supone tomar partido de las diferentes iniciativas que están activas en la comunidad y que se orientan a mejorar la calidad de vida de la población (Heller, 1990; Heller, Price, Reinharz, Riger, & Wandersman, 1984). Cuando la comunidad está dispuesta a colaborar en las actividades que dan forma a los programas de intervención, esto implica que existe un contingente de personas dispuestas a invertir tiempo y recursos en pro del bien común. Las comunidades cohesionadas que cuentan con altos índices de participación, de organizaciones comunitarias y de voluntarios, son más efectivas dando respuesta a demandas concretas que afloran a raíz de catástrofes, de cambios en la estructura social y de la aparición de conflictos sociales de diferente naturaleza (Balsano, 2005; Putnam, 1993).

De otro lado, la participación se relaciona con otros procesos de carácter comunitario como el sentido de comunidad, el empoderamiento y el capital social. Es bien conocido que la participación en actividades comunitarias como voluntario repercute de manera directa en el nivel de empoderamiento percibido hacia la propia comunidad. Al igual que queda constatado que el sentido de comunidad es un catalizador fundamental de comportamientos eminentemente prosociales, como es el caso de la participación ciudadana (Chavis & Wandersman, 1990).

En una revisión meta-analítica Taló, Mannarini y Rochira (2014) demuestran que participación y sentido de comunidad son procesos que

van de la mano y se fortalecen mutuamente. Esta relación es especialmente potente en población adulta en comparación con el compromiso más débil e inestable que caracteriza a los jóvenes y a la población de avanzada edad (Taló, Mannarini, & Rochira, 2014: p. 21; Pillemer & Glasgow, 2000). Por tanto a la hora de diseñar, implementar y evaluar las iniciativas de desarrollo comunitario, es preciso analizar el grado de participación que la población exhibe en las iniciativas, como un antecedente necesario a la puesta en funcionamiento del programa. Al mismo tiempo se deben evaluar los efectos que la participación produce, tanto en el sentido de comunidad como en el empoderamiento en relación a la comunidad.

Por último, en relación con la participación, debemos señalar que es necesario propiciar el contexto adecuado para participar, tanto en los casos en los que se trata de activar el compromiso cívico de la población destinataria de las acciones (p. ej., facilitando el voluntariado), como en las situaciones en las que se persigue incrementar el nivel de participación de los profesionales de la intervención en las actividades que dan forma al programa que esté siendo implementado en la comunidad.

Cohesión y capital social: los últimos constructos que examinaremos cuentan con una dilatada trayectoria en las ciencias sociales en general y en la sociología analítica en particular. Tomamos la decisión de analizarlos de forma integrada porque sendos procesos suelen aparecer referenciados conjuntamente en la literatura, y porque, además, presentan dimensiones compartidas. Como señala Friedkin (2004), la investigación empírica relativa a la cohesión social es amplia y diversa, y presenta múltiples ramificaciones en función de la temática abordada (pertenencia grupal, contextos organizaciones, niveles de identificación etc.) y en función del contexto social en el que se examina el proceso (familias, organizaciones, comunidades locales etc.). Lo mismo sucede con el término capital social que presenta múltiples variantes en función del nivel de análisis de que se trate, individual o colectivo (Borgatti & Halgin, 2011; Burt, 1992; Granovetter, 1973), y de los indicadores que emplean para evaluarlo que reflejan una suerte de capital social estructural (Burt, 2000; Lin, 1999, 2002; Ramos-Vidal, 2015a) o convencional (Putnam, 2000).

En cualquier caso, tanto la cohesión como el capital social se centran en evaluar la estructura social de grupos y comunidades a través del

análisis sistemático de las relaciones que establecen entre sí un conjunto definido de actores. Ambos procesos analizan (a) los tipos de relaciones, (b) la intensidad de los lazos sociales, (c) los patrones de interacción y (d) la estructura de relaciones que resulta de dicha interacción.

La cohesión social es un elemento que ha sido analizado con métodos cuantitativos y cualitativos, sin embargo, recientemente, con el advenimiento de las técnicas de análisis estructural se han desarrollado múltiples procedimientos para analizar el grado de cohesión de diferentes sistemas sociales tales como ciudades, vecindarios, barrios y organizaciones. Con independencia del método de evaluación empleado, la cohesión social es clave para entender algunos de los procesos que hemos descrito. En esta línea, Speer, Jackson y Peterson (2001) demostraron que el grado de cohesión social percibido⁹, se relaciona de manera directa, tanto con el empoderamiento intrapersonal o psicológico como con el nivel de participación que los sujetos despliegan para hacer frente a las demandas que surgen en la comunidad. En otras investigaciones, los mismos autores examinan la asociación entre cohesión social y el nivel de empoderamiento psicológico e interaccional incluyendo el género como variable moderadora (Peterson, Lowe, Aquilino, & Schneider, 2005).

Tampoco debemos obviar la extensa literatura que analiza el papel que desempeñan el capital y la cohesión social como catalizadores del cambio comunitario. De hecho algunos autores proponen que procesos centrales en Psicología Comunitaria como el sentido de comunidad, el empoderamiento y la participación están íntimamente relacionados con la cohesión y con el nivel de capital social tanto individual como colectivo. En relación con la cohesión social, Perkins, Hughey y Speer (2002) sugieren que la literatura ha prestado una atención desmedida a este proceso, particularmente, cuando se enfatiza la necesidad de que las comunidades estén cohesionadas a través de una densa red de lazos

9 Los autores de esta investigación examinan el término cohesión social y hacen operativo dicho constructo a través de tres sub-dimensiones: (I) confianza, (II) conectividad o grado de conexión con los miembros de la comunidad, y (III) participación cívica.

sociales, en lo que se denomina un capital social de tipo *bonding*¹⁰, sin embargo, la mayoría de estos estudios no tiene en consideración que el capital social de tipo *bridging* hace posible acceder a nuevas fuentes de información y recursos que, en muchos casos, son la base para alcanzar el bienestar psicosocial y la movilidad social ascendente.

En el caso concreto del sentido de pertenencia, parece constatado que este proceso presenta diferentes asociaciones con el nivel de cohesión social del contexto evaluado (Talen, 1999). De hecho, autores como Wilkinson (2007) incluyen el sentido de comunidad como una dimensión de la cohesión social, lo que da muestras de la asociación que existe entre ambos procesos y, por extensión, con el nivel de capital social. En relación con la evaluación de programas, las investigaciones, se han centrado en examinar los efectos que las intervenciones provocan en el nivel de cohesión de la comunidad (*i.e.*, Mingione, & Polizzi, 2012), siendo menos frecuentes los estudios que examinan la cohesión social como un facilitador de los procesos de intervención.

No obstante, el capital social adquiere una relevancia notable para explicar el éxito (o el fracaso) de los programas de acción social. En esta investigación se evalúa el capital social desde un enfoque eminentemente estructural, lo que implica entender que las redes sociales y el contenido que fluye a través de los vínculos (p. ej., información, ideas, recursos, bienes materiales etc.) son la base para entender el nivel de bienestar que una comunidad o un grupo social es capaz de alcanzar (Lin, 1998, 2002; Ramos-Vidal, 2015a). En un artículo reciente, Moore y Kawachi (2017) definen el capital social desde esta óptica como la existencia (o ausencia) de estructuras formales que brinden oportunidades a los miembros de la comunidad para construir y fortalecer vínculos sociales basados en actividades participativas (p. 3). De hecho, algunos estudios comienzan a adoptar este enfoque para evaluar el capital social en contextos naturales de intervención (Eriksson & Ng, 2015).

10 La literatura sobre capital social estructural diferencia entre dos tipos: (a) capital social de tipo *bonding*, en el que lo sustantivo son la densidad relacional, la homogeneidad, la reciprocidad, el respeto por las normas, los valores compartidos y un alto grado de confianza; y (b) capital social de tipo *bridging* en el que lo importante es la diversidad compositiva, los lazos sociales de intensidad débil y la existencia de múltiples agrupaciones.

Sin embargo, en este estudio adoptamos un enfoque empírico en el que el objeto de análisis son las relaciones que mantienen entre sí el conjunto de profesionales que implementan el programa PAPSIVI en el departamento de Córdoba, y cómo la estructura resultante de estas interacciones se relaciona con los procesos comunitarios que hemos revisado a lo largo del texto. Por tanto, en esta investigación emplearemos estrategias de análisis de redes sociales (ARS) para identificar el capital social estructural en los equipos de atención que proporcionan atención a través del PAPSIVI en el departamento de Córdoba. A continuación, en la figura 2 se ilustran las principales consecuencias de los procesos evaluados en la efectividad de programas.

Figura 2. Consecuencias de los procesos comunitarios evaluados en la efectividad de programas



Fuente: elaboración propia.

En el siguiente apartado examinamos las contribuciones que los métodos de evaluación estructural, y de forma específica el ARS, han efectuado en la etapa de implementación de programas de intervención social y comunitaria.

El análisis estructural de la implementación de programas

Los programas de intervención social, y en líneas generales, cualquier iniciativa de desarrollo comunitario, suelen llevarse a la práctica por diferentes agentes, organizaciones comunitarias e instituciones que colaboran en las distintas etapas del programa (Foster-Fishman, Berkowitz, Lounsbury, Jacobson, & Allen, 2001). Esta característica hace que las actividades que garantizan la coordinación efectiva cumplan una función desatada como elemento cohesionador que facilita que, a través de las intervenciones, se alcancen los objetivos marcados. Atendiendo a la naturaleza colaborativa que caracteriza las distintas etapas del desarrollo de programas, no es de extrañar que las técnicas de evaluación estructural se hayan convertido en un poderoso aliado en la gestión y el análisis sistemático de coaliciones comunitarias y de políticas públicas (Ramos-Vidal, 2015b, 2015c).

En el contexto específico de la evaluación de programas de intervención social y comunitaria, en los últimos años se han efectuado avances significativos desde el punto de vista del análisis estructural. En esta línea, Gest, Osgood, Feinberg, Bierman y Moody (2011) señalan las contribuciones que el ARS realiza para mejorar las etapas de diseño, implementación y evaluación de programas. En un estudio reciente Chilenski, Welsh, Olson, Hoffman, Perkins y Feinberg (2018) muestran que el nivel de colaboración entre los miembros de una coalición varía en función del nivel de preparación comunitaria para el cambio que exhiben los componentes de la red. De forma específica, los miembros de la coalición que presentan un alto nivel de preparación comunitaria¹¹ son los más activos estableciendo contactos en las dis-

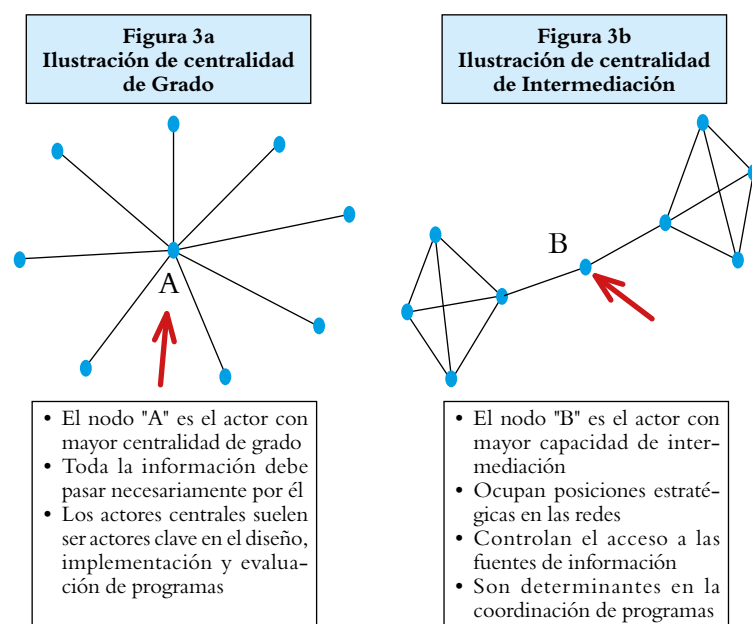
11 La preparación comunitaria es un constructo que ha ganado impulso en los últimos años entre diseñadores, aplicadores y evaluadores de modelos de intervención centrados en la comunidad (Edwards, Jumper-Thurman, Plested, Oetting, & Swanson, 2000). La preparación comunitaria es un indicador que evalúa la predisposición de la comunidad para recibir y colaborar en intervenciones centradas en un problema concreto (p. ej., violencia intrafamiliar). De tal modo que es posible determinar el nivel de preparación de una comunidad, que puede oscilar desde la ausencia de conciencia del problema que motiva la intervención, hasta el máximo nivel

tintas fases del proceso de intervención. Mientras que otras propuestas muestran que el grado de colaboración entre los integrantes de una coalición diseñada para prevenir conductas de riesgo en adolescentes, logra predecir la efectividad y el nivel de funcionamiento interno de los equipos técnicos encargados de implementar el programa (Chilenski, Perkins, Olson, Hoffman, Feinberg, & Greenberg et al., 2016). En este sentido, la asistencia técnica prestada a los aplicadores de la intervención por especialistas y gestores de las iniciativas, constituye un elemento clave para fortalecer el proceso de implementación y lograr que este proceso sea lo más fiel posible a la guía metodológica que rige el desarrollo de actividades de cada intervención (Becker, Bradshaw, Domitrovich, & Ialongo, 2013; Chilenski et al., 2016, p. 20).

Una de las principales contribuciones del análisis estructural es que proporciona una amplia gama de indicadores para conocer la posición que los diferentes actores ocupan dentro de la red de colaboración, examinando cómo la posición ocupada se relaciona con diferentes indicadores de efectividad de las iniciativas. Mediante el análisis de los indicadores de centralidad es posible conocer la posición y el desempeño de cada actor individual que forma parte de la red (Freeman, 1979; Brandes, Borgatti, & Freeman, 2015). Estas medidas permiten identificar a los actores más influyentes de una estructura social en función de: (a) la cantidad de contactos mantenidos con el resto de actores de la red (i.e., centralidad de grado), (b) la medida en que esos vínculos sirven para conectar de manera preferente a dos actores o grupos de actores (i.e., centralidad de intermediación), y (c) el grado en que un actor se encuentra próximo al resto de componentes de la red (i.e., centralidad de cercanía). En la figura 3 ilustramos visualmente la centralidad de grado y la centralidad de intermediación.

de preparación que consiste en la profesionalización de los miembros de la comunidad para hacer frente a la demanda que requiere la intervención. Recientemente Plested, Jumper-Thurman y Edwards (2016) han lanzado un manual aplicado para evaluar el grado de preparación comunitaria.

Figura 3. Ilustración de la centralidad de grado y de intermediación



Fuente: elaboración propia.

Como se puede apreciar en las figuras 3a y 3b las medidas de centralidad informan del lugar que ocupa cada actor en la red dependiendo del número de conexiones sociales que mantienen dentro de una estructura social y dependiendo también, a su vez, de a qué actores está conectado un actor específico. Estos indicadores sirven para identificar actores que pueden actuar como difusores de buenas prácticas y protocolos de intervención, promotores de modificaciones en la estructura de la red para optimizar su funcionamiento y como facilitadores de procesos que requieran de la coordinación entre los miembros (Valente, 1996, 2012; Valente, Palinkas, Czaja, Chu, & Brown, 2015).

El análisis de los parámetros de centralidad adquiere una especial relevancia para analizar las interacciones que tienen lugar entre los componentes de equipos de atención interdisciplinar que implementan programas de intervención. La evidencia empírica pone de relieve que la atención que brindan los médicos a los usuarios, se ve determinada por el número y por las características de los vínculos que establecen con otros profesionales sanitarios (Zwarenstein, Goldman, & Reeves,

2009). Este hecho es de especial interés cuando se analizan múltiples relaciones basadas en el intercambio de información relacionada con la práctica clínica y en los patrones de derivación de pacientes entre los profesionales sanitarios (Fattore, Frosini, Salvatore, & Tozzi, 2009; Harris, Cyr, Carothers, Mueller, Anwuri, & James, 2011). Por tanto, es necesario examinar diferentes tipos de vínculos sociales (p. ej., intercambio de información, derivación de pacientes, labores de coordinación etc.) al objeto de obtener una imagen, lo más certera posible, de la constelación de interacciones que modelan la estructura social de los equipos de atención interdisciplinar (Barringer & Harrison, 2000).

La otra gran “familia” de indicadores que utiliza el ARS está conformada por las medidas de cohesión. A diferencia de las medidas de centralidad que analizan el posicionamiento individual de cada actor que forma parte de una red, las de cohesión nos aportan información de la estructura global de la red. Estos parámetros sirven para establecer comparaciones entre diferentes redes, entre las mismas redes a lo largo del tiempo (i.e., evolución dinámica) y entre redes compuestas por los mismos actores pero diferenciando en función del tipo de relación que los conecta. Por tanto, las medidas de cohesión ofrecen una visión general de las propiedades de la red desde un punto agregado, sirviendo tanto a fines descriptivos como analíticos.

Los indicadores de cohesión más estudiados son la densidad, la reciprocidad, los diferentes índices de centralización (de grado, intermediación y cercanía) y las medidas de agrupamiento local (díadas y tríadas) y global (análisis de conglomerados¹² y cliques). La *densidad* refleja el grado

12 El análisis de conglomerados (clúster) permite identificar subconjuntos cohesivos dentro de estructuras sociales. Para calcular el número de conglomerados de cada red global y de las diferentes redes aisladas en función de la categoría profesional empleamos el procedimiento conocido como *Tabu Search* (Glover, 1989, 1990). Utilizamos dos criterios para establecer el número óptimo de conglomerados: (a) el primer criterio para determinar el número exacto de conglomerados consiste en observar las variaciones en el índice de ajuste y en el valor de R^2 . El número óptimo de conglomerados es aquel en el que el ajuste del modelo alcanza su valor máximo y el índice de ajuste el valor mínimo. El segundo criterio para establecer el número óptimo se produce cuando el algoritmo detecta conglomerados formados por un solo actor. Cuando se dan alguna de las dos condiciones mencionadas se determina el número exacto de subgrupos detectados en la red.

de conectividad total de la red expresando el porcentaje de relaciones existentes sobre el total de relaciones posibles. La *centralización de grado* señala la medida en que la estructura y las relaciones de una red se concentran en torno a unos pocos actores. Esta medida indica qué tan cerca está una red de comportarse como una red en forma de estrella. Los indicadores de centralización son índices de la red completa que se derivan de las medidas de centralidad de cada actor que compone la red.

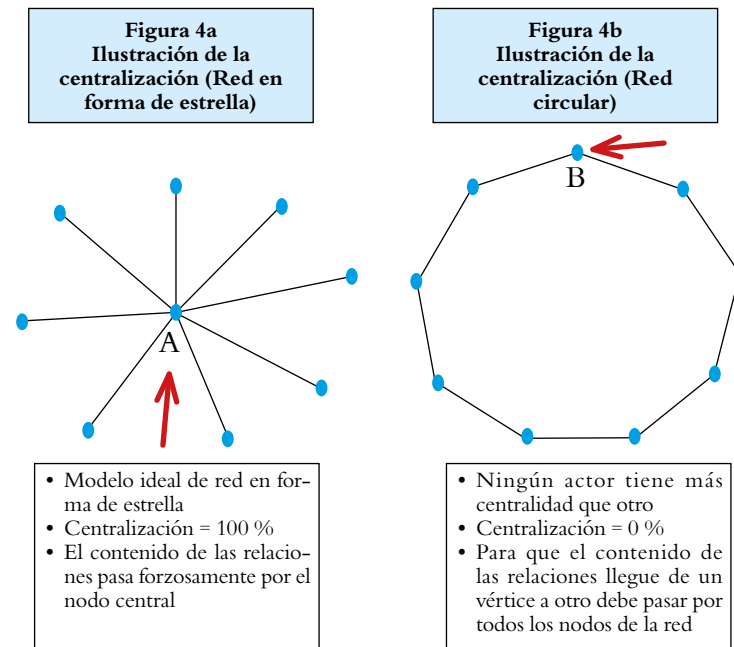
De este modo, además de las conocidas medidas de centralidad que acabamos de describir (centralidad de grado, centralidad de intermediación y centralidad de cercanía) que evalúan el posicionamiento individual de cada actor dentro de una red, también es posible obtener un indicador para la red completa, que se calcula computando la media de cada indicador para el conjunto de actores que forman parte de la red. De esta manera, es posible obtener un valor para la red completa correspondiente al indicador centralidad de grado (denominada Grado), otro indicador correspondiente a la centralidad de intermediación (denominada Intermediación) y, finalmente, es posible obtener un parámetro agregado correspondiente al indicador cercanía (denominado Cercanía). En el caso de estos tres últimos parámetros se indicará el valor de la media y la desviación tipo.

Además de estos tres parámetros de centralidad agregada para el conjunto de la red, también podemos extraer diferentes índices de centralización que se expresan a modo de porcentaje. Los indicadores de centralización son de suma utilidad debido a que expresan cómo se distribuyen las funciones que describen los parámetros de centralidad más utilizados (Grado, Intermediación y Cercanía) entre los actores que dan forma a la red. Los índices de centralización se expresan a modo de porcentaje. Como acabamos de mencionar, la centralización de grado expresa en qué medida las relaciones de salida, es decir, las nominaciones de emitidas (conocidas como Centralización de salida) y las relaciones de entrada, es decir, las nominaciones recibidas (conocidas como Centralización de entrada) se concentran en un determinado porcentaje de los actores de la red. Lo mismo sucede con la Centralización de Cercanía que también incluye los valores de entrada y salida. En el caso de la centralización de Cercanía, lo que refleja este parámetro es la medida en que la capacidad de alcanzar al resto de nodos de una red recae en unos pocos actores (caso en el que el porcentaje de dicho

índice sería elevado), o bien, la situación inversa, en la que la mayoría de actores se situarían a una amplia distancia los unos de los otros (situación en la que este índice reflejaría un porcentaje próximo a cero).

Un caso diferente es el de la Intermediación, dado que este indicador no se computa con base en los valores de entrada y salida debido a que el valor del Índice de centralización basada en la intermediación es calculado de acuerdo con las nominaciones de entrada y salida conjuntamente. Por tanto, no se distinguen centralización de intermediación de entrada y salida. Para ilustrar de forma visual alguna de estas medidas, en la figura 4 ejemplificamos los valores extremos de la centralización de grado.

Figura 4. Ilustración de la centralización de grado mostrando los valores extremos



Fuente: elaboración propia.

Por su parte, las medidas de agrupamiento local y global describen diferentes procedimientos para “reducir” la estructura de la red a di-

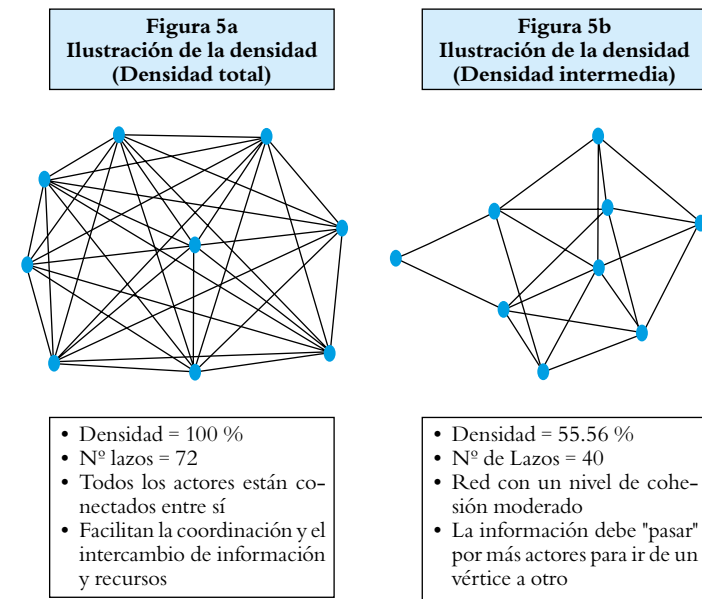
ferentes subconjuntos cohesivos en función de diversas restricciones, desde el clique que sería el criterio de agrupación más restrictivo en la medida en que para formar parte de un clique, es necesario que todos los actores que forman parte del clique estén conectados entre sí. Hasta agrupaciones más flexibles como las que es posible identificar mediante el análisis de clúster aplicado al análisis de datos relacionales (Breiger, Boorman, & Arabie, 1975; Vörös & Snijders, 2017).

El coeficiente de compactación (*Clustering Coefficient*) de un actor se calcula con base en la densidad relacional que exhiben los actores que rodean a dicho actor. El coeficiente de compactación global ponderado es la media de los coeficientes de compactación de todos los actores de la red, ponderando dicho valor en función del grado medio de cada actor. El coeficiente de compactación global es considerada la medida más eficiente para calcular el nivel de agrupamiento global en una red social (Watts, 1999).

Finalmente, el análisis de clúster permite identificar subconjuntos cohesivos con base en diferentes criterios. En esta investigación hemos empleado la correlación (*correlation fit criterion*) como criterio de ajuste para seleccionar el número y la composición de cada clúster. A través de este procedimiento se calcula la correlación de Pearson entre los datos agrupados y la estructura ideal de la matriz de adyacencia. Cuanto mayor es el valor de R^2 (que describe el ajuste del modelo) y menor el valor del índice de ajuste (*fit index*), significa que la estructura de clústeres identificadas se corresponde con la estructura ideal de la matriz de relaciones (Glover, 1989, 1990). Empleamos la figura 5 para mostrar dos redes hipotéticas con densidad total y densidad moderadamente elevada.

Las representaciones gráficas disponen de una notable capacidad explicativa. Algunas de las premisas fundacionales del análisis estructural destacan que la ocupación de posiciones de centralidad requiere mantener una estrategia activa en el establecimiento de contactos. Esto hace que los actores que mantienen más contactos ocupen la zona central de la red. Al mismo tiempo, la estructura de las redes se descompone en, al menos, dos subestructuras que se soportan mutuamente: una estructura central que está colapsada por los actores que mantienen más contactos, y una estructura periférica habitada por los actores menos activos en el establecimiento de relaciones (Borgatti & Everett, 2000).

Figura 5. Ilustración de la densidad



Fuente: elaboración propia.

Desde el punto de vista de la gestión de programas, esta división estructural es clave en la medida en que los procesos y las dinámicas de interacción varían substancialmente en la estructura central y en la periférica. Las actividades de coordinación recaen en los actores centrales, que mantienen gran cantidad de contactos de los que se valen para implementar las actividades de los programas. Diversas investigaciones demuestran que los procesos de toma de decisiones que acontecen durante el desarrollo de programas de intervención son ejecutados por una pequeña proporción de actores que ocupan el núcleo central de la red, mientras que el resto de actores que ocupan la periferia se limitan a seguir las directrices. Algunos autores denominan a este proceso de coordinación evolutiva “orquestación” (i.e., Danaraj & Parkhe, 2006), y muestran el papel que juega un pequeño subgrupo de actores en los resultados del programa. En este sentido algunos trabajos muestran que las acciones que desarrollan las coaliciones comunitarias suelen estar dirigidas por un pequeño núcleo de actores, formado por en torno al 20% de los integrantes de la red, que son los que articulan las actividades de todo el sistema (Valente, Coronges, Stevens, & Cousineau, 2008).

El ARS hace posible visibilizar la estructura de relaciones entre los profesionales que implementan programas, identificar estructuras latentes y subgrupos, al mismo tiempo que sirve para evaluar de forma rigurosa la posición individual de los actores en distintos tipos de relaciones. Según Valente y colaboradores (2015), el análisis estructural permite analizar tres procesos específicos que son fundamentales para la adopción, implementación y sustentación de los programas de intervención. En primer lugar, el ARS es un método efectivo para analizar las alianzas y redes de colaboración que se van formando a través de las relaciones que mantienen entre sí investigadores, miembros de la comunidad, agentes políticos e implementadores. En segundo lugar, los métodos de evaluación estructural contribuyen a identificar y a optimizar el desempeño de los agentes que participan directamente en la intervención. Finalmente, el ARS permite analizar el contexto social en el que se desenvuelve la población beneficiaria del programa.

En esta propuesta empleamos el ARS para analizar la estructura de relaciones de la red conformada por 49 profesionales de la intervención social (psicólogos, trabajadores sociales y promotores comunitarios) que implementan el programa PAPSIVI en el departamento de Córdoba. De modo que pretendemos examinar la estructura global de la red, identificado las diferentes agrupaciones que le dan forma al sistema, y al mismo tiempo, se analizará la estructura de relaciones dentro de cada categoría de profesionales que implementan el programa. En el siguiente apartado se describen de forma concisa los objetivos del estudio.

Objetivos del estudio

Esta investigación surge para dar respuesta a la población que ha sido víctima del conflicto armado en Colombia y, al mismo tiempo, para identificar los factores que pueden mejorar el funcionamiento del PAPSIVI en el Departamento de Córdoba. Para ello nos centramos en analizar a los psicólogos, trabajadores sociales y a los promotores comunitarios que implementan el PAPSIVI. La premisa fundamental reside en que, conociendo el rol que desempeñan los profesionales en diferentes tipos de relaciones de intercambio, es posible fortalecer la estructura de la red, adaptar los procesos y las actividades que conforman el programa a dicha estructura y ofrecer un servicio de mayor calidad a los usuarios del programa.

Para caracterizar desde un enfoque amplio el rol de los profesionales, evaluamos la percepción que los profesionales tienen sobre diferentes procesos que se relacionan directamente con la implementación del programa. En concreto, analizamos el grado de importancia que los profesionales conceden al intercambio de información y a diferentes actividades que se consideran buenas prácticas de intervención. También evaluamos diferentes procesos de carácter comunitario como el sentido de comunidad, que nos permiten enlazar los niveles micro (individuo) y meso social (equipo de implementadores) de forma simultánea (Neal & Christens, 2014).

Con el objeto de identificar el nivel de autonomía percibida en la ejecución de actividades relacionadas con la implementación del programa, evaluamos el nivel de empoderamiento relativo en las actividades que componen el programa. Del mismo modo, evaluamos el sentido de pertenencia que los profesionales experimentan en relación con las metas y objetivos del PAPSIVI. El análisis de estos procesos se conecta con la estructura de las redes que forman los profesionales. La literatura muestra que los profesionales que presentan un alto nivel de empoderamiento y aquellos que presentan un alto sentido de pertenencia respecto a los objetivos del programa, son más activos porque intercambian información y se implican de manera directa en las iniciativas. Por lo tanto, el análisis de la interacción entre estos procesos es

de vital importancia para incrementar la efectividad de los programas de intervención social implementados por equipos interdisciplinarios. A continuación se enumeran los **objetivos de la investigación**:

- I Analizar el perfil socio-demográfico y la percepción de los profesionales respecto a diferentes procesos (p. ej., coordinación interprofesional, aspectos organizativos, logísticos y metodológicos) que son determinantes en el éxito de los programas de intervención.
- II Evaluar (a) el nivel de empoderamiento percibido en relación con las actividades del PAPSIVI, (b) el sentido de comunidad de los profesionales hacia las metas y objetivos del programa y (d) diferentes dimensiones del contexto organizacional (i.e., clima) de los equipos de intervención.
- III Analizar diferentes tipos de relaciones de intercambio entre los profesionales que componen los equipos interdisciplinarios que implementan el PAPSIVI.
- IV Examinar la estructura de relaciones entre cada categoría de profesionales que participan en el PAPSIVI (psicólogos, trabajadores sociales y promotores comunitarios).
- V Diseñar una guía de buenas prácticas para mejorar la efectividad del programa PAPSIVI abordando cuestiones asociadas a la estructura relacional de los equipos técnicos y aspectos de contenido y gestión del programa.

Metodología

Diseño de investigación

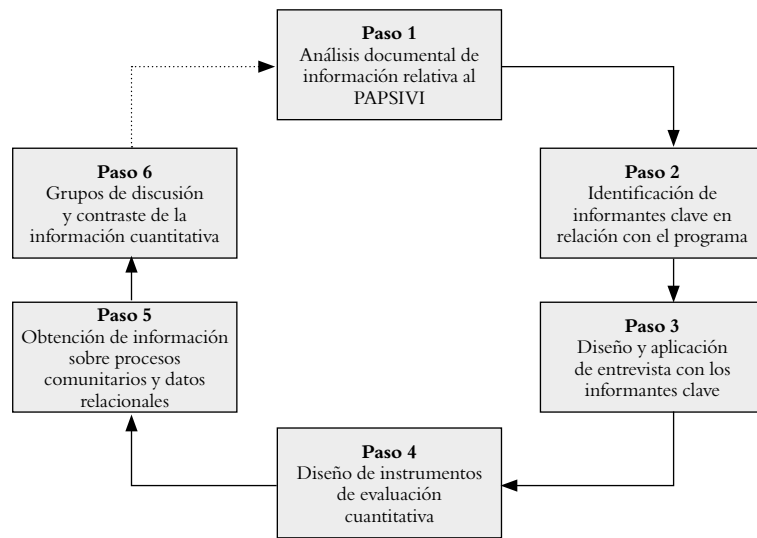
Triangulación metodológica

La investigación que proponemos es de carácter transversal y se basa en la lógica de los diseños mixtos de investigación en ciencias sociales y del comportamiento (Creswell, 2013). La combinación de metodologías cuantitativas y cualitativas está en alza. Esto se explica debido, por un lado, a la emergencia del pluralismo metodológico, pero también a la aportación singular que se produce cuando se conectan ambos paradigmas metodológicos. En ámbitos específicos como el análisis estructural (i.e., ARS) que hemos descrito, la aplicación de métodos mixtos como el contraste cualitativo, la entrevista de devolución o el *feedback* visual permiten adquirir un conocimiento preciso de los factores que inciden en la formación, evolución y disolución de grupos y estructuras sociales (Hollstein, & Domínguez, 2014).

En este estudio nos decantamos por efectuar una triangulación metodológica. Esta decisión se debe a que la comunidad científica coincide en que este procedimiento no solo cuenta con el potencial necesario para generar un valor aditivo o complementario de lo cualitativo a lo cuantitativo (o viceversa). Sino que, a través de este tipo de diseños es posible que aflore información adicional, fruto del contraste y la interacción entre ambos tipos de fuentes, que cuentan con un valor añadido diferenciado y que va más allá de la mera agregación de propuestas metodológicas (Olsen, 2004). En la Figura 6 exponemos las etapas del proceso de triangulación metodológica que caracterizan nuestra investigación.

La fase preparatoria del proceso de triangulación (paso 1) consistió en recabar información oficial sobre las características del programa PAPSIVI. De forma específica buscamos información en la página web oficial del PAPSIVI que está disponible en el portal institucional del Ministerio

Figura 6. Etapas del procedimiento de triangulación metodológica



Fuente: elaboración propia.

de Salud y Protección Social¹³. También recabamos información a través de portales especializados de investigación empleando como términos de búsqueda “PAPSIVI”, “Intervención Psicosocial”, “Atención a víctimas” y “Colombia”, así como sus homólogos en lengua inglesa.

Una vez contextualizado el programa de forma teórica y práctica mediante el análisis documental, procedimos a contactar con los responsables de la gestión del programa en el departamento de Córdoba, ya que como hemos mencionado anteriormente, la entidad encargada allí de la puesta en marcha del PAPSIVI es la Secretaría de Salud Departamental, entidad dependiente de la Gobernación de Córdoba. Los responsables del programa facilitaron información sobre personas que disponen de un conocimiento cercano del programa desde diferentes puntos de vista y que, debido a ese factor, son considerados informantes claves (Gossa, Wondimagegn, Demeke, Abebe, & Fetters, 2016; Houston, & Sudman, 1975).

13 <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/PAPSIVI.aspx> [Fecha de última consulta; 5 de julio de 2018, 18:17 horas]

En el siguiente apartado se describe el procedimiento de ejecución de las entrevistas con informantes clave y las principales conclusiones que sirvieron para diseñar el instrumento de evaluación cuantitativa. Hemos optado por incluir esta sección en el apartado metodológico, en lugar de en el apartado de resultados como cabría esperar, debido a que las entrevistas con informantes clave son parte consustancial de la metodología de investigación y permitieron el diseño de los diferentes instrumentos empleados en el trabajo de campo. Su exposición en este punto sirve a los fines de introducir al lector en los aspectos que son relevantes evaluar desde el punto de vista subjetivo de actores que se relacionan con el programa desde diferentes perspectivas.

Síntesis de las entrevistas con informantes clave

En total se realizaron siete entrevistas con informantes clave que representan los siguientes perfiles profesionales: implementadores del programa (n = 2), coordinadores (n = 2), personal de gestión logística (n = 1), representantes de la mesa de víctimas (n = 1) y con una responsable del programa de restitución de tierras (n = 1), que si bien no trabaja directamente dentro del PAPSIVI, muchas de las acciones que se realizan a través de sendos programas están entrelazadas. La identidad de estos informantes no se desvela para cumplir con los compromisos éticos de la investigación y por motivos de seguridad.

Se diseñó un guión en formato de entrevista semiestructurada. Los temas abordados en la entrevista se centraron en recabar información sobre (a) el contexto organizacional del PAPSIVI; (b) las barreras percibidas para que el programa PAPSIVI obtenga buenos resultados; y (c) sobre posibles elementos que es preciso mejorar para garantizar la continuidad del programa. Las entrevistas, que tuvieron una duración aproximada de 75 minutos, se desarrollaron en diferentes localizaciones de la ciudad de Montería entre los meses de septiembre y octubre de 2016.

Los resultados de estas entrevistas sirvieron para informar el diseño del cuestionario de evaluación para obtener los datos cuantitativos. En tanto esta parte de la investigación constituye un antecedente necesario para comprender las variables y procesos evaluados en este trabajo, a

continuación presentamos un resumen analítico de las entrevistas. Hemos agregado las respuestas de los entrevistados en función de los tres contenidos temáticos explorados en las entrevistas semiestructuradas.

En primer lugar, presentaremos el resumen de las respuestas ofrecidas por los participantes a las cuestiones relacionadas con las características más relevantes del **contexto organizacional que inciden en la implementación del PAPSIVI**.

Los entrevistados pusieron en valor la figura del promotor comunitario como eje articulador de las acciones y como nexo entre el programa y la comunidad. De forma específica señalan que el papel de los promotores es (a) identificar a las víctimas en las comunidades; (b) canalizar las víctimas hacia el programa, y (c) asumir funciones de acompañamiento durante el proceso de intervención. También señalaron algunas de las principales características del programa, como el hecho de que se realiza atención con periodicidad semanal, con un número mínimo de seis sesiones de intervención y una visita de cierre en la que se da por culminado el proceso de intervención.

En el ámbito organizativo se destaca la configuración de los equipos de atención multidisciplinar y el rol que desempeña el equipo de coordinación del programa para prestar los servicios. También identifican la importancia del ambiente de trabajo que prima en los equipos de atención y, en general, entre los implementadores del programa con independencia del municipio en el que están asignados. Estas conclusiones motivaron la inclusión en el cuestionario de las escalas para evaluar las diferentes dimensiones del clima organizacional.

En segundo lugar, presentamos la síntesis de las principales conclusiones sobre la pregunta en la que se solicita información sobre las **barreras percibidas que pueden estar condicionando la efectividad del programa PAPSIVI**. En este apartado los informantes destacan múltiples aspectos que pueden estar repercutiendo en los resultados del programa.

Una de las principales barreras que expresan los entrevistados es que el programa debería disponer de una mayor dotación de recursos para llevar a la práctica el programa con garantías de éxito. También señalan como

uno de los principales inconvenientes su amplia cobertura total tanto de la población objetivo (cerca de 10 000 personas en todo el departamento) como en la cobertura geográfica (ya que el programa presta atención en los 30 municipios que glosan el departamento de Córdoba).

Entre las barreras expuestas por los informantes están los efectos emocionales que experimentan los implementadores del programa. Afirman que los profesionales experimentan mucha carga emocional en su labor profesional, debido a los testimonios que debe escuchar y a la naturaleza multiproblemática de las características de la demanda. Esto hace que con frecuencia los profesionales manifiesten elevados índices de estrés, fatiga emocional y ansiedad.

Participantes y muestreo

Los participantes en la investigación fueron 51 profesionales que implementan el PAPSIVI en el departamento de Córdoba. En total fueron entrevistados al 78,4 % de los aplicadores del programa. Se trata, en su mayoría, de mujeres (94,1 %; n = 47). En la investigación participaron 18 psicólogos (35,3 %), 22 trabajadores sociales (43,1 %), 10 promotores comunitarios (19,6 %) y una enfermera de enlace (2 %). Sin embargo, la enfermera de enlace no completó la parte del cuestionario referida a la evaluación estructural, motivo por el que fue finalmente excluida de los análisis.

Los profesionales llevan, en promedio, un año trabajando en el programa, si bien existe una amplia disparidad entre las diferentes categorías profesionales, siendo los promotores comunitarios los que llevan más tiempo participando en la implementación del programa (más de dos años), si los comparamos con los ocho meses que llevan trabajando los trabajadores sociales y los seis meses de los psicólogos. De hecho es probable que el tiempo promedio que llevan los profesionales participando en el programa sea un dato clave para interpretar los resultados de la evaluación estructural, como veremos más adelante en la sección de resultados.

Un mes de referencia normal, los aplicadores prestan atención en promedio, en 1,4 municipios (DT = 0,7). El análisis de frecuencia muestra

que más de la mitad de los técnicos ($n = 31$; 60,8 %) actúan en un único municipio al mes, aproximadamente un tercio de los profesionales ($n = 16$; 31 %) atienden a dos municipios, adquiriendo un valor residual los que atienden a 3 ($n = 3$; 5,9 %) y 4 municipios ($n = 1$; 2 %). Llevamos a cabo la prueba no paramétrica de χ^2 para ver si existen diferencias en el número de municipios atendidos por cada categoría profesional. Los resultados muestran que los promotores comunitarios atienden a 2,5 municipios mensualmente siendo los profesionales que más municipios visitan (rango promedio = 42,5), mientras que los trabajadores sociales atienden 1,4 municipios en promedio (rango promedio = 24,91), y los psicólogos atienden, en promedio, a un único municipio (rango promedio = 16,78). A pesar del pequeño número de casos que componen la muestra, la prueba χ^2 arroja diferencias significativas considerables ($\chi^2 = 26\,727$; $p < .0001$; $Gl = 2$).

Debido a la función que ejercen los promotores comunitarios como nexo de comunicación entre las comunidades y el equipo de profesionales, su función requiere visitar y estar en contacto permanente con diferentes municipios para “preparar” la llegada del equipo de profesionales. De otro lado, el tipo de atención que proporcionan los trabajadores sociales (en el ámbito comunitario) y, usualmente, articulada en reuniones grupales, en las que se cuenta con la participación de líderes de organizaciones comunitarias y de personas de referencia de la comunidad, hacen que, proporcionalmente, requieran menos tiempo para fijar las reuniones y ejecutar la intervención. Esto hace que una vez que finalizan el ciclo de intervención en un municipio, puedan acudir a otro y, por consiguiente, pueden aumentar el ratio de cobertura. Por el contrario, los psicólogos son el grupo que debe atender de forma individualizada a una mayor proporción de individuos o de unidades familiares. Esto hace que los psicólogos deben dedicar mayor tiempo para cubrir las demandas de atención de un único municipio y, por tanto, el ratio de municipios cubiertos sea menor en esta categoría profesional en comparación con el resto de perfiles profesionales.

Debemos interpretar con cautela el dato referido al número de usuarios atendidos, en la medida en que los promotores no intervienen directamente sino que actúan como facilitadores, y también debido a que los trabajadores sociales prestan atención a nivel grupal, mientras que los psicólogos actúan a nivel individual y familiar. No obstante,

en lo referente al número de usuarios atendidos en un mes normal de referencia, los psicólogos atienden a 38,8 usuarios de media (DT = 53,01), mientras que los trabajadores sociales, al proporcionar atención a nivel colectivo llegan a atender de media a 148 usuarios (DT = 84,08). En ambas categorías profesionales se aprecia un amplio ratio de cobertura de pacientes atendidos por cada profesional, elemento que puede condicionar la efectividad real del programa.

En cuanto al muestreo, al tener acotado el objetivo prioritario del estudio (la plantilla completa de trabajadores que implementan el PAPSIVI en el departamento de Córdoba), tratamos de cubrir la muestra completa. Para lograr este objetivo asistimos a varios eventos de coordinación periódica que tienen lugar con carácter mensual o bimensual en diferentes localizaciones dentro de la capital departamental (Montería). Gracias a la colaboración del equipo de coordinación del programa y a la tasa de participación relativamente elevada de los profesionales en estos encuentros de coordinación, finalmente pudimos entrevistar de manera intencional al 78,4 % de la población objetivo, lo que constituye una cobertura poblacional aceptable.

Instrumentos

Instrumentos para evaluar los procesos comunitarios

En este apartado se describen los instrumentos empleados para evaluar, tanto las variables de carácter comunitario como los datos relacionales que han servido para efectuar el análisis estructural de los equipos de atención. En primer lugar, describiremos las escalas para evaluar los procesos comunitarios y psicosociales, y a continuación examinamos el instrumento de evaluación estructural.

Siguiendo las directrices establecidas en estudios previos (Provan, Veazie, Shaten, & Teufel-Shone, 2005; Ramos-Vidal & Maya-Jariego, 2013) diseñamos una batería de diez preguntas para conocer el grado de importancia que los profesionales atribuyen a diferentes procesos que la literatura indica que son relevantes para garantizar la coordinación efectiva entre equipos de implementadores de programas. En cada una

de estas preguntas los participantes debían puntuar en una escala tipo Likert de diez puntos, el nivel de importancia atribuida a cada una de estas dimensiones, donde 1 = Nada importante (es decir, no produce efectos en los resultados del programa, 5 = Algo importante (puede tener algún efecto en los resultados del programa) y 10 = Totalmente importante. La escala completa que incluye las diez preguntas presentó una fiabilidad óptima ($\alpha = .83$). Un ejemplo de ítem de esta escala es el siguiente: “Indica qué tan importante es para los resultados del programa el intercambio de experiencias entre los equipos de trabajo” (véase el Anexo I en el que está disponible el instrumento completo).

Para evaluar el empoderamiento psicológico en relación con las actividades del programa, empleamos la escala desarrollada por Spreitzer (1995). Ha sido empleada con población española en estudios previos (Ramos-Vidal & Maya-Jariego, 2014), gozando de propiedades psicométricas satisfactorias. La escala está compuesta por doce ítems que los profesionales han de evaluar en una escala tipo Likert de 1 a 4 en función del grado de acuerdo (Donde 1 = nada de acuerdo y 4 = completamente de acuerdo). Todos los ítems de la escala están formulados en positivo, de modo que los valores próximos a 1 indican bajos niveles de empoderamiento y las puntuaciones próximas a 4 señalan niveles elevados de empoderamiento.

Las cuatro dimensiones en las que se estructura el modelo propuesto por Spreitzer (1995) son:

- a. *Significado*: esta dimensión indica el nivel de centralidad que los profesionales conceden a las actividades que realizan en el marco del programa de intervención psicosocial.
- b. *Competencia*: este factor evalúa la capacidad que los profesionales perciben para ejecutar de manera efectiva las tareas inherentes a su puesto de trabajo.
- c. *Autodeterminación*: se refiere al grado en que los implementadores pueden decidir la manera de llevar a cabo su trabajo.
- d. *Impacto*: a través de esta dimensión se examina si los profesionales perciben que mediante su trabajo consiguen generar un efecto significativo en los beneficiarios del PAPSIVI.

La fiabilidad de la escala original presentó un valor satisfactorio de $\alpha = .72$ (Spreitzer, 1995, p. 1453). En nuestra investigación la escala completa mostró una fiabilidad óptima ($\alpha = .80$).

Para evaluar el sentido de pertenencia relativo a las metas y objetivos del PAPSIVI empleamos el instrumento conocido como SCI-II (*Sense of Community Index-II*). La escala fue originalmente propuesta por Chavis, Lee y Acosta (2008), incluye 24 ítems que los profesionales debían puntuar en una escala Likert de 1 a 4 en función del grado de acuerdo que manifestaban ante diferentes afirmaciones (p. ej., “Ser miembro del equipo que implementa PAPSIVI es una parte de mi identidad” o “Tengo influencia sobre el equipo de profesionales que integran PAPSIVI”). La escala original cuenta con un nivel de fiabilidad adecuado para evaluar los cuatro factores del modelo propuesto McMillan y Chavis (1986). En nuestro estudio hemos reportado una fiabilidad satisfactoria de la escala completa ($\alpha = .82$).

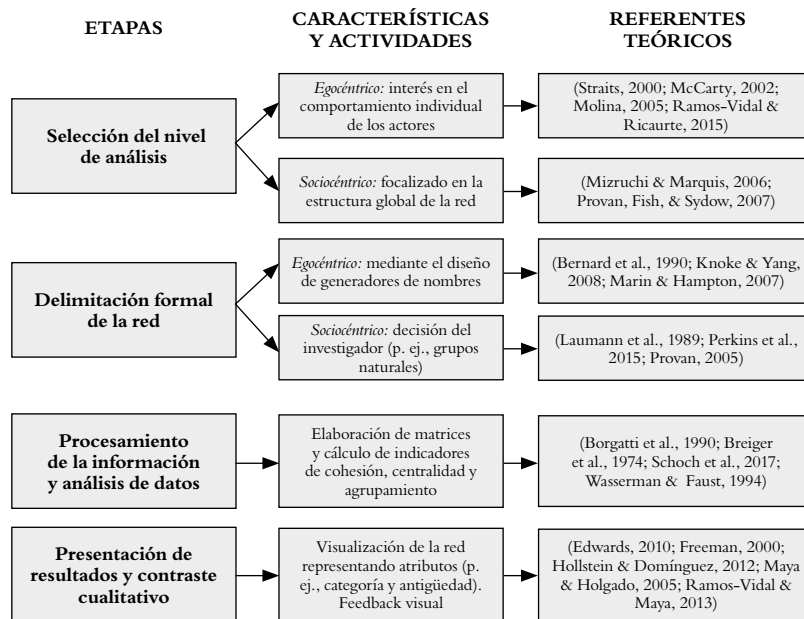
Las dimensiones del clima organizacional evaluadas son (a) la *Inclusión* en los equipos que profesionales que implementan el PAPSIVI, (b) el *Compromiso* con la finalidad del programa y (c) el nivel de *Satisfacción* en relación con el trabajo desempeñado en el PAPSIVI. Estas dimensiones forman parte de una escala más amplia diseñada para evaluar el clima organizacional. El instrumento del que han sido extraídas estas dimensiones se denomina cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ) y fue desarrollado por Kristensen, Hannerz, Hogh y Borg (2005), si bien con posterioridad fue validado y traducido al castellano por Moncada, Llorens, Navarro y Kristensen (2005). Los autores de la versión española del cuestionario reportaron índices de fiabilidad que oscilaron entre el moderado $\alpha = .65$ hasta el óptimo $\alpha = .92$. En nuestra investigación reportamos para la escala completa (que incluye las tres dimensiones) una fiabilidad óptima ($\alpha = .83$). Si analizamos las dimensiones de forma independiente vemos que las dimensiones *Inclusión* y *Compromiso* presentan una fiabilidad moderada ($\alpha = .61$ y $\alpha = .66$, respectivamente), pero en ambos casos se sitúan dentro de los umbrales de aceptabilidad mínimos establecidos por DeVellis (2016), mientras que la dimensión *satisfacción* presenta adecuadas propiedades psicométricas ($\alpha = .87$). Para evaluar cada ítem empleamos una escala tipo Likert de cuatro puntos, donde 1 significa nada de acuerdo y 4 significa que el entrevistado está muy de acuerdo con cada afirmación

contenida en los ítems. Puntuaciones próximas a 4 reflejan un clima de trabajo altamente positivo entre los implementadores del programa. A continuación describimos las características del diseño de investigación propuesto en el cuestionario de evaluación estructural.

Instrumento de evaluación estructural

El instrumento para obtener los datos relacionales consta de seis preguntas que sondean diferentes tipos de relaciones de intercambio que pueden darse entre los profesionales que forman parte de los equipos de atención. El diseño de la evaluación estructural siguió la secuencia clásica establecida en este tipo de investigaciones. En la figura 7 se muestra el esquema del diseño de investigación estructural que desarrollamos en el proyecto.

Figura 7. Secuencia del diseño de una investigación estructural sistemática



Fuente: elaboración propia.

Se trata de un instrumento de evaluación socio-céntrica¹⁴ en el que los profesionales debían señalar con qué profesionales (inscritos en un listado cerrado de participantes en el programa PAPSIVI en Córdoba) mantienen cada una de las relaciones por las que se les pregunta. Un ejemplo de pregunta para evaluar el contexto relacional es la siguiente: “Marca con una X a los compañeros de trabajo a los que hayas derivado algún usuario del programa PAPSIVI para que reciba atención por parte de otro profesional o equipo de trabajo”. En el siguiente apartado describimos los pasos seguidos para desarrollar la investigación y las técnicas de análisis de datos empleadas.

Procedimiento y análisis de datos

Como se mencionó en el apartado anterior, el acceso a la población se realizó mediante el contacto previo con los responsables del equipo de coordinación del programa en Córdoba. A partir de este contacto inicial se convino realizar las entrevistas con los profesionales en los encuentros de coordinación periódicos. Al mismo tiempo, los responsables del equipo de coordinación se comprometieron a hacer entrega del informe a los coordinadores del programa en Córdoba y a organizar en la sede de la Universidad Pontificia Bolivariana (Montería) unas jornadas para socializar la investigación con los profesionales que participaron en la investigación. La sesión de socialización con los profesionales del programa PAPSIVI tuvo lugar el 24 de mayo de 2017 en la sede de la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB) en la ciudad de Montería.

En el transcurso de dicha actividad, aproximadamente 25 implementadores del programa PAPSIVI en el departamento de Córdoba fueron informados de los resultados preliminares del programa y se realizó un contraste de la información a través de 4 grupos de discusión. De los 25 participantes en la sesión, 18 participaron en los grupos de discusión. Los grupos se conformaron atendiendo al puesto desempeñado en el programa, tratando de que existiera la mayor diversidad posible en la

14 Recomendamos revisar algunos estudios previos en los que se explican detalladamente las características del instrumento de evaluación socio-céntrica empleado en esta investigación (Ramos-Vidal, 2015c; Ramos-Vidal & Ricaurte, 2015).

composición, es decir, pretendimos que dentro de cada grupo hubiera psicólogos, trabajadores sociales y al menos un promotor comunitario (Krueger, 2014).

Así mismo, los profesionales entrevistados firmaron un consentimiento informado (disponible en el Anexo II de este trabajo) en que se les presentaron los objetivos de la investigación, el alcance del estudio y se explicitó que se preservaría su anonimato en todo momento haciendo un uso agregado de los datos recopilados.

En cuanto al análisis de datos, el procesamiento de los datos socio-demográficos y la información contenida en las escalas estandarizadas fue procesada con el paquete estadístico SPSS®, mientras que los datos relacionales contenidos en las matrices de adyacencia fueron analizados con el programa Ucinet v. 6.3.8 (Borgatti, Everett, & Freeman, 2002). La visualización de grafos tanto de los datos de los equipos de profesionales, como de las figuras ilustrativas 3, 4 y 5 se realizaron con la aplicación Netdraw que está disponible dentro de Ucinet. Una vez calculados los diferentes parámetros de centralidad y de cohesión, procedimos a trasladar estos datos a SPSS® para realizar análisis exploratorios y establecer asociaciones descriptivas entre las variables del estudio. En el siguiente apartado se presentan los resultados de la investigación.

Resultados

Procesos psicosociales en los equipos técnicos

Análisis de los factores que repercuten en la efectividad del PAPSIVI

En esta sección presentaremos los principales resultados relativos a los procesos comunitarios evaluados en los 51 profesionales que completaron el instrumento. No obstante, la parte referida a la evaluación estructural de los equipos fue cumplimentada por 49 profesionales quienes forman la red de los equipos de intervención. En primer lugar, se presentan los resultados descriptivos correspondientes a las preguntas diseñadas para conocer la importancia que los profesionales otorgan a diversos factores que la literatura señala como relevantes desde el punto de vista de la efectividad de los programas de intervención. En la tabla 7 se presentan las estadísticas descriptivas relativas a los factores que inciden en los resultados del programa desde la perspectiva de los profesionales.

En líneas generales, observamos que los profesionales conceden una importancia notable a los factores que tienen que ver con la coordinación (interna y externa) de los equipos de atención, con las orientaciones técnicas de los profesionales, con el intercambio de experiencias entre los aplicadores del programa y con la predisposición de la comunidad a recibir la intervención (*i.e.*, preparación comunitaria). Estos resultados reflejan un alto grado de interés y preocupación de los profesionales en lo relativo a la coordinación de los equipos. Los factores que parecen ser comparativamente menos relevantes para los profesionales en relación con el cumplimiento de objetivos del programa, son la pérdida de autonomía que se asocia con la inmersión en equipos de atención ($M=6,76$) y la falta de recursos materiales para llevar a cabo las actividades del programa ($M=7,43$). Adicionalmente, llevamos a cabo un análisis factorial al objeto de conocer si las diez preguntas pueden conformar diferentes dimensiones. En la tabla 8 presentamos la matriz de componentes rotados.

Tabla 7. Estadísticas de las preguntas que evalúan los factores que repercuten en la efectividad del PAPSIVI

Nº	Enunciado del ítem	M	DT
1	La coordinación dentro de un mismo equipo de trabajo (TS, promotor y psicólogo, médico...)	8,66	1,97
2	La coordinación entre distintos equipos de trabajo	7,88	2,23
3	La dispersión geográfica (distancia) que separa a los municipios que atiende cada equipo	7,86	2,73
4	La pérdida de autonomía derivada de colaborar con otros equipos de trabajo	6,76	2,58
5	La falta de recursos materiales para la implementación del programa	7,43	2,84
6	La falta de recursos humanos necesarios para el correcto desarrollo del programa	8,24	2,36
7	Las diferentes orientaciones técnicas entre los miembros del equipo (trabajador social, psicólogo, promotor...)	8,57	1,59
8	La predisposición de la comunidad para recibir la atención psicosocial (a nivel individual, familiar y comunitario)	8,88	1,56
9	La falta de información disponible sobre buenas prácticas de intervención psicosocial	8,71	1,47
10	El intercambio de experiencias entre los equipos de trabajo	8,82	1,92
Total (Sumatorio/nº de ítems)		8,22	1,39

Fuente: elaboración propia.

Tabla 8. Matriz de componentes rotados de la escala de factores que determinan los resultados del PAPSIVI

Nº	Enunciado del ítem	Factor 1	Factor 2
1	La coordinación dentro de un mismo equipo de trabajo (trabajador social, promotor y psicólogo, médico...)	0,627	0,014
2	La coordinación entre distintos equipos de trabajo	0,808	0,262
3	La dispersión geográfica (distancia) que separa a los municipios que atiende cada equipo	0,584	0,481
4	La pérdida de autonomía derivada de colaborar con otros equipos de trabajo	0,610	0,255
5	La falta de recursos materiales para la implementación del programa	0,154	0,835
6	La falta de recursos humanos necesarios para el correcto desarrollo del programa	0,043	0,878
7	Las diferentes orientaciones técnicas entre los miembros del equipo (trabajador social, psicólogo, promotor...)	0,453	0,571
8	La predisposición de la comunidad para recibir la atención psicosocial (a nivel individual, familiar y comunitario)	0,310	0,693
9	La falta de información disponible sobre buenas prácticas de intervención psicosocial	0,515	0,242
10	El intercambio de experiencias entre los equipos de trabajo	0,718	0,103

Fuente: elaboración propia.

Nota: Método de extracción a través del análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. El procedimiento ha convergido en tres iteraciones.

El análisis factorial muestra la existencia de dos factores nítidamente diferenciados. El primer factor consta de seis ítems que analizan el impacto de la coordinación tanto interna como externa, así como la pérdida de autonomía, las consecuencias de la dispersión geográfica y la importancia del intercambio de información. En el segundo factor saturan cuatro ítems que analizan la importancia de los recursos (tanto materiales como humanos), así como el papel que juegan las diferentes orientaciones técnicas de los profesionales y la preparación de la comunidad para recibir la intervención.

Este análisis muestra que los factores que los profesionales consideran como importantes para garantizar la efectividad del programa pueden agruparse en dos dimensiones: una dimensión enfatiza el papel que juega la coordinación y el intercambio de información y experiencias, mientras que la otra dimensión destaca la importancia de los recursos implicados en la implementación del programa, el perfil de los técnicos y la predisposición de la comunidad para recibir la intervención. La identificación de sendos factores orientó el diseño de las estrategias para conseguir la mejora continua del programa. En el siguiente apartado examinamos el nivel de empoderamiento psicológico de los implementadores del PAPSIVI.

Empoderamiento psicológico de los profesionales en relación con la implicación en el PAPSIVI

En este subapartado se presentan los resultados de la evaluación del empoderamiento psicológico que los profesionales manifiestan en relación con las actividades que desempeñan dentro del PAPSIVI. La evaluación de este proceso es relevante dado que nos ofrece una aproximación al nivel de autonomía, competencia, impacto y centralidad de la tarea que los profesionales perciben en relación con su función dentro del programa.

La literatura demuestra que existe una conexión entre el empoderamiento psicológico en el puesto de trabajo y el grado de satisfacción, calidad del liderazgo, efectividad y conductas colaborativas en equipos profesionales (Lee & Wey, 2011; Leggat, Bartram, Casimir, & Stanton, 2010; Spreitzer, De Janasz, & Quinn, 1999). En la tabla 9 mostramos

las estadísticas descriptivas de la escala de empoderamiento psicológico en relación al puesto de trabajo.

Tabla 9. Estadísticas de la escala de empoderamiento psicológico relativo a la implicación en el PAPSIVI

Nº	Enunciado del ítem/Dimensión	M	DT
Significado			
1	El trabajo que realizo en PAPSIVI es muy importante para mí	3,80	0,44
2	Las actividades de mi trabajo tienen sentido para mí	3,84	0,41
3	El trabajo que hago en el programa PAPSIVI es significativo para mí	3,84	0,37
Media de la dimensión Significado		3,82	0,35
Competencia			
4	Tengo confianza en mi capacidad para hacer mi trabajo	3,82	0,38
5	Estoy seguro de mí mismo sobre mi capacidad para hacer mi trabajo	3,86	0,34
6	Domino las habilidades necesarias para hacer bien mi trabajo	3,56	0,50
Media de la dimensión Competencia		3,75	0,31
Autodeterminación			
7	Tengo una autonomía significativa determinando cómo voy a hacer mi trabajo	3,37	0,59
8	Puedo decidir por mí mismo cómo actuar para llevar a cabo mi trabajo	3,49	0,54
9	Tengo oportunidades de independencia y libertad sobre cómo hacer mi trabajo	3,43	0,57
Media de la dimensión Autodeterminación		3,43	0,46
Impacto			
10	Me afecta mucho todo lo que pasa en mi equipo de trabajo	2,66	0,88
11	Tengo un alto grado de control sobre lo que sucede en mi equipo de trabajo	3,01	0,73
12	Tengo una influencia importante sobre lo que sucede en mi equipo de trabajo	2,78	0,75
Media de la dimensión Impacto		2,82	0,60
Media de la escala de empoderamiento completa		3,45	0,31

Fuente: Elaboración propia.

Los datos registrados en la tabla 9 muestran que los profesionales dotan de una elevada centralidad a las actividades que realizan en el programa ($M = 11,48$) y, al mismo tiempo, sienten que cuentan con un alto grado de competencias necesarias para llevar a la práctica las actividades profesionales de forma satisfactoria ($M = 11,25$). Estas dimensiones son las mejor valoradas por los profesionales lo que sugiere que el trabajo que realizan adquiere una relevancia notable para los trabajadores y, de igual modo, consideran que están altamente capacitados para ejecutar las tareas de forma satisfactoria. Podemos concluir en relación a la autoevaluación de sendas dimensiones, que se trata de profesionales con un alto nivel de empoderamiento psicológico.

Sin embargo, la evaluación de las dimensiones autodeterminación ($M = 10,29$) y, particularmente, de la dimensión impacto ($M = 8,47$), muestran un panorama diferencial. La dimensión autodeterminación, en el desarrollo de tareas inherentes al puesto, quizás sea la más destacada desde el plano teórico. Este factor examina el grado en que los profesionales tienen capacidad para determinar la mejor forma de realizar su trabajo. Es una dimensión crucial en la medida en que se relaciona tanto con la satisfacción en el puesto, como con la efectividad profesional (Spreitzer, Kizilos, & Nason, 1997). Los profesionales que presentan puntuaciones elevadas en este factor suelen ajustar de forma eficiente los procedimientos a las características concretas de la demanda lo que, con frecuencia, se asocia con un mejor desempeño. Este resultado puede ser el reflejo de protocolos de atención al usuario poco flexibles y de modelos de intervención que no contemplan adaptaciones contextuales y/o situacionales. Estos aspectos se discuten en apartados posteriores. Para conocer si la escala se ajusta al modelo teórico de cuatro dimensiones propuesto por Spreitzer (1995) llevamos a cabo un análisis factorial. En la tabla 10 se presentan los resultados.

Tabla 10. Matriz de componentes rotados de la escala de empoderamiento psicológico

Nº	Enunciado del ítem/Dimensión	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
1	El trabajo que realizo en PAPSIVI es muy importante para mí	0,764	0,009	0,058	0,319
2	Las actividades de mi trabajo tienen sentido para mí	0,866	0,113	-0,007	0,056
3	El trabajo que hago en el programa PAPSIVI es significativo para mí	0,838	0,164	0,059	-0,050
4	Tengo confianza en mi capacidad para hacer mi trabajo	0,015	0,246	0,841	0,164
5	Estoy seguro de mí mismo sobre mi capacidad para hacer mi trabajo	0,123	0,043	0,824	0,049
6	Domino las habilidades necesarias para hacer bien mi trabajo	-0,087	0,546	0,401	0,217
7	Tengo una autonomía significativa determinando cómo voy a hacer mi trabajo	0,124	0,870	0,219	0,074
8	Puedo decidir por mí mismo cómo actuar para llevar a cabo mi trabajo	0,260	0,819	-0,060	0,144
9	Tengo oportunidades de independencia y libertad sobre cómo hacer mi trabajo	0,493	0,450	0,309	0,205
10	Me afecta mucho todo lo que pasa en mi equipo de trabajo	0,148	0,218	0,239	0,577
11	Tengo un alto grado de control sobre lo que sucede en mi equipo de trabajo	0,110	0,074	-0,147	0,823
12	Tengo una influencia importante sobre lo que sucede en mi equipo de trabajo	0,040	0,114	0,309	0,763

Fuente: elaboración propia.

Nota: Método de extracción a través del análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. El procedimiento ha convergido en cinco iteraciones.

Los resultados del análisis factorial muestran la existencia de cuatro factores que se acoplan fielmente a la expectativa teórica. A excepción del ítem 6 (*Domino las habilidades necesarias para hacer bien mi trabajo*) que satura en dos dimensiones, el resto de ítems se incluyen en el factor correspondiente. Si volvemos de nuevo a los resultados de la tabla 10, apreciamos que la dimensión que ha presentado puntuaciones más bajas es el impacto. Este factor analiza el grado en que los profesionales consideran que su actividad tiene una capacidad real de generar cambios en las condiciones de vida de la población a la que se dirige el contenido del programa. Si observamos el enunciado de los ítems que evalúan esta dimensión, lo que se aprecia es que pretenden analizar el efecto percibido de las actividades llevadas a cabo por los profesionales.

Puntuaciones moderadas en esta dimensión pueden estar relacionadas con problemas en el diseño de la evaluación del programa, que dificultan que los profesionales adquieran consciencia del impacto de sus actividades en la mejora de la calidad de vida de la población diana. Es probable que el escaso feedback que reciben los profesionales sobre los resultados de la evaluación explique parcialmente los niveles moderados que se observa en esta dimensión. También es posible que la evaluación de este factor esté mediada por los niveles de la dimensión autodeterminación. El análisis de las correlaciones simples entre ambas dimensiones nos da muestras del alto grado de conexión que existe entre ambos factores ($r = .394$; $p < .004$). A continuación examinamos el sentido psicológico de comunidad y el clima laboral que experimentan los implementadores del PAPSIVI.

Sentido de comunidad y clima laboral entre los profesionales que implementan el PAPSIVI

Como se ha puesto de relieve en la introducción teórica, el sentido de comunidad es clave para comprender la interacción entre los individuos y el contexto grupal, organizacional y comunitario en el que se desenvuelven (Alfaro, Guzmán, Sirlopú, Oyarzún, Reyes, Benavente et al., 2017). La evaluación del sentido de comunidad requiere definir claramente una unidad de análisis que identifica a la comunidad respecto a la que se evalúa el constructo. Esto implica definir si el sentido de comunidad será evaluado por ejemplo respecto a un grupo natural (p. ej., los miembros de una asociación vecinal), o respecto a una demarcación geográfica (p. ej., una población rural). El sentido de comunidad puede ser evaluado, tanto con respecto a comunidades locales con límites geográficamente acotados (p. ej., vecindario, distrito, ciudad etc.) como con respecto a comunidades relacionales (p. ej., una asociación profesional, miembros de un mismo partido político, etc.) en las que lo substantivo son las interacciones que tienen lugar entre los miembros con independencia del lugar donde tengan lugar estas interacciones (Plas & Lewis, 1996; Talen, 1999).

En esta investigación evaluamos el sentido de comunidad con respecto a una comunidad de carácter relacional, dado que mediante este ejercicio es posible enlazar diferentes niveles de análisis que son de

vital importancia para comprender los procesos de integración de los trabajadores del programa PAPSIVI en los equipos de intervención que implementan el programa (Neal, & Christens, 2014). De otro lado, conocer el sentido de pertenencia que los trabajadores experimentan respecto a las metas y objetivos del programa, se erige en una potente variable para predecir: (a) el grado de implicación de los trabajadores en las actividades que dan forma al programa, (b) el nivel de satisfacción con la experiencia de formar parte del equipo de profesionales que implementa el PAPSIVI, y (c) la autonomía que perciben en relación con las actividades que realizan durante la implementación de las iniciativas (Chavis & Wandersman, 1990; Hughey et al., 2008; Ramos-Vidal & Maya-Jariego, 2014; Taló, Mannarini, & Rochira, 2014).

En primer lugar, en la tabla 11 se presentan las estadísticas descriptivas de la escala, incluyendo el enunciado de cada ítem y diferenciando los valores obtenidos en cada una de las dimensiones teóricas que componen el constructo.

Los resultados presentados en la tabla 11 indican que los profesionales del programa PAPSIVI muestran un alto grado de identificación hacia los objetivos y metas del programa, y hacia el conjunto de profesionales que trabajan en su implementación. Los participantes muestran una elevada satisfacción con el hecho de formar parte en el equipo de profesionales que desarrollan las actividades del programa ($M = 3,28$; $DT = 0,39$). Esto supone que los profesionales consideran que a través de su labor como implementadores del programa logran satisfacer diferentes tipos de necesidades (tanto emocionales y afectivas, como materiales e informativas), al mismo tiempo que contribuyen a satisfacer las necesidades tanto de las comunidades en las que prestan servicios como del resto de profesionales que integran los equipos de atención.

Si nos detenemos en analizar los resultados de la dimensión pertenencia, se aprecia que los profesionales experimentan que forman parte de una estructura social—el equipo de atención— de orden superior a través de la cual consiguen incidir en el entorno y modificar las condiciones de vida de la población destinataria de las acciones. Las elevadas puntuaciones obtenidas en esta dimensión ($M = 3,29$; $DT = 0,33$) estarían reflejando la existencia de un alto grado de cohesión social entre los aplicadores del programa, lo que, según diversos estudios, resulta un

Tabla 11. Estadísticas descriptivas del SCI-II para evaluar el sentido de comunidad de los profesionales hacia el PAPSIVI

Nº	Enunciado del ítem/Dimensión	M	DT
Satisfacción de necesidades			
1	Consigo satisfacer mis necesidades porque soy parte de este equipo de profesionales	3,33	0,84
2	Los miembros de mi equipo de trabajo y yo valoramos las mismas cosas	3	0,74
3	Esta comunidad ha sido exitosa en satisfacer las necesidades de sus miembros	3,3	0,54
4	Ser miembro de este equipo me hace sentir bien	3,72	0,45
5	Cuando tengo un problema, puedo comentarlo con los miembros de mi equipo	3,23	0,73
6	Las personas de este equipo de trabajo tienen necesidades, prioridades y metas similares	3,13	0,69
Media de la dimensión Satisfacción de necesidades		3,28	0,39
Pertenencia			
7	Puedo confiar en las personas del equipo	3,11	0,68
8	Reconozco a la mayoría de los miembros que participan en la implementación del PAPSIVI	3,09	0,75
9	La mayoría de miembros que participan en PAPSIVI me conocen	2,94	0,78
10	Este equipo de profesionales tiene símbolos y expresiones de pertenencia (p. ej., uniforme de trabajo) que la gente puede reconocer	3,8	0,44
11	Invierto mucho tiempo y esfuerzo en la implementación del programa PAPSIVI	3,72	0,49
12	Ser miembro del equipo que implementa PAPSIVI es una parte de mi identidad	3,09	0,75
Media de la dimensión Pertenencia		3,29	0,32
Influencia			
13	Sentir que pertenezco a este equipo de profesionales es importante para mí	3,62	0,552
14	Este equipo de profesionales puede influenciar a otras comunidades	3,17	0,68
15	Me importa lo que otros miembros del equipo de PAPSIVI piensen de mí	2,49	0,83
16	Tengo influencia sobre el equipo de profesionales que integran PAPSIVI	2,34	0,87
17	Si surgen problemas en las actividades del programa los miembros los pueden resolver	3,17	0,62
18	El programa PAPSIVI tiene buenos líderes	3,49	0,70
Media de la dimensión Influencia		3,05	0,44
Conexión emocional compartida			
19	Es muy importante formar parte del equipo de profesionales que implementa PAPSIVI	3,6	0,56
20	Paso mucho tiempo con otros miembros del equipo y disfruto estando con ellos	3,03	0,79
21	Espero formar parte de este equipo de trabajo por mucho tiempo	3,56	0,67
22	Los miembros de este equipo de profesionales han compartido eventos importantes juntos, tales como días de fiesta, celebraciones o desastres	2,68	0,88
23	Soy optimista sobre el futuro del equipo de profesionales que forman parte de PAPSIVI	3,43	0,57
24	Quiénes participan en la implementación PAPSIVI se preocupan los unos por los otros	3,04	0,75
Media de la dimensión Conexión emocional compartida		3,21	0,42
Sumatorio del SCI-II		3,19	,31

Fuente: elaboración propia.

aspecto central para que los programas de intervención social alcancen resultados satisfactorios (Altman, 1995).

La siguiente dimensión es la influencia. Este factor examina el grado en que los participantes perciben que pueden influir en el resto de profesionales que participan en el PAPSIVI y, al mismo tiempo, son conscientes de que el resto de profesionales puede influir en su conducta. La valoración de esta dimensión presenta una puntuación ligeramente inferior a las dos anteriores ($M = 3,05$; $DT = 0,44$), convirtiéndose, de hecho, en la dimensión que presenta puntuaciones más moderadas. El comportamiento de esta dimensión se debe a la valoración de dos ítems concretos de la escala en los que se pregunta por la importancia que los profesionales atribuyen a lo que otros profesionales piensen de ellos (ítem 15) y al grado de influencia que consideran que pueden ejercer sobre el resto de miembros de los equipos de atención (ítem 16).

Finalmente, la dimensión conexión emocional compartida, que refleja la existencia de una simbología y un código de valores compartidos por los profesionales del programa presenta una valoración óptima ($M = 3,21$; $DT = 0,42$). Este hecho deja entrever que se dan una serie de elementos que permiten identificar a los profesionales que implementan el PAPSIVI y que, a su vez, favorecen el fortalecimiento de la cohesión grupal. Las cuestiones específicas que contribuyen de una manera notoria en la valoración de esta dimensión hacen referencia a la importancia que los profesionales otorgan a formar parte del programa (ítems 19 y 21) y a las expectativas positivas que tienen sobre la continuidad como implementadores del programa y con su voluntad de permanecer ligados a este (ítem 23).

Estos resultados reflejan que los profesionales se sienten altamente identificados con la finalidad del programa y con los equipos de profesionales que hacen posible la implementación de las iniciativas. Los valores de la escala completa constituyen una evidencia de esta afirmación ($M = 3,19$; $DT = 0,31$). Este resultado es un antecedente para comprender, tanto el grado de implicación en las iniciativas, como los procesos de fortalecimiento y de interacción que se dan entre los profesionales que ejecutan las actividades del programa. De forma complementaria, desarrollamos un análisis de correlaciones bivariadas para identificar asociaciones entre las cuatro dimensiones del sentido

psicológico de comunidad. Los resultados, como cabe esperar, muestran una intensa conexión entre las dimensiones. De este modo, la dimensión pertenencia, considerada la más robusta y explicativa desde el punto de vista teórico (i.e., Sarason, 1974) correlaciona positivamente al máximo nivel de significación con la satisfacción de necesidades ($r = .497$; $p < .001$), con la influencia ($r = .526$; $p < .001$) y con la conexión emocional compartida ($r = .441$; $p < .002$). Igual tendencia de asociación se observa entre el resto de dimensiones del sentido psicológico de comunidad, mostrando correlaciones por encima en todos los casos de $r = .481$ y al máximo nivel de significación ($p < .001$). Estos resultados evidencian la coherencia interna del constructo y la intensa conexión que existe entre sus dimensiones constitutivas.

En la tabla 12 presentamos el análisis factorial para examinar si se cumple la expectativa teórica relativa a la existencia de un modelo de cuatro dimensiones que da forma al sentido de pertenencia hacia los equipos de profesionales que implementan el PAPSIVI en Córdoba.

Los resultados descritos en la matriz de componentes rotados correspondiente a la escala SCI-II, reflejan la existencia de ocho factores, que si bien no se corresponden plenamente con las cuatro dimensiones presentadas en el modelo teórico original propuesto por McMillan y Chavis (1986), al observar en qué dimensiones saturan los ítems, apreciamos que existe concordancia en función de la similitud del valor de saturación. Esto implica que los resultados de la rotación Varimax con Kaiser, una vez reducida la carga de saturación de los ítems, se asemejan bastante al modelo de cuatro factores evaluados a través de la escala SCI-II (Chavis, Lee, & Acosta, 2008). Este hallazgo nos permite afirmar que el instrumento de evaluación es capaz de identificar las dimensiones descritas en el modelo teórico.

A continuación examinaremos el clima laboral percibido por los implementadores del PAPSIVI. La unidad de análisis –nivel– seleccionado para evaluar el clima lo constituye el equipo de implementadores del programa, estando las preguntas referidas al clima de trabajo que existe entre los profesionales que llevan a cabo las actividades del programa. En la tabla 13 se muestran los estadísticos descriptivos del instrumento para evaluar el clima de trabajo en los equipos que implementan el PAPSIVI.

Tabla 12. Matriz de componentes rotados de la escala SCI-II

Nº	Enunciado del ítem/Dimensión	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8
1	Consigo satisfacer mis necesidades porque soy parte de este equipo	0,075	0,205	0,074	0,067	0,220	0,609	0,534	-0,043
2	Los miembros de mi equipo y yo valoramos las mismas cosas	0,089	-0,214	0,291	-0,238	0,477	-0,084	0,341	0,535
3	Esta comunidad logra satisfacer las necesidades de sus miembros	-0,107	0,094	-0,029	0,176	-0,034	0,720	-0,030	0,277
4	Ser miembro de este equipo de profesionales me hace sentir bien	-0,014	0,478	0,477	-0,039	0,084	0,278	0,093	0,113
5	Cuando tengo un problema, puedo comentarlo con mi equipo	0,070	-0,019	0,849	0,074	0,011	-0,003	0,083	0,089
6	Las personas de este equipo de trabajo tienen prioridades y metas similares	0,254	-0,070	0,583	0,261	-0,123	-0,068	0,016	0,385
7	Puedo confiar en las personas del equipo	-0,071	0,077	0,739	-0,051	0,436	0,145	0,023	-0,046
8	Reconozco a los miembros que participan en la implementación del PAPSIVI	-0,241	0,049	0,016	0,705	0,355	0,165	0,113	0,011
9	La mayoría de los miembros que participan en PAPSIVI me conocen	0,107	0,017	0,103	0,868	0,065	-0,050	-0,126	0,085
10	Este equipo de profesionales tiene símbolos y expresiones de pertenencia (p. ej. uniforme de trabajo) que la gente puede reconocer	0,191	0,029	0,078	-0,051	-0,074	0,014	0,897	0,007
11	Invierto mucho tiempo en la implementación del programa PAPSIVI	0,650	-0,036	-0,187	-0,111	-0,062	-0,011	0,218	0,122
12	Ser miembro del equipo del PAPSIVI es parte de mi identidad	0,476	0,113	0,133	-0,364	0,248	-0,292	0,072	0,371
13	Sentir que pertenezco a este equipo es importante para mí	0,381	0,288	0,161	-0,252	-0,001	0,256	0,497	0,001
14	Este equipo de profesionales puede influenciar a otras comunidades	0,709	0,042	0,190	-0,068	0,037	0,172	0,222	-0,036
15	Me importa lo que otros miembros de mi equipo piensen de mí	0,587	0,182	0,092	0,411	0,148	-0,100	-0,156	0,107
16	Puedo influir en el equipo de profesionales que integran PAPSIVI	0,587	-0,115	0,180	0,432	0,299	0,115	-0,100	0,298
17	Si surgen problemas, los miembros los pueden resolver	0,278	0,062	0,273	-0,313	0,030	0,642	0,138	0,046
18	El programa PAPSIVI tiene buenos líderes	0,158	0,440	0,231	0,028	0,024	0,177	-0,240	0,599
19	Es importante ser parte del equipo que implementa PAPSIVI	-0,081	0,726	-0,045	0,101	-0,064	0,054	0,458	0,142
20	Paso mucho tiempo con miembros del equipo y disfruto con ellos	0,243	0,179	0,094	0,135	0,794	0,144	-0,115	-0,032
21	Espero formar parte de este equipo de trabajo por mucho tiempo	0,056	0,828	0,057	-0,092	0,254	-0,067	0,038	-0,077
22	Los miembros de este equipo han compartido eventos importantes juntos, tales como días de fiesta celebraciones o desastres	-0,042	-0,001	0,053	0,242	0,780	-0,097	0,023	0,241
23	Soy optimista sobre el futuro del equipo técnico que forman parte de PAPSIVI	0,156	0,671	-0,117	0,159	-0,145	0,413	-0,122	0,120
24	Quiénes participan en el PAPSIVI se preocupan los unos por los otros	0,119	0,064	0,017	0,161	0,147	0,278	0,063	0,834

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Método de extracción a través del análisis de componentes principales, Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. El procedimiento ha convergido en 15 iteraciones. El enunciado de algunos ítems se ha reducido para que se aparezcan en la tabla.

Tabla 13. Estadísticas descriptivas del instrumento para evaluar el clima de trabajo en los equipos que implementan el PAPSIVI

Nº	Enunciado del ítem/Dimensión	M	DT
Inclusión			
1	Entre las personas que implementamos PAPSIVI hay espíritu de equipo	3,19	0,72
2	Todo el mundo se implica en discusiones relacionadas con la implementación de PAPSIVI	2,70	0,85
3	Todo el mundo participa en la toma de decisiones sobre acciones a seguir	2,62	0,80
4	Se es tolerante con las diferencias y desacuerdos surgidos durante la implementación	3	0,67
5	Se emplean las habilidades de todas las personas que participan en PAPSIVI	2,9	0,58
Media de la dimensión Inclusión		2,88	0,46
Compromiso			
6	Me interesa el futuro del equipo de trabajadores que implementa PAPSIVI	3,42	0,57
7	Estoy orgulloso de decir a otras personas que estoy participando en PAPSIVI	3,84	0,36
8	Me siento muy comprometido con este programa de atención psicosocial	3,84	0,41
9	Me siento orgulloso de los logros conseguidos a través de la implementación del programa	3,80	0,52
Media de la dimensión Compromiso		3,72	0,33
Satisfacción			
10	Me encuentro satisfecho con el proceso de planificación del programa PAPSIVI	3,24	0,74
11	Estoy satisfecho con sus estatutos y con su normativa interna	3,05	0,70
12	Estoy satisfecho con las acciones desarrolladas para conseguir los objetivos marcados	3,13	0,66
13	Estoy satisfecho con el grado de implicación de las personas en el desarrollo de las actividades que comprende el programa PAPSIVI	3,25	0,65
14	En general estoy satisfecho con el funcionamiento del programa PAPSIVI	3,43	0,60
Media de la dimensión satisfacción		3,21	0,54
Media de la escala completa de clima de trabajo		3,24	0,36

Fuente: elaboración propia.

El análisis de los estadísticos descriptivos de la escala completa de clima de trabajo (que incluye las tres dimensiones evaluadas Inclusión, Compromiso y Satisfacción) indica que los profesionales valoran de forma positiva el clima de trabajo ($M = 3,24$). Esta puntuación y el moderado valor de la desviación tipo ($DT = 0,36$) sugieren que existe consenso por parte de los profesionales a la hora de valorar positivamente el clima laboral, por lo que podemos asumir que el clima laboral descrito constituye una propiedad configuracional del equipo de implementadores del PAPSIVI (Chan, 1998; González-Romá, 2008).

Al analizar de forma independiente las tres dimensiones vemos que existe una diferencia considerable en la valoración de estas. La dimensión que presenta puntuaciones más modestas es la Inclusión. Esta dimensión analiza la medida en que los implementadores del programa se sienten integrados dentro de la estructura organizativa y son tenidos en consideración por parte de sus miembros en los procesos de toma de decisiones (Ashforth, 1985). Esta dimensión presenta una valoración moderada ($M = 2,88$; $DT = 0,46$) en comparación con la dimensión Compromiso ($M = 3,72$; $DT = 0,33$) y con la dimensión Satisfacción ($M = 3,21$; $DT = 0,54$), ambas próximas al valor máximo posible.

Estos resultados indican que los profesionales se encuentran altamente comprometidos con la finalidad del programa y que, además, presentan un nivel óptimo de satisfacción con la planificación y el funcionamiento del programa PAPSIVI. A pesar de vislumbrarse un elevado compromiso y una alta satisfacción de los profesionales, es probable que determinados aspectos asociados a la gestión institucional del PAPSIVI, como por ejemplo, la modalidad de contratación y la elevada rotación del personal (factores que examinaremos en profundidad más adelante), puedan explicar, al menos parcialmente, la valoración diferencial de la dimensión Inclusión. Tampoco se debe obviar que exista cierta deseabilidad social a la hora de responder sobre cuestiones asociadas a la conducta en el contexto de trabajo (Jidin & Monroe, 2017).

De forma complementaria llevamos a cabo un análisis de correlaciones bivariadas para conocer las asociaciones que existen entre las tres dimensiones del clima evaluadas. Los resultados sugieren que existe una intensa asociación entre los tres factores, si bien las dimensiones que presentan una conexión más potente son la Inclusión y la Satis-

facción ($r = .509$; $p < .001$). De otro lado, la dimensión Compromiso correlaciona positivamente con la Satisfacción ($r = .336$; $p < .017$) y con la Inclusión ($r = .331$; $p < .019$), por lo que podemos afirmar que los factores con mayor conexión al interior de la variable clima son la Satisfacción y la Inclusión. Aunque dada la naturaleza transversal del estudio no es posible establecer relaciones de causalidad, a nivel teórico tiene sentido considerar que la Inclusión es un antecedente necesario para sentirse satisfecho con los procesos de trabajo en la organización. A continuación describimos brevemente los resultados de los análisis factoriales, efectuados para conocer la estructura del clima laboral.

Tabla 14. Matriz de componentes rotados de la escala para evaluar el clima laboral en los profesionales que implementan el PAPSIVI

Nº	Enunciado del ítem/Dimensión	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
1	Entre las personas que implementamos PAPSIVI hay espíritu de equipo	0,266	0,397	0,492	0,141
2	Todo el mundo se implica en discusiones relacionadas con la implementación de PAPSIVI	0,110	-0,112	0,849	0,177
3	Todo el mundo participa en la toma de decisiones sobre acciones a seguir	0,173	0,103	0,692	-0,036
4	Se es tolerante con las diferencias y desacuerdos surgidos durante la implementación	0,122	0,241	-0,105	0,818
5	Se emplean las habilidades de todas las personas que participan en PAPSIVI	0,187	-0,553	0,313	0,734
6	Me interesa el futuro del equipo de trabajadores que implementa PAPSIVI	0,029	0,482	0,113	0,650
7	Estoy orgulloso de decir a otras personas que estoy participando en PAPSIVI	0,381	0,609	-0,066	0,173
8	Me siento muy comprometido con este programa de atención psicosocial	0,263	0,737	-0,062	0,237
9	Me siento orgulloso de los logros conseguidos a través de la implementación del programa	-0,102	0,709	0,107	-0,075
10	Me encuentro satisfecho con el proceso de planificación del programa PAPSIVI	0,877	0,111	-0,034	0,217
11	Estoy satisfecho con sus estatutos y con su normativa interna	0,829	-0,074	0,228	0,140
12	Estoy satisfecho con las acciones desarrolladas para conseguir los objetivos marcados	0,773	0,280	0,236	0,037
13	Estoy satisfecho con el grado de implicación de las personas en el desarrollo de las actividades que comprende el programa PAPSIVI	0,667	-0,065	0,523	-0,096
14	En general estoy satisfecho con el funcionamiento del programa PAPSIVI	0,624	0,350	0,205	0,098

Fuente: elaboración propia.

Nota: Método de extracción a través del análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. El procedimiento ha convergido en seis iteraciones.

Los resultados de la tabla 14 muestran la existencia de cuatro dimensiones en lugar de las tres propone el modelo teórico original. Dentro de la dimensión satisfacción saturan todos los ítems adscritos a ella, por lo que podemos considerarla un factor cerrado y que evalúa de forma precisa aquello para lo que fue diseñado. Sin embargo, el análisis factorial muestra la existencia de un cuarto factor conformado por tres ítems, dos de ellos extraídos de la dimensión Inclusión¹⁵, y otro más extraído de la dimensión Compromiso. Este resultado en modo alguno invalida la aplicación de la escala clima en su conjunto, que como vimos, presentaba propiedades psicométricas aceptables; sin embargo, es recomendable perfilar mejor algunas de las afirmaciones contenidas en los ítems, al objeto de garantizar que las dimensiones evalúan con nitidez los procesos que se tratan de capturar.

Una vez descritos los resultados de la evaluación de procesos comunitarios y psicosociales, a continuación nos metemos de lleno a examinar, a través del ARS, la estructura conformada por los profesionales que implementan el PAPSIVI en el departamento de Córdoba.

Evaluación estructural de los equipos de intervención

En la presente sección se muestran los resultados del análisis relacional desarrollado a través de ARS, de los profesionales que implementan el programa PAPSIVI en el departamento de Córdoba en el año 2016. La presentación de resultados seguirá la siguiente pauta: en primer lugar, realizaremos un análisis descriptivo de las redes de los profesionales mediante la visualización de grafos y el análisis de medidas de cohesión. Seguiremos una secuencia comprehensiva en la que primero evaluaremos la red integral correspondiente a cada tipo de interacción

15 Los dos ítems de la dimensión Inclusión que han saturado fuera de esta son: "Se es tolerante con las diferencias y desacuerdos surgidos durante la implementación" y "Se emplean las habilidades de todas las personas que participan en PAPSIVI". El ítem que satura fuera de la dimensión Compromiso es "Me interesa el futuro del equipo de trabajadores que implementa PAPSIVI".

(i.e., derivación de usuarios). Cuando hacemos alusión a la red *integral o completa*, nos referimos a la red en la que aparecen conjuntamente las interacciones entre los tres perfiles profesionales que conforman los equipos de atención del programa (psicólogos, trabajadores sociales y promotores comunitarios). En segundo lugar, se mostrarán las redes en función del puesto, que consisten en aislar las relaciones que mantienen entre sí los profesionales del mismo perfil, excluyendo las relaciones interprofesionales. Con este ejercicio lo que se pretende es mostrar las relaciones agregadas entre todos los implementadores (en el primer caso) y las relaciones homofílicas dentro del mismo grupo profesional, al objeto de identificar patrones relacionales diferenciales entre los miembros de cada perfil profesional (en el segundo caso).

Presentaremos las redes en función del grado de intensidad que denota el vínculo, iniciando con la red de reconocimiento de profesionales y finalizando con las redes que representan vínculos de mayor intensidad como la derivación de usuarios (Barringer & Harrison, 2000). Una vez mostrada la red integral en la que aparecen representadas las interacciones entre todos los profesionales (psicólogos, trabajadores sociales y promotores comunitarios), a continuación visualizaremos las redes conformadas por los implementadores de cada perfil profesional. Estas redes se denominan redes aisladas, y seguiremos la secuencia descrita en las cuatro redes evaluadas en esta investigación.

De forma específica, nos centraremos en las redes de: (A) reconocimiento entre profesionales; (B) preferencia para trabajar; (C) intercambio de información; y (D) derivación de usuarios¹⁶. Las medidas de cohesión que examinaremos han sido han sido descritas en apartados anteriores. Para la interpretación visual de los gráficos debemos considerar que el tamaño del nodo refleja la antigüedad que los profesionales llevan trabajando en el programa, siendo los nodos de mayor tamaño los que cuentan con una trayectoria más dilatada. El color del nodo representa el perfil profesional de los implementadores, siendo los nodos de color negro los psicólogos, los nodos de color azul los promotores comunitarios y los nodos de color rojo representan a los trabajadores sociales.

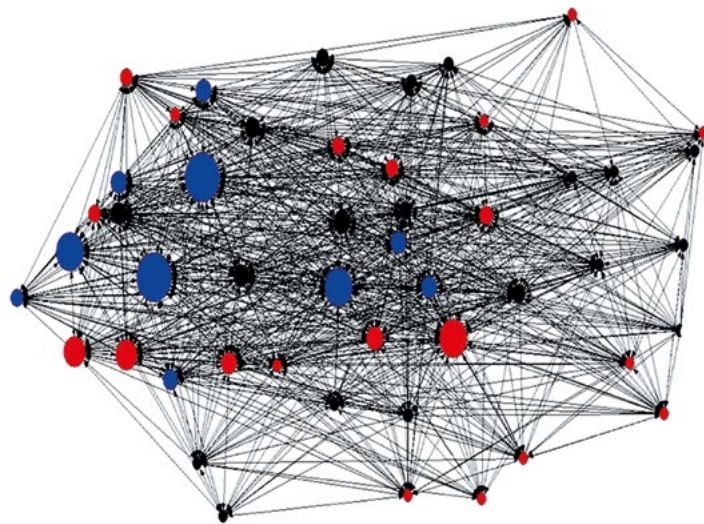
16 Además de estas relaciones, han sido analizadas otro tipo de interacciones entre los profesionales que no son reportadas en esta obra.

a. Red de reconocimiento

En primer lugar examinaremos la red de reconocimiento. Esta red se ha construido indicando a los profesionales que deben nominar a aquellos profesionales a los que reconozcan por su nombre. Se trata de la relación más débil posible en la medida en la que el vínculo no implica tipo alguno de intercambio, sin embargo, aporta información de interés para comprender el nivel de reconocimiento mutuo que existe entre los implementadores y el grado de integración de los equipos interprofesionales¹⁷.

El gráfico 1 muestra la red completa de reconocimiento entre profesionales representando todas las interacciones, y en el gráfico 2 las diferentes subredes conformadas por cada categoría profesional (psicólogos, trabajadores sociales y promotores comunitarios) de forma aislada.

Gráfico 1. Red global de reconocimiento entre profesionales representando todas las interacciones



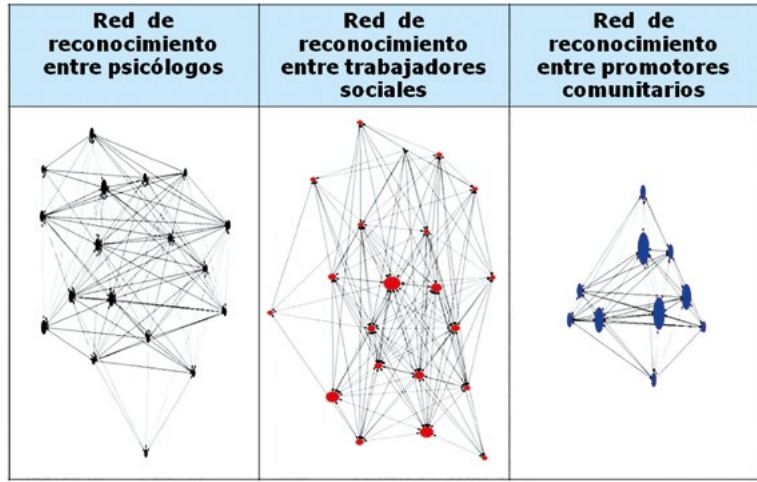
Fuente: elaboración propia.

17 Según los datos proporcionados por los coordinadores del programa en el Departamento de Córdoba, en total hay 62 profesionales (entre los tres perfiles profesionales) implementando el programa. En este estudio recabamos información de 51 profesionales (82,25 %), si bien para efectuar los análisis estructurales descritos en esta sección han sido evaluados 49 (79,03 %).

Esta red representa los lazos más débiles que existen entre los implementadores del programa (Granovetter, 1973). A través de esta red podemos identificar la estructura más frágil, en términos de la intensidad y el contenido funcional de la relación. En sí, este tipo de relación no implica ningún tipo de intercambio entre los implementadores. No obstante, a través de su análisis podemos identificar patrones de asociación en relación al grado de integración de los participantes en el programa.

El gráfico 1 nos muestra una red cohesiva, este tipo de redes suelen presentar una estructura circular donde los actores que presentan un mayor número de conexiones se sitúan en el centro de la red, mientras que los actores con menor número de contactos se ubican en la periferia de la red. Una primera observación cualitativa indica que los promotores comunitarios (nodos azules) tienden a ocupar el centro de la estructura, reflejando que son los profesionales más reconocidos y a los que más profesionales reconocen. Mientras que los trabajadores sociales (nodos rojos) y en menor medida los psicólogos (nodos negros) ocupan la periferia—los extremos—de la red. De los trece nodos situados en la periferia, ocho son trabajadores sociales, cuatro son psicólogos y uno promotor comunitario. El hecho de que los promotores sean los profesionales que reconocen a más profesionales y los más reconocidos se debe a que son los que más tiempo llevan trabajando en el programa (dos años en promedio), si los comparamos con el tiempo que llevan empleados en el programa los psicólogos (seis meses) y los cerca de ocho meses que lleva contratado el grupo de trabajadores sociales. Pero dado este resultado, cabría esperar que al llevar menos tiempo trabajando en el programa, fueran el grupo de psicólogos el más representado en la periferia de la red, sin embargo, es el grupo de los trabajadores sociales el más numeroso en la zona externa de la red. Esto puede deberse, como comprobaremos a través del análisis del resto de relaciones, al hecho de que los psicólogos son, en muchos casos, los profesionales de referencia dentro de los equipos de intervención. Muestra de ello es que son los profesionales que en promedio, presentan mayor grado nodal en las redes de intercambio de información profesional y de derivación de usuarios (Gainforth, Latimer-Cheung, Athanasopoulos, Moore, & Ginis, 2014). A continuación examinaremos las redes aisladas de los tres perfiles profesionales.

Gráfico 2. Redes de reconocimiento entre profesionales aislando las relaciones mantenidas entre cada categoría profesional



Fuente: elaboración propia.

El gráfico 2 muestra un contexto relacional distinto al anteriormente descrito. Al aislar las relaciones podemos observar con nitidez las relaciones homofílicas (McPherson, Smith-Lovin, & Cook, 2001), es decir, aquellas establecidas entre sujetos que cuentan con características en común (en este caso el atributo de referencia es el perfil profesional). Al mismo tiempo, esta información posibilita comprender cómo interactúan los profesionales dentro de la misma categoría, algo que resulta de vital importancia para gestionar y coordinar equipos de intervención de manera efectiva (Meltzer, Chung, Khalili, Marlow, Arora, Schumock et al., 2010).

Las tres redes, como se puede apreciar en el gráfico 2, presentan un nivel de cohesión moderadamente elevado. Todas exhiben una estructura en forma circular. En el caso de las redes de psicólogos y trabajadores sociales, la densidad se sitúa en torno al 50 %, mientras que en el caso de los promotores, la densidad se encuentra cerca del 90 %. Esto implica que entre los promotores existe un alto grado de conectividad que también queda reflejado en el valor de la reciprocidad, que se encuentra en el 75,56 %, lo que señala que la mayor parte de los vínculos son bidireccionales. Mientras que en las subredes de psicólogos y de trabajadores sociales el valor de la reciprocidad se sitúa en torno al 50

%, valor que indica que la mitad de los vínculos son correspondidos. Posiblemente, el hecho de que los promotores sean el perfil profesional menos numeroso, y que además sean los profesionales que llevan más tiempo trabajando en el programa, facilita que hayan tenido más oportunidades para interactuar y conocerse mejor. Al mismo tiempo, los promotores suelen estar asignados a varios municipios, factor que constituye un detonante para establecer un mayor número de interacciones durante el proceso de implementación del PAPSIVI.

En la tabla 15 se muestran los indicadores de cohesión de la red completa de reconocimiento y de las redes aisladas en función del perfil profesional.

Tabla 15. Indicadores de cohesión de la red completa de reconocimiento y para las redes aisladas en función del puesto

Indicador	Red Integral (n=49)	Red psicólogos (n=18)	Red trabajadores sociales (n=21)	Red promotores comunitarios (n=10)
Densidad (%)	51,17	55,88	49,29	87,78
Número de lazos	1203	171	207	79
Reciprocidad (%)	50	55,45	52,21	75,56
Grado (M, DT)	24,5; 11,2	9,5; 3,81	9,85; 4,5	7,9; 2,3
Centralización grado (Salida) (%)	49,87	28,02	37,5	13,58
Centralización grado (Entrada) (%)	28,6	28,02	27	13,58
Intermediación (M, DT)	24,7; 18,5	6,66; 5,57	10,57; 9,03	1,1; 2,35
Índice de centralización basada en la intermediación (%)	2,14	4,91	6,3	10,87
Cercanía media (M, DT)*	72,7; 7,7	39,7; 4,3	30,57; 3,84	10,1; 0,53
Centralización de cercanía (Entrada) ² (%)	33,18	--	29,23	25,11
Centralización de cercanía (Salida) (%)	65,28	--	42,45	17,77
Nº triadas completas	1465	82	116	64
Nº cliques (n=3)	257	25	18	4
Coeeficiente de compactación global ponderado**	0,585	0,625	0,579	0,878
Nº de conglomerados	7	4	7	2
Índice de ajuste	0,556	0,581	0,495	0,508
R ² (Ajuste del modelo relativo al número de clústeres detectados)	0,197	0,176	0,255	0,242

Fuente: elaboración propia.

* Véase Valente y Foreman (1998) para una revisión conceptual y metodológica de los indicadores de cercanía y de capacidad de alcance en análisis estructural.

** La cercanía es un indicador que examina la distancia geodésica media que existe entre todos los nodos que forman parte de una red. Cuando en una red hay algún nodo aislado, técnicamente, la distancia entre un nodo y el resto es infinita, de manera que no puede ser calculado el índice de centralización de la cercanía, ni de entrada, ni de salida.

A pesar de la relativa fragilidad que caracteriza este tipo de redes en las que el contenido de la relación es el mero reconocimiento de los integrantes de la red, desde un punto de vista teórico debemos considerar que los lazos débiles son importantes dado que este tipo de interacción suele ser el antecedente de relaciones de mayor peso, como por ejemplo la coordinación y la puesta en marcha de programas de intervención y políticas públicas (Granovetter, 1973; Baker, 2014). Considerando las características de los profesionales y el número de participantes involucrados en la implementación del programa, los indicadores de cohesión pueden ofrecer indicios sobre aspectos organizacionales destacados como la rotación de personal, el grado de organización o la asistencia de los implementadores a las reuniones periódicas de coordinación.

La red de reconocimiento presenta un nivel moderadamente elevado de cohesión (densidad= 51,2 %), se han identificado un total de 1 203 vínculos, y muestra un nivel elevado de reciprocidad (50 %). En el análisis de redes es habitual que los vínculos que requieren poco compromiso muestren elevados niveles de cohesión debido a la escasa importancia relativa de este tipo de interacción en comparación con otro tipo de interacciones que exigen de cierto grado de consenso y reciprocidad (Larson, 1992). En promedio, cada profesional reconoce a 24 compañeros, lo que supone que, aproximadamente, cada técnico logra identificar por su nombre a la mitad de integrantes del programa. Este indicador podría estar constatando el alto grado de rotación de personal que ha primado en la gestión del programa, al menos en la última edición (2016) en comparación con el año anterior (2015).

Si prestamos atención a los parámetros de cohesión de la red completa y de las tres subredes, se aprecia un contexto relacional diferencial en varios de los parámetros evaluados. Al analizar el indicador centralización de grados de salida, se aprecia que la red global cuenta con un 49,87 %, mientras que las redes de psicólogos y trabajadores se encuentran por debajo de este valor. Pero si observamos el valor de la centralización de grados de salida de la red de promotores, vemos que el valor se sitúa por debajo de los valores del resto de redes. Este dato sugiere que la mayor parte de los promotores reconocen al resto de miembros de su red, algo que, como hemos mencionado, posiblemente esté influenciado por el tamaño del grupo y por la trayectoria diferencial en el programa. Sin embargo, en el caso de psicólogos y trabajadores sociales se aprecia

que una proporción considerable de los integrantes de cada subred, aproximadamente un tercio, no reconoce al resto de miembros. Este dato aconseja poner en marcha estrategias orientadas a incrementar el reconocimiento entre todos los profesionales que implementan el PAPSIVI en general, así como estrategias concretas para aumentar la interacción entre los integrantes de cada perfil.

El análisis de la intermediación muestra un fenómeno similar al anteriormente descrito aunque este indicador requiere una especial atención. Los actores que presentan un alto valor en este parámetro son actores que tienen una elevada capacidad para conectar grupos (Freeman, 1979), por lo tanto este indicador no mide —a diferencia de la centralidad de grado— la cuantía de contactos, sino la medida en que los contactos dan acceso a diferentes actores o grupos de actores que no están conectados entre sí. Por tanto, los intermediarios son considerados actores poderosos en términos relacionales, porque pueden acceder a múltiples fuentes de información y, al mismo tiempo, pueden influir en diferentes contextos sociales de manera simultánea (Burt, 1992; Burt, Kilduff, & Tasselli, 2013).

La red completa presenta una intermediación media de 24,7, mientras que este valor en las redes de psicólogos, trabajadores sociales y promotores comunitarios presentan valores muy inferiores. La variación substantiva entre la red completa y las diferentes subredes refleja la interdisciplinariedad que caracteriza a los equipos. La diversidad disciplinar de los equipos favorece el reconocimiento de otros implementadores del programa, sería previsible esperar que, si los equipos fueran homogéneos los valores de la intermediación y del índice de centralización basada en la intermediación fueran inversos, es decir, el valor sería inferior en la red completa y superiores en las subredes.

El análisis de los parámetros de agrupamiento indica que existen diferentes modalidades de agrupación tanto en la red completa, como en las subredes en función de la profesión. El número de triadas completas, es decir los conjuntos de tres actores máximamente conectados entre sí (Moody, 1998; Wasserman & Faust, 1994), presenta una amplia variación en la red completa, en comparación con los valores de las subredes. En la red completa se identifican 1 465 triadas completas, mientras que este número decae notablemente en las subredes. Este fenómeno

nuevamente se explica en la diversidad compositiva de los equipos, motivo por el cual, cuando se analiza el número de configuraciones triádicas, dentro de cada categoría se observa un amplio descenso. Esto se produce debido a que en la red completa, la mayor parte de las triadas detectadas están formadas por profesionales de distintos perfiles que colaboran dentro de un mismo equipo de intervención. Sin embargo, en las redes aisladas, en particular en la subred de psicólogos, se aprecia una baja proporción de triadas teniendo en cuenta la representación de este perfil profesional (36,63 %) en la red completa evaluada. Este dato refleja la naturaleza interdisciplinar que caracteriza a los equipos que implementan PAPSIVI.

Finalmente, el análisis del Coeficiente de compactación global ponderado y de los subconjuntos cohesivos identificados mediante el análisis de clúster arroja datos interesantes para comprender la dinámica de interacción entre los profesionales. El Coeficiente de compactación global ponderado oscila entre 0,579 de la red de trabajadores sociales y 0,868 de la red de promotores. Este índice evalúa los coeficientes de compactación de todos los actores de la red, y resulta de utilidad porque mide la densidad de los conocidos, es decir, de los nodos a los que un actor está conectado. En este caso, los promotores vuelven a ser el subgrupo con más contactos y por tanto con mayor densidad en las redes de cada actor —ego— que forma parte de la subred. Por último, si examinamos el número de conglomerados detectados, se observa que en la red global se detectan siete subgrupos, idéntico número de subgrupos detectados en la red de trabajadores sociales. Esto refleja el alto grado de desagregación que existe dentro del colectivo de trabajadores sociales. Aunque, posiblemente, esto se deba, en parte, a que se trata del grupo de profesionales más numeroso, este resultado parece indicar un bajo nivel de reconocimiento entre los miembros de este perfil. En comparación con el grupo de psicólogos en el que se identifican cuatro agrupaciones, y en el de promotores en el que se observan solo dos agrupaciones (posiblemente debido al número de trabajadores de este perfil), es posible que la dinámica interna del grupo de trabajadores sociales sea distinta. Como veremos más adelante cuando analicemos las propiedades estructurales de redes que denotan interacciones como el intercambio de información que son más substantivas para la implementación de programas, la detección de subgrupos es crucial para organizar y coordinar los equipos de intervención debido a los efectos

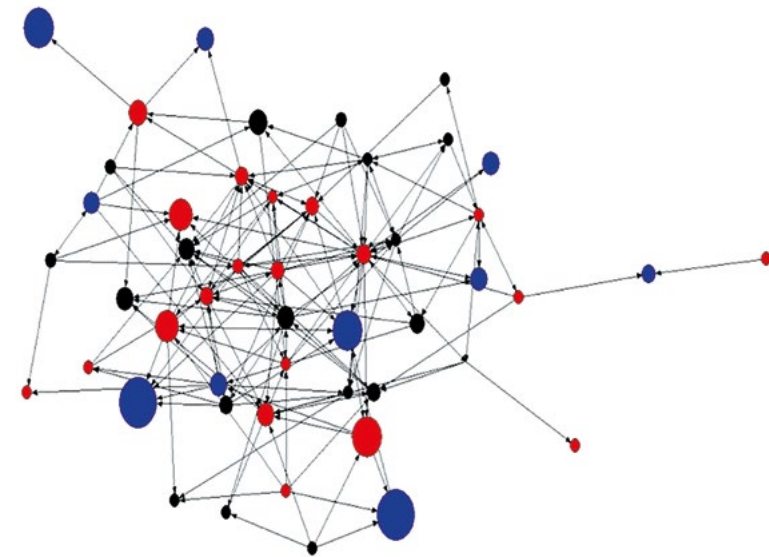
que dicha estructuración produce en los resultados de las intervenciones (Gest et al., 2011; Ramos-Vidal, 2015a, 2015b, 2015c).

A continuación describiremos en profundidad la red de preferencia para trabajar, considerada una red cuyo análisis debe ser tenido en consideración para definir la composición y la estructura de los equipos de intervención.

b. Red de preferencia para trabajar

Esta red identifica relaciones intencionales, que si bien no representan intercambios actuales, es probable que se materialicen como relaciones formales en un futuro cercano. En el gráfico 3 se muestra la estructura completa de la red de preferencia para trabajar.

Gráfico 3. Red de preferencia para trabajar representando todas las interacciones

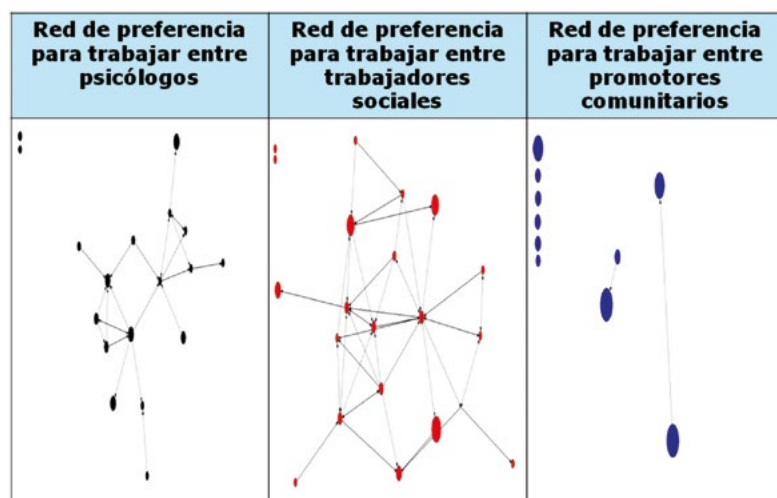


Fuente: elaboración propia.

La red completa de preferencia para trabajar presenta un patrón estructural caracterizado por bajos niveles de densidad, lo que se refleja en la

morfología de la red en la que resulta difícil vislumbrar con claridad el centro y la periferia. Los indicadores estructurales señalan que se trata de un sistema con un nivel de cohesión moderado (densidad= 7,3 %), en total se reportan 172 vínculos, y se observa que el nivel de reciprocidad (12,42 %) es moderadamente elevado teniendo en cuenta la densidad. Estas medidas muestran que, en promedio, cada profesional manifiesta que le gustaría trabajar con 3,7 compañeros.

Gráfico 4. Red de preferencia para trabajar aislando las relaciones mantenidas entre cada categoría profesional



Fuente: elaboración propia.

Como se puede apreciar en el gráfico 4 aparecen representados los vínculos que denotan interés o intención potencial por entablar relaciones con compañeros del mismo perfil profesional. El análisis de este tipo de relación puede ser de suma utilidad para organizar los equipos de atención y optimizar la estructura de relaciones. Al mismo tiempo, este vínculo suele asociarse a otro tipo de relaciones como el intercambio de información y la colaboración para poner en funcionamiento las actividades que dan forma a los programas de intervención. A efectos prácticos, el interés por colaborar con otros compañeros puede ser el efecto de diferentes factores, como por ejemplo, que el profesional (a) sea alguien reconocido por el resto de compañeros, (b) goce de una bue-

na reputación profesional o, (c) incluso, es posible que los compañeros deseen colaborar con algún profesional en particular debido al adecuado funcionamiento del equipo en el que este trabaja (Baker, 2014). Para comprender si algunas de las relaciones exploradas constituyen antecedentes de la preferencia para trabajar, de forma complementaria llevamos a cabo tres análisis de regresión lineal simple en los que la variable dependiente es el número de nominaciones recibidas —centralidad de grados de entrada— por los profesionales en la red de preferencia para trabajar, y como variables independientes, las nominaciones emitidas —centralidad de grados de salida— en las redes de reconocimiento, de intercambio de información y de derivación de usuarios.

Los resultados de los análisis de regresión constatan que las nominaciones emitidas en la red de reconocimiento y de intercambio de información explican, aproximadamente un 6 % de la varianza de la dependiente. Además, ambos modelos de regresión presentan valores estadísticamente significativos, si bien el valor de los coeficientes de regresión es moderado en ambos casos¹⁸. Sin embargo, el número de nominaciones emitidas en la red de derivación de usuarios no incide en la red de preferencia para trabajar. Los resultados de estos análisis *ad hoc* evidencian que, tanto el reconocimiento de los profesionales, como el haber intercambiado previamente información con los colegas nominados, constituyen sendos antecedentes que influyen en la decisión de colaborar con otros implementadores del programa. Este resultado es de interés porque muestra cómo la decisión de colaborar con otros miembros del equipo no es aleatoria sino que se explica por la existencia de un conocimiento previo sobre el profesional con el que se tiene intención de cooperar y por darse algún tipo de intercambio previo entre ellos. Este tipo de patrón ha sido identificado con frecuencia como uno de los antecedentes que definen la formación

18 El primer modelo de regresión en el que la variable independiente es el número de nominaciones emitidas en la red de reconocimiento presenta los siguientes valores: [$R^2 = .061$; $\beta = .284$; $t = 2.027$; $p < .049$]; el segundo modelo de regresión en el que la variable independiente es el número de nominaciones emitidas en la red de intercambio de información arroja los siguientes valores: [$R^2 = .060$; $\beta = .283$; $t = 2.020$; $p < .049$]; finalmente, el tercer modelo de regresión en el que la variable independiente es el número de nominaciones emitidas en la red de derivación de usuarios muestra los siguientes valores: [$R^2 = -.021$; $\beta = -.024$; $t = -.164$; $p < .870$]

de alianzas y redes inter-organizativas (i.e., Gulati & Gargiulo, 1999; Uzzi, 1997). La comprensión de este tipo de fenómenos resulta clave para explicar qué factores desencadenan la decisión de cooperar entre los profesionales que implementan programas de intervención y, en consecuencia, debe ser empleada para configurar los equipos con base en la estructura de contactos que se dan entre los profesionales. En la tabla 16 se muestran los parámetros de cohesión y agrupamiento de la red completa de preferencia para trabajar, y de las tres subredes aisladas.

Tabla 16. Indicadores de cohesión de la red completa de preferencia para trabajar y para las redes aisladas en función del puesto

Indicador	Red Integral (n=49)	Red psicólogos (n=18)	Red trabajadores sociales (n=21)	Red promotores comunitarios (n=10)
Densidad (%)	7,31	7,84	10,95	2,22
Número de lazos	172	24	46	2
Reciprocidad (%)	12,42	14,29	21,05	0
Grado (M, DT)	3,51; 3,33	1,33; 1,49	2,19; 1,99	0,2; 0,4
Centralización grado (Salida) (%)	24,43	22,83	25,25	9,87
Centralización grado (Entrada) (%)	18,05	22,83	20	9,87
Intermediación (M, DT)	48,3; 86,8	3,38; 6,96	15,61; 25,79	0
Índice de centralización basada en la intermediación (%)	22,82	8,41	28,11	0
Cercanía media (M, DT)*	1 059,24; 523,68	248,94; 51,26	219,42; 97,94	88,2; 3,6
Centralización de cercanía (Entrada)** (%)	—	—	—	—
Centralización de cercanía (Salida) (%)	—	—	—	—
Nº triadas completas	1	0	0	0
Nº cliques (n=3)	1	0	0	0
Coefficiente de compactación global ponderado	0,154	0,198	0,211	0
Nº de conglomerados	13	3	7	5
Índice de ajuste	0,621	0,647	0,543	0,574
R ² (Ajuste del modelo relativo al número de clústeres detectados)	0,144	0,125	0,209	0,182

Fuente: elaboración propia.

* Véase Valente y Foreman (1998) para una revisión conceptual y metodológica de los indicadores de cercanía y alcance en análisis estructural.

** La cercanía es un indicador que examina la distancia geodésica media que existe entre todos los nodos que forman parte de una red. Cuando en una red hay algún nodo aislado, técnicamente, la distancia entre un nodo y el resto es infinita, de manera que no puede ser calculado el índice de centralización de la cercanía, ni de entrada, ni de salida.

Una de las principales conclusiones que se pueden extraer tanto de los diferentes indicadores de centralidad como de centralización (de grado, de intermediación y cercanía), es que la preferencia de trabajar con otros colegas se centra en relaciones potenciales con colegas de otro perfil profesional. Esto refleja que los profesionales optarían por extender su red de contactos profesionales con profesionales que cuentan con un *background* diferencial. En esta línea, diferentes estudios demuestran que la multidisciplinariedad y la existencia de un clima de trabajo positivo en los equipos que proporcionan atención psicosocial a víctimas son un aspecto crucial para la implementación efectiva de programas (Hartgerink et al., 2014).

Si observamos los diferentes parámetros vinculados a las modalidades de centralidad y centralización, se aprecia que los valores de la red completa son muy superiores a los de las subredes aisladas, lo que muestra que la intención de trabajar de forma conjunta acontece entre los diferentes grupos profesionales, en lugar de ser dentro de la misma categoría. En clave sociológica podemos afirmar que los implementadores del PAP-SIVI buscan establecer relaciones con profesionales con conocimientos y habilidades distintas, lo que implica un grado latente de heterofilia relacional (McPherson, Smith-Lovin, & Cook, 2001). Esto, a su vez, incide en la heterogeneidad de los subgrupos informales que se forman, ya que la estructura formal de los equipos viene establecida por los coordinadores del programa. Por lo tanto, aunque la composición actual de los equipos, es decir, la estructura formal, cuenta con un alto componente de diversidad en la medida en que participan profesionales de diferentes perfiles, los patrones tentativos de relaciones, es decir, la estructura informal, siguen la misma tendencia dando preferencia a las relaciones con actores que cuentan con características diferenciales. Según diversos estudios, las configuraciones que propician las relaciones débiles con grupos diversos conocidas como lazos de tipo *bridging*, permiten aprovechar el conocimiento de los diferentes perfiles profesionales aumentando la calidad de las acciones implementadas a través del programa (Burt, 2000; Ramos-Vidal, 2015a).

Si atendemos a las propiedades micro locales (tríadas completas y cliques) vemos que la proporción de estas modalidades de micro agrupamiento es exigua. En la estructura completa, únicamente se observa una tríada y un clique, que además está conformada por trabajadores

de diferente perfil, mientras que dentro de cada subred no se detecta ninguna de estas propiedades. Muestra de este fenómeno es el moderado grado de reciprocidad que presentan todas las redes, que oscila entre el 0 % de la subred de promotores comunitarios, hasta el 21,05 % de la subred de trabajadores sociales. El mismo fenómeno quedaría reflejado con el Coeficiente de compactación global ponderado, que muestra valor 0 en la subred de promotores y valores ligeramente superiores, que van desde el 0,154 de la red completa hasta el 0,211 de la subred de trabajadores sociales. Este indicador muestra la baja densidad de las redes egocéntricas de los alter con los que los miembros de cada perfil desean entablar contactos. Al tratarse de una red de contactos prospectivos o intencionales, es de esperar que se dé una estructura con un nivel moderado de cohesión. No obstante, como muestran los análisis de regresión lineal expuestos en páginas previas, la intención de entablar contactos con otros colegas se explica parcialmente en el establecimiento de contactos previos (p. ej., intercambiando información), de modo que con el paso del tiempo es previsible que la cohesión de la red completa se incremente de manera progresiva dando paso a una estructura más densa en la que las relaciones potenciales se vayan materializando, algo que quedaría constatado si aumentase la transi-tividad de la red y el Coeficiente de compactación global ponderado.

Por último, examinaremos el patrón de agrupamiento en la red completa y en las tres subredes. El análisis de clúster identifica un número variable de agrupaciones que oscila entre los cinco subgrupos de la red de promotores comunitarios y los 13 clústeres detectados en la red completa. Este resultado evidencia una elevada disgregación, tanto en la red completa como en las diferentes subredes. Por ejemplo, resulta inusual que en una red como la de los promotores formada por diez actores, el algoritmo de optimización detecte hasta cinco agrupaciones, que, en este caso, son díadas. Algo similar a lo que muestra el número de agrupaciones identificadas en la red completa. Sin embargo, debemos ser tener cautela a la hora de interpretar este indicador debido, por un lado, a la baja cohesión global de la red completa (7,31 %), y por otro, a los modestos valores de R^2 que indican el ajuste global del modelo (Glover, 1990). Este patrón de agrupamiento se produce, en parte, debido al procedimiento de detección seleccionado (criterio de correlación) que tiende a agrupar conjuntamente a los grupos de actores que mantienen relaciones cohesivas al interior del grupo. Posiblemente,

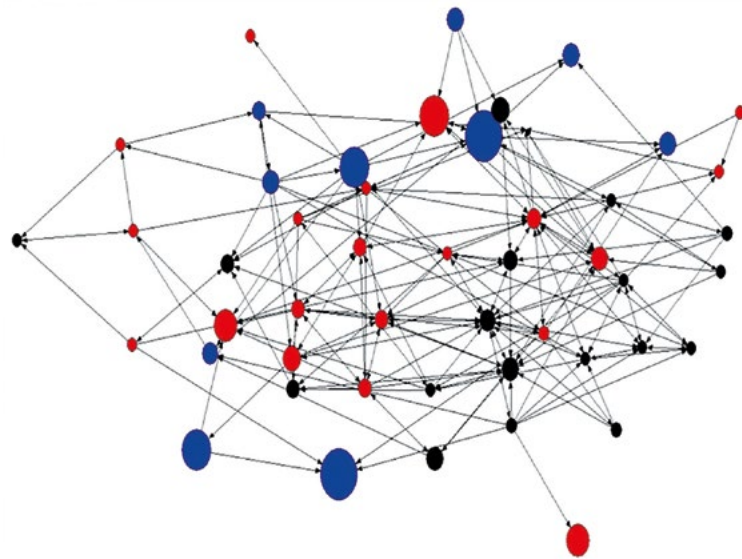
el empleo de otro tipo de criterios como el de pseudocorrelación sea más efectivo en este caso al tratarse de una red con una baja cohesión. En cualquier caso, tanto el análisis de estructuras micro locales como de las modalidades de agrupamiento, indican que se trata de una red altamente fragmentada. No obstante, es positivo que los coordinadores de los equipos de intervención monitoricen la evolución de esta red al objeto de verificar en qué medida el amplio número de subgrupos detectados va integrándose en la estructura global de la red formando un sistema más sólido y compacto. Estableciendo una analogía con los cambios que suele experimentar la estructura de las coaliciones comunitarias, la reducción del número de subgrupos y el incremento de la densidad suele ser el síntoma del aumento de la implicación de los actores en las actividades que dan forma al programa (Valente et al., 2008). Estos aumentos suelen reflejar una mayor descentralización en la estructura, lo que implica que actores que inicialmente ocupaban posiciones periféricas van adquiriendo un rol más activo en las actividades del programa. En el siguiente apartado examinamos la red de intercambio de información entre profesionales.

c. Red de intercambio de información

A diferencia de las dos redes anteriores en las que no existe una interacción substantiva, es decir, un intercambio fáctico entre los miembros de la red, más allá de reconocer por su nombre a los profesionales o manifestar interés por colaborar en el futuro con los profesionales nominados, la red de intercambio de información denota la existencia de interacciones reales que ya se han materializado. Este tipo de relación es clave para comprender los resultados de los programas de intervención. Se ha documentado que los equipos de intervención en los que los profesionales intercambian de manera frecuente información relacionada con la práctica clínica obtienen mejores resultados (Chilenski et al., 2016). De hecho, diferentes estudios identifican que los equipos de profesionales socio-sanitarios en los que existen canales específicos para intercambiar información clínica de los pacientes presentan mejores indicadores de efectividad en el proceso de implementación (Fontaine, Ross, Zink, & Schilling, 2010). Como se ha mencionado en apartados previos, el intercambio de información es un factor esencial para garantizar una adecuada prestación de servicios. Al intercambiar

información de manera frecuente es posible efectuar un diagnóstico más preciso sobre un caso específico, acelerando el proceso de intervención o corrigiendo posibles errores derivados de un conocimiento parcial del historial clínico del paciente. Además, a través del intercambio de información se puede aprovechar la experiencia de otros profesionales que han atendido casos similares incrementando la eficiencia en la toma de decisiones relativas al diagnóstico y al tratamiento de los usuarios (Fattore et al., 2009). En el gráfico 5 se muestra la red de intercambio de información representando todas las interacciones.

Gráfico 5. Red de intercambio de información representando todas las interacciones



Fuente: elaboración propia.

En la red de intercambio de información se aprecia un nivel de densidad moderado (8,5 %), en total se reportan 200 vínculos. Sin embargo, comparativamente, apreciamos una reciprocidad moderadamente elevada, que ronda el 25 %. Un dato de interés es que cada profesional, en promedio, solicita información a cuatro compañeros. A pesar del elemento positivo que denota este parámetro, tanto la densidad total, como el número de vínculos, muestran que es necesario optimizar este indicador mediante estrategias que hagan posible incrementar la cohesión global de la red de intercambio de información y la reciprocidad

asociada a los intercambios. En la tabla 17 se exponen los indicadores de cohesión de la red completa de intercambio de información y de las subredes aisladas en función del puesto.

Tabla 17. Indicadores de cohesión de la red completa de intercambio de información y para las redes aisladas en función del puesto

Indicador	Red Integral (n=49)	Red psicólogos (n=18)	Red trabajadores sociales (n=21)	Red promotores comunitarios (n=10)
Densidad (%)	8,5	16,67	11,43	11,11
Número de lazos	200	51	48	10
Reciprocidad (%)	25	30,77	26,32	0
Grado (M, DT)	4,08; 3,01	2,83; 1,53	2,28; 2,05	1; 1,18
Centralización grado (Salida) (%)	23,22	19,72	30	37,03
Centralización grado (Entrada) (%)	23,22	50,86	24,75	12,34
Intermediación (M, DT)	75,91; 98,37	15,77; 25,81	13,47; 25,01	2; 3,03
Índice de centralización basada en la intermediación (%)	18,21	30,22	26,63	10,8
Cercanía media (M, DT)*	531,42; 377,16	110,22; 104,85	229,66; 130,81	70,44; 13,77
Centralización de cercanía (Entrada)** (%)	—	—	—	—
Centralización de cercanía (Salida) (%)	—	—	—	—
Nº triadas completas	7	2	0	0
Nº cliques (n=3)	2	2	0	0
Coefficiente de compactación global ponderado	0,159	0,291	0,156	0,158
Nº de conglomerados	16	2	6	3
Índice de ajuste	0,553	0,736	0,579	0,601
R ² (Ajuste del modelo relativo al número de clústeres detectados)	0,199	0,069	0,177	0,159

Fuente: elaboración propia.

* Véase Valente y Foreman (1998) para una revisión conceptual y metodológica de los indicadores de cercanía y capacidad de alcance en análisis estructural.

** La cercanía es un indicador que examina la distancia geodésica media que existe entre todos los nodos que forman parte de una red. Cuando en una red hay algún nodo aislado, técnicamente, la distancia entre un nodo y el resto es infinita, de manera que no puede ser calculado el índice de centralización de la cercanía, ni de entrada, ni de salida.

La red de intercambio de información presenta una densidad variable que oscila entre el 8,5 % de la red completa y el 16,67 % de la subred de psicólogos, por lo que, en líneas generales, se trata de redes poco cohesivas. También es interesante observar el valor de la reciprocidad que varía entre el 0 % en la subred de promotores y el 30,77 % de la subred de psicólogos. Este dato parece señalar que los profesionales más activos intercambiando información son los psicólogos y, en menor medida, los trabajadores sociales. La amplia diferencia existente entre la cohesión de la red completa y de las diferentes subredes, nos indica que existe cierta tendencia homofílica en la decisión de intercambiar información que tiende a darse entre los profesionales del mismo perfil.

Este resultado es coherente si tenemos en cuenta que los profesionales tienden a recabar información clínica de otros profesionales del mismo perfil. Esta tendencia, sin embargo, no se observa en el subgrupo de promotores, debido a que este grupo no presta atención psicosocial en sentido estricto, sino que su rol se centra en ejercer de nexo entre el equipo de intervención y el colectivo de usuarios, motivo que, unido a la dispersión geográfica existente entre los equipos, de alguna forma, inhibe el intercambio de información dentro de este subgrupo. En sentido inverso, la mayor proporción de intercambios de información tiene lugar entre el subgrupo de psicólogos y de trabajadores sociales, algo lógico teniendo en cuenta que son los profesionales que prestan atención clínica y comunitaria respectivamente.

Con el objeto de verificar qué perfil profesional tiende a ocupar el centro de la red, calculamos la estructura centro-periferia siguiendo el modelo categórico propuesto por Borgatti y Everett (2000). El análisis ha convergido en 50 iteraciones mostrando un índice de ajuste final de 0,307. El análisis de la red completa de intercambio de información detecta dos estructuras: (I) una central conformada por 15 profesionales (30,6 %); (II) y una región periférica integrada por los 34 profesionales restantes (69,4 %). El centro de la red de intercambio de información está integrado por ocho psicólogos y por siete trabajadores sociales, no habiendo, por tanto, ningún promotor comunitario, quienes quedan relegados a la periferia de la red. Este análisis hace posible evaluar empíricamente la posición ocupada por cada perfil profesional dentro de la red de intercambio de información.

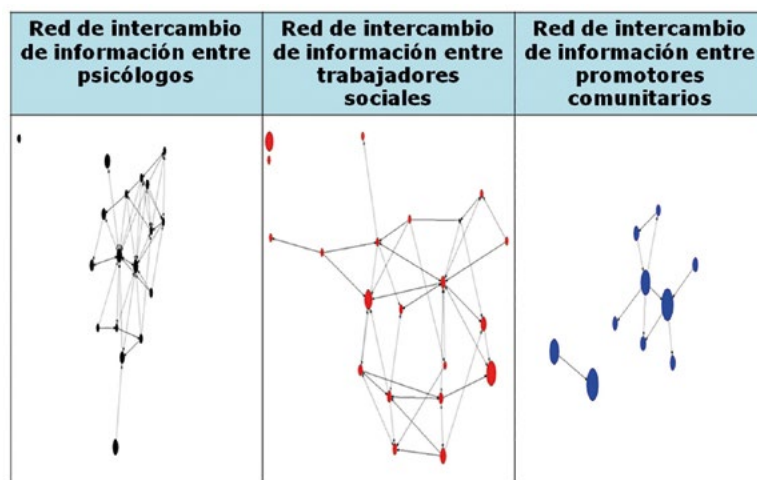
Por lo tanto, los resultados evidencian que los profesionales más activos e implicados en la actividad de intercambiar información son psicólogos y trabajadores sociales. Este dato debe ser tenido en consideración a la hora de facilitar el intercambio de información entre los implementadores del PAPSIVI. También es preciso diseñar canales específicos para aprovechar la experiencia de los promotores comunitarios y facilitar el intercambio dentro del grupo de promotores comunitarios, y entre este grupo y el resto de profesionales.

Uno de los indicadores a los que debemos prestar más atención es, nuevamente, la centralización de grados de entrada y de salida. Si bien el valor es idéntico en la red completa, ambos indicadores presentan una variación considerable en el resto de subredes, lo que muestra que existe una dinámica diferencial entre quienes solicitan información a otros y quienes reciben peticiones de información por parte de otros colegas del mismo perfil. En la red completa el valor de la centralización de grados de salida es igual a la centralización de grados de entrada. Esto significa que, exactamente la misma proporción de actores que realizan peticiones de información, son también quienes reciben dichas solicitudes, dándose, por tanto, un equilibrio pleno entre la solicitud de información y la recepción de solicitudes. Algo parecido se observa en la subred de trabajadores sociales. Pero si observamos los valores de la centralización de grados de salida de la subred de psicólogos y de promotores, vemos que existe una diferencia considerable entre ambos parámetros, en especial, en la subred de psicólogos que presenta un 19,72 % centralización de grados de salida y un 50,86 % en la centralización de grados de entrada. Fenómeno similar pero en sentido inverso es el que se observa en la red de promotores comunitarios que muestra un 37,03 % de centralización de grados de salida y tan solo un 12,32 % de centralización de grados de entrada.

En el caso de los psicólogos, el hecho de que la centralización de grados de entrada esté muy por debajo de la centralización de grados de salida implica que existen muchos psicólogos (aproximadamente el 80 % de los miembros de esta categoría) que solicitan información a otros colegas del mismo perfil; sin embargo, estas peticiones son receptadas por la mitad de psicólogos. Esto puede reflejar la existencia de un núcleo variable de, aproximadamente ocho a diez psicólogos que son considerados profesionales expertos o informantes clave por parte del resto

del equipo de implementadores. Muestra de ello es que concentran la mitad de peticiones de información formuladas por otros psicólogos, sin considerar las peticiones de información emitidas por otros profesionales. Sin embargo, en el caso de la subred de trabajadores sociales el fenómeno descrito es distinto. En esta red existe cierto equilibrio en la promoción de profesionales que emiten y procesan peticiones de información. La similitud en el valor de ambos indicadores señala que, en torno al 70 % de los profesionales dentro de esta categoría intercambia información con otros colegas del mismo perfil, bien sea pidiendo información o recibiendo peticiones de información. El 30 % restante mantendría una actitud pasiva en este tipo de interacción. No obstante, se aprecia un bajo nivel de actividad por parte de los trabajadores sociales intercambiando información, hecho que se constata al observar el valor del grado medio ($M = 2,28$; $DT = 2,05$) y el número total de lazos reportados (48 en total). A continuación en el gráfico 6 se exponen las redes aisladas de intercambio de información.

Gráfico 6. Red de intercambio de información aislando las relaciones mantenidas entre cada categoría profesional¹⁹



Fuente: elaboración propia.

19 Los nodos aislados, es decir, aquellos que no mantienen ningún contacto activo con otros miembros de la red, aparecen representados en el cuadrante superior izquierdo de cada subgrafo.

Las tres subredes aisladas en función del puesto muestran un contexto relacional diferente como nos indican los parámetros descritos en la tabla 17. Desde lo visual, la estructura de la subred de psicólogos es más cohesiva porque presenta una forma circular propiciada por el nivel de densidad de la red. En ella identificamos un nodo pendiente, es decir, conectado al resto de la estructura por un único lazo, y un nodo aislado que no mantiene ningún vínculo con el resto de compañeros. De otro lado, la subred de trabajadores sociales presenta una forma elíptica en la que se aprecia una periferia claramente definida y un núcleo central difuso. En esta red observamos dos nodos pendientes y dos nodos aislados, factores que inciden negativamente en la cohesión de la red y que impiden el cálculo de los indicadores de cercanía. Finalmente, la subred de promotores está compuesta por dos subgrafos: una díada y un subgrupo débilmente conectado compuesto por ocho promotores. Dentro de este subgrupo de cuatro actores apreciamos dos nodos de mayor tamaño, que representan a los profesionales que más tiempo llevan implementando el programa y que son los que articulan la red de intercambio de información. En este caso, parece que la antigüedad en el programa es uno de los factores clave que explica el intercambio de información profesional. Posiblemente, los trabajadores que llevan más tiempo trabajando conocen mejor la dinámica y el funcionamiento interno del PAPSIVI y esto hace que sean observados por sus compañeros, en particular, por aquellos que llevan menos tiempo, como una fuente de información práctica y fiable.

A continuación examinaremos la estructura micro local y el patrón de agrupamiento en la red de intercambio de información. El número de díadas y de tríadas completas identificadas muestra que se trata de estructuras con un bajo nivel de cohesión micro social. Se observan siete tríadas y dos cliques en la red completa, dos tríadas y dos cliques en la red de psicólogos, y ninguno de estos elementos en las subredes de trabajadores sociales y de promotores comunitarios. La interpretación de ambos indicadores —díadas y tríadas— sugiere que cinco de las tríadas identificadas en la red completa de intercambio de información están formadas por profesionales de diferente perfil, es decir, se trata de micro agrupaciones interdisciplinarias. Este dato puede ser indicativo de la colaboración entre los diferentes perfiles profesionales que implementan el PAPSIVI, algo que diversos estudios señalan como un antecedente positivo para prestar atención psicosocial de calidad (Körner et al., 2016).

Finalmente, se examina el número de agrupaciones detectadas mediante el análisis de clúster. El algoritmo de optimización detecta 16 conglomerados en la red completa, cinco en la red de psicólogos, seis en la red de trabajadores sociales y tres en la de promotores comunitarios. En las cuatro redes se aprecia un ajuste adecuado de los modelos que comparan la estructura identificada con la estructura ideal con la que se contrapone (Glover, 1989). El identificar 16 clústeres en una estructura conformada por 19 actores indica que se trata de subgrupos de pequeño tamaño con un alto grado de diversidad interna, algo que, como hemos señalado, puede resultar positivo para la calidad del servicio, máxime, considerando que se trata de una red de intercambio de información. Por tanto, este dato parece sugerir que los profesionales buscan información en colegas de diferente perfil, además de solicitar y recibir solicitudes de información de compañeros del mismo perfil. Un patrón similar, pero, en este caso, describiendo relaciones homofílicas, es el que denota el número de subconjuntos cohesivos identificados en las tres subredes de cada perfil profesional.

En relación con los indicadores de agrupamiento en la red completa, podemos concluir que entre los profesionales que implementan PAPSIVI se da una tendencia a la formación de pequeños subgrupos (de entre dos y cinco miembros) caracterizados por un alto grado de heterogeneidad en función del perfil profesional. Mientras que en las subredes se da un patrón similar, es decir, la existencia de varias micro agrupaciones de pequeño tamaño, pero, en este caso, basadas en intercambios homofílicos (McPherson, Smith-Lovin, & Cook, 2001). Por lo tanto, el intercambio de información entre los implementadores del PAPSIVI genera un patrón de asociación híbrido que permite la génesis de subconjuntos cohesivos basados, tanto en la heterofilia (en la red completa) como en la homofilia (en las tres subredes). Este hecho puede ser un factor clave en la atención proporcionada en la medida en la que los profesionales aprovechan, tanto la información de los colegas del mismo perfil profesional, como la información de colegas que ocupan diferentes puestos de trabajo. A continuación examinamos la red de derivación de usuarios entre los implementadores del PAPSIVI.

d. Red de derivación de usuarios

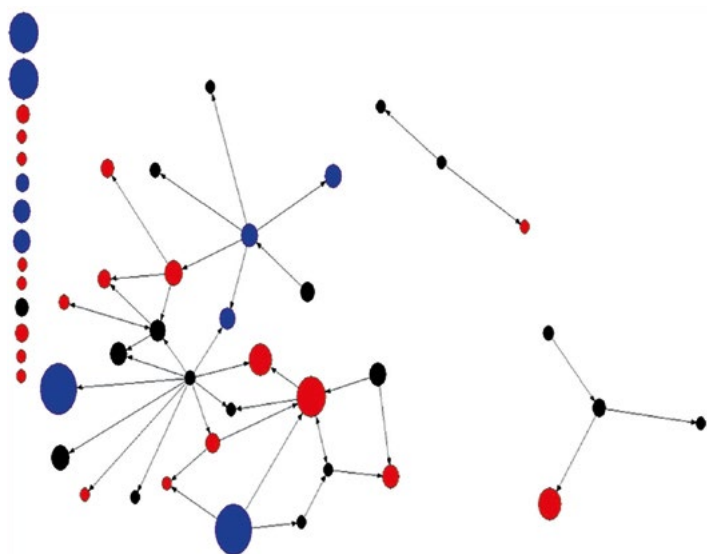
De un modo similar al descrito en la red de intercambio de información, la derivación de usuarios resulta crucial para garantizar que los beneficiarios de programas de intervención reciban la atención adecuada. Por ejemplo, se ha documentado que, de forma similar a lo que sucede con el intercambio de información, la derivación de usuarios facilita que los usuarios sean atendidos por los profesionales que cuentan con las competencias específicas para brindar una atención de mayor calidad (Ramos-Vidal, Palacio, Villamil, & Uribe, 2019; Ramos-Vidal, Villamil, Uribe, Palacio, Holgado, & Maya-Jariego, 2017). A su vez, este hecho incrementa la efectividad de la práctica clínica, la calidad del diagnóstico y la satisfacción de los pacientes con la atención recibida (Zwarenstein, Goldman, & Reeves, 2009).

La derivación de usuarios suele estar regida por protocolos específicos que establecen cómo debe desarrollarse esta práctica. Por tanto, si bien en los programas de intervención interdisciplinar puede ser poco frecuente encontrar este tipo de protocolos, su inclusión puede incidir positivamente en la salud de los beneficiarios en la medida en que pueden ser derivados a profesionales que sean especialistas en la demanda concreta del usuario. El incremento en el grado de adecuación entre el nivel de especialización de los profesionales y las características de los problemas que deben atender determina en gran medida el éxito del tratamiento proporcionado (Harris et al., 2011). Esta evidencia se ha constado tanto en las fases de diagnóstico como de tratamiento de los pacientes. En el gráfico 7 se presenta la red de derivación de usuarios del programa PAPSIVI representando todas las interacciones.

Como se observa en el gráfico 7, en la red de derivación de usuarios hay un total de 14 nodos aislados, lo que supone que el 28,57 % de los implementadores no ha derivado a ningún usuario a otro profesional. Este bajo índice de cohesión también queda visualmente reflejado en la morfología de la red. Sin considerar a los nodos aislados que aparecen representados en el cuadrante superior izquierdo del gráfico 7, en la red se observan tres agrupaciones: una tríada en forma de estrella exterior (Moody, 1998); una agrupación de cuatro nodos; y una facción de amplio tamaño (28 nodos). Nos detendremos a explicar brevemente las características de las tres subestructuras. La tríada incompleta se

encuentra aislada del resto de componentes y está formada por dos psicólogos y un trabajador social. En este caso, uno de los psicólogos manifiesta haber derivado usuarios a otro psicólogo y a la trabajadora social. El subgrupo de cuatro actores está formado por una estructura similar a la tríada en forma de estrella exterior, pero adicionalmente, incluye a otro psicólogo de tal forma que se trata de un subgrafo compuesto mayoritariamente por psicólogos.

Gráfico 7. Red de derivación de usuarios del programa PAPSIVI representando todas las interacciones²⁰



Fuente: elaboración propia.

Finalmente, la facción de mayor tamaño está integrada por 28 nodos, de los cuales doce son psicólogos, diez trabajadores sociales y cuatro promotores comunitarios. Este dato, junto con la densidad y el número de lazos, refleja que los profesionales más activos derivando usuarios son los psicólogos. Si observamos el número total de lazos reportados (41) y el resto de lazos reportados entre los profesionales de cada perfil (17), podemos afirmar que 24 (54,83 %) de las derivaciones reportadas

20 Los nodos aislados, es decir, aquellos que no mantienen ningún contacto activo con otros miembros de la red, aparecen representados en el cuadrante superior izquierdo del gráfico.

se han producido entre profesionales de diferente perfil. Este resultado sugiere que en los equipos que implementan el PAPSIVI existe un alto grado de heterofilia en las relaciones basadas en la derivación de usuarios. En la red de derivación de usuarios destacan varios profesionales. Podemos observar a una psicóloga que es la que más usuarios deriva a otros colegas (diez en total); en segundo lugar encontramos a una promotora comunitaria que realiza un total de cinco derivaciones a otros colegas. En ambos casos, las derivaciones se producen a profesionales de otros perfiles, algo que pone el acento en la interdisciplinariedad que caracteriza a los equipos de implementadores y que constituye una señal de identidad del PAPSIVI como muestra el artículo 163 del Decreto reglamentario 4800 de 2011 (Congreso de la República de Colombia, 2011).

En la red de derivación de usuarios entre los profesionales observamos que se trata de una estructura con un nivel de densidad muy bajo (1,7 %), en la que solo se reportan 43 vínculos. Al mismo tiempo, los indicadores muestran que se trata de una red con una baja reciprocidad (0,5 %). Cada profesional apenas reporta haber derivado un usuario a otro colega (0,8) y se identifican un total de 14 nodos aislados que no participan, en ninguna relación de derivación de beneficiarios entre los implementadores del programa. A tenor de los indicadores mostrados podemos afirmar que en el contexto del programa PAPSIVI la derivación de usuarios es una práctica interdisciplinaria, pero con una incidencia limitada dada la baja participación de profesionales en este tipo de intercambio. A continuación, en la tabla 18 mostramos los parámetros de cohesión de la red completa de derivación de usuarios y los indicadores correspondiente a las redes aisladas en función del perfil profesional.

Tabla 18. Indicadores de cohesión de la red completa de derivación de usuarios y para las redes aisladas en función del puesto

Indicador	Red Integral (n=49)	Red psicólogos (n=18)	Red trabajadores sociales (n=21)	Red promotores comunitarios (n=10)
Densidad (%)	1,74	3,27	1,19	2,22
Número de lazos	41	10	5	2
Reciprocidad (%)	5,13	0	0	0
Grado (M, DT)	0,837; 1,754	0,556; 1,165	0,238; 0,610	0,2; 0,6
Centralización grado (Salida) (%)	19,48	27,68	9,25	22,22
Centralización grado (Entrada) (%)	6,72	8,99	4	9,87
Intermediación (M, DT)	1,24; 3,39	0,05; 0,22	0,04; 0,21	0
Índice de centralización basada en la intermediación (%)	0,67	0,37	0,26	0
Cercanía media (M, DT)*	2 269; 106,57	295,66; 11,41	414,33; 10,79	88,2; 3,6
Centralización de cercanía (Entrada)** (%)	—	—	—	—
Centralización de cercanía (Salida) (%)	—	—	—	—
Nº triadas completas	0	0	0	0
Nº cliques (n=3)	0	0	0	0
Coeficiente de compactación global ponderado	0,027	0,115	0	0
Nº de conglomerados	11	6	9	4
Índice de ajuste	0,678	0,574	0,618	0,676
R ² (Ajuste del modelo relativo al número de clústeres detectados)	0,104	0,182	0,146	0,105

Fuente: elaboración propia.

* Véase Valente y Foreman (1998) para una revisión conceptual y metodológica de los indicadores de cercanía y capacidad de alcance en análisis estructural.

** La cercanía es un indicador que examina la distancia geodésica media que existe entre todos los nodos que forman parte de una red. Cuando en una red hay algún nodo aislado, técnicamente, la distancia entre un nodo y el resto es infinita, de manera que no puede ser calculado el índice de centralización de la cercanía, ni de entrada, ni de salida.

Si observamos el valor de la reciprocidad, vemos que esta presenta un valor moderado que apenas ronda el 5 % en la red completa, y que presenta valor cero en el resto de subredes. Posiblemente, los incrementos en el valor de este indicador reflejarían lógicas de intercambio dinámico, sin embargo, no podemos afirmar este extremo en este caso concreto. La diferencia en el porcentaje de centralización de entrada y de salida, siendo superior en todas las redes la centralización de salida a la de entrada, muestra que existe un número relativamente reducido de profesionales que son quienes derivan usuarios a otros colegas, mientras que las derivaciones recibidas se distribuyen de forma equilibrada entre los implementadores. Se aprecia que en la red hay quince profesionales que han derivado usuarios a otros colegas, mientras que las nominaciones han sido recibidas por 28 profesionales. Los profesionales que más derivaciones han atendido son una psicóloga que ha recibido cuatro usuarios y una trabajadora social que atendió a tres usuarios derivados. Sin embargo, es necesario interpretar estos resultados con cautela debido al pequeño tamaño de la muestra, al tamaño diferencial de los subgrupos de cada perfil profesional, y al reducido número de interacciones reportadas en esta red. Llevamos a cabo diversas pruebas no paramétricas, en concreto la prueba de Kruskal-Wallis, no mostrando diferencias estadísticamente significativas entre los tres subgrupos profesionales en los valores individuales de la centralidad de salida ($\chi^2 = 3.759$; $GL = 2$; $p < .153$) y de entrada ($\chi^2 = 1.850$; $GL = 2$; $p < .397$). Por tanto, los comentarios efectuados están fundamentados en la interpretación cualitativa de la red, y en la comparación de los parámetros de cohesión de la red completa y de las diferentes subredes, pero no en el análisis de las medidas de centralidad individual de cada perfil profesional. En el gráfico 8 mostramos la misma red aislando las relaciones establecidas dentro de cada categoría profesional.

Si analizamos el valor de la intermediación y del índice porcentual de intermediación de la red completa y de las tres subredes, se observa que las funciones de intermediación se concentran de forma similar entre los tres perfiles profesionales. Incluso, el análisis de los parámetros de centralidad individual muestra que los actores con mayor intermediación son dos psicólogos, dos trabajadores sociales y un promotor comunitario. De otro lado, el índice de centralización basada en la intermediación equivale a un 67 % en la red completa, valores superiores a los presentados en las subredes de psicólogos (37 %) y de trabajadores sociales (26 %). Este

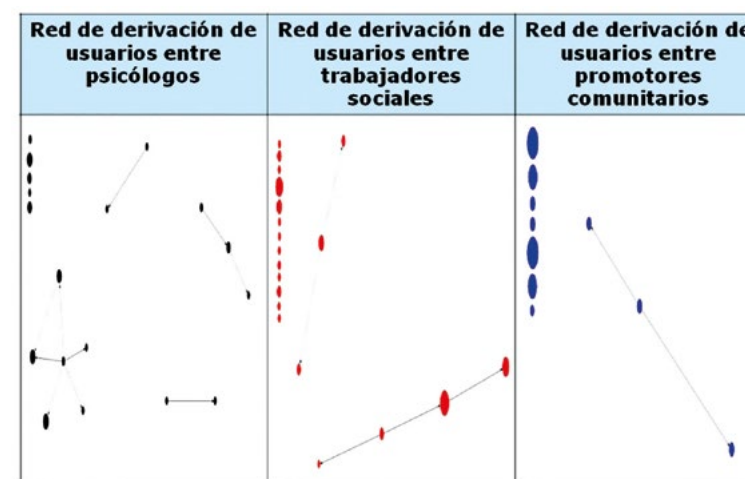
indicador muestra, por tanto, que el rol de intermediación se produce mayoritariamente entre profesionales de distinto perfil lo que evidencia nuevamente la interdisciplinariedad que caracteriza el trabajo dentro de los equipos de implementadores del PAPSIVI. Fenómeno idéntico se aprecia a través del análisis de los indicadores de cercanía.

Finalmente, examinaremos la estructura micro local y el patrón de agrupamiento de la red completa y en las tres subredes profesionales. En cuanto a las estructuras micro locales, el algoritmo de detección no identifica ninguna tríada ni ningún clique. Esto suele suceder en redes como la analizada que cuentan con un bajo nivel de cohesión interna. El coeficiente de compactación global ponderado presenta un valor reducido en la red completa (0,027), un valor moderadamente elevado en la subred de psicólogos (0,115) dado el tamaño y el número de lazos reportados, y valor cero en las subredes de trabajadores sociales y promotores comunitarios. Este resultado es consonante con los anteriormente expuestos ya que sugiere nuevamente que el subgrupo de psicólogos es el más activo intercambiando información. Al mismo tiempo, el valor de este indicador junto con el de la densidad (3,27 %) y el número de lazos reportados (diez) entre el subgrupo de psicólogos, muestra que al menos cierta proporción de estos profesionales mantienen un rol activo derivando usuarios tanto a otros psicólogos como a otros profesionales. Este resultado puede ser tenido en consideración por parte de los gestores del PAPSIVI a la hora de diseñar protocolos para derivar usuarios, considerando, de un lado, que los psicólogos son los profesionales con más experiencia en esta actividad, y de otro, que es probable que también sean los profesionales que mejor conocen las funciones que desarrollan otros profesionales en el marco del programa.

Por último, el análisis de clúster identifica once conglomerados en la red completa, seis en la red de psicólogos, nueve en la de trabajadores sociales y cuatro en la de promotores. Cuando la red presenta una baja cohesión y pocas interacciones el algoritmo de optimización tiende a identificar múltiples subgrupos. En este caso el modelo más eficiente es el de la red de psicólogos al presentar el índice de ajuste más bajo (0,574) y el valor de R^2 más elevado (0,182). El número de agrupaciones detectadas, tanto en la red completa como en las tres subredes constituye información relevante para los gestores del programa en la medida en que puede servir para organizar el servicio de derivación

entre todos los implementadores y entre los profesionales del mismo perfil. La configuración de un equipo diseñado para coordinar la derivación intraprofesional e interprofesional de usuarios debe tener en consideración la estructura real de intercambio al objeto de aprovechar la experiencia acumulada por los profesionales en este tipo de actividad. En el gráfico 8 se presenta la red de derivación de usuarios aislada en función del perfil profesional de los implementadores.

Gráfico 8. Red de derivación de usuarios del programa PAPSIVI aislando las relaciones mantenidas entre cada categoría profesional²¹



Fuente: elaboración propia.

La subred de psicólogos a pesar de ser la más cohesiva presenta una estructura fragmentada en la que hay cinco nodos aislados y se observan cuatro componentes: dos díadas asimétricas (no recíprocas), una tríada que describe una línea dirigida y una agrupación débilmente conectada formada por seis nodos. En la subred de trabajadores sociales hay trece nodos aislados y dos subgrafos: una tríada en forma de estrella exterior y un conjunto de cuatro actores débilmente conexos. En última instancia, en la red de promotores hay siete nodos que no mantienen ningún

21 Los nodos aislados, es decir, aquellos que no mantienen ningún contacto activo con otros miembros de la red, aparecen representados en el cuadrante superior izquierdo de cada subgrafo.

contacto y una tríada en forma de estrella exterior. Aunque con menor incidencia en la red de psicólogos, en el resto de subredes podemos concluir afirmando que se trata de estructuras altamente fragmentadas en las que no se aprecia un patrón estructural claramente definido y articulado.

En la siguiente sección presentamos una síntesis de la información cuantitativa contrastada a través de las valoraciones de una muestra intencional de los implementadores del programa que participaron en una sesión de socialización de los resultados del estudio.

Contraste cualitativo: resumen de la información derivada de los grupos de discusión

En esta sección mostraremos la información obtenida de los grupos de discusión que se desarrollaron en el marco de una sesión de trabajo para socializar con los implementadores los resultados preliminares de la investigación. El análisis de la información cualitativa derivada de los grupos de investigación sirvió para interpretar y contrastar la información recabada a los implementadores del programa mediante técnicas de análisis cuantitativos.

La información extraída de los grupos de discusión se organiza en torno a tres bloques temáticos que fueron categorizados por los miembros del equipo de investigación y que se destinan a profundizar en aspectos relacionados con (I) aspectos organizativos y logísticos del programa PAPSIVI; (II) factores que tienen que ver con las competencias de los profesionales y con las habilidades necesarias para la ejecución de actividades; y finalmente (III) preguntas sobre la coordinación y las relaciones entre los miembros de los equipos.

BLOQUE I: Preguntas sobre aspectos organizativos y logísticos del programa PAPSIVI

1. *¿Qué aspectos consideran que han sido más relevantes para que el programa obtenga buenos resultados?*

Los profesionales destacan el elevado sentido de pertenencia y el alto grado de compromiso de parte de quienes implementan el programa. Al mismo tiempo, destacan el apoyo recibido por parte del equipo de coordinación. Otro de los elementos que destacan es que el programa PAPSIVI es una de las principales apuestas que actualmente desarrolla el Ministerio de Salud y Protección Social del Gobierno colombiano. Esto hace que aunque el programa está descentralizado en algunos departamentos como el de Córdoba, en la práctica, este Ministerio ejerce funciones de control y seguimiento que, desde el punto de vista institucional, constituyen una garantía de la continuidad y efectividad del programa.

2. *¿Qué elementos del protocolo de intervención, consideras que constituyen los puntos fuertes del PAPSIVI?*

Los profesionales destacan la constante capacitación que reciben y la adecuada orientación por parte de los directivos. Los implementadores del programa reciben actualizaciones profesionales antes, durante y al finalizar cada año. Estas sesiones de capacitación tienen lugar con carácter bimensual y se centran (a) en explicar nuevos protocolos de intervención, (b) en identificar buenas prácticas en la prestación de servicios y (c) en incluir de forma complementaria, en algunas de estas sesiones, un componente lúdico y recreativo que permite a los profesionales aliviar la tensión asociada a la práctica profesional. Un segundo punto fuerte del programa es la actualización continua de las guías orientadoras. Esta actualización permanente se asemeja a una evaluación formativa, en la medida en que permite corregir diferentes elementos operativos de la prestación de servicios durante el proceso de implementación (Stetler, Legro, Wallace, Bowman, Guilan, Hagedorn et al., 2006).

3. *¿Crees que es necesario introducir cambios en el modelo de implementación del programa?*

Los profesionales manifiestan la necesidad de promover una red de apoyo e intercambio de información entre ellos. Adicionalmente, señalan que quienes llevan más tiempo trabajando en el programa deberían desempeñar un papel crucial dentro de dicha estructura grupal, en la medida en que disponen de un mayor conocimiento de la lógica de funcionamiento del programa, de las características de los

beneficiarios de las acciones y de las peculiaridades de las comunidades en las que se proporciona atención. Un elemento relevante es que los participantes en los grupos de discusión sugieren que se podría mejorar la atención si los profesionales de mayor antigüedad, fueran los encargados de introducir a los nuevos profesionales que se incorporan en los equipos de intervención. A este respecto señalan que sería positivo que existiera la figura del “mentor” que asumiese labores de acompañamiento a los profesionales que llevan menos tiempo trabajando. En esta línea algunos estudios recientes como el desarrollado por Gandhi y colaboradores (2018) demuestran la efectividad de los programas de formación en cascada que se basan en que profesionales que, de forma informal, actúan como mentores de otros profesionales sistematicen su experiencia y entrenen a otros profesionales para que se desempeñen como mentores de otros profesionales que se incorporan al programa.

En el plano operativo, los integrantes mencionaron la necesidad de adaptar el número de sesiones de atención que recibe cada usuario a sus necesidades específicas. Esta valoración en cierto modo pone de relieve que los profesionales perciben que el programa podría mejorar su nivel de ajuste para garantizar que se cubren las demandas de los usuarios. Finalmente, mencionan la necesidad de reducir sensiblemente el número de usuarios que los profesionales deben atender en cada jornada laboral y señalan que todos los equipos han de ser interdisciplinarios, es decir, que estén conformados por, al menos, un psicólogo, un trabajador social y un promotor comunitario. Aunque la interdisciplinariedad de los equipos es una realidad en la mayor parte de municipios, debido a cuestiones logísticas, en ocasiones no es posible atender a tal requerimiento en algunos municipios. Este tipo de constricción debido a la carencia de recursos puede limitar la efectividad de la intervención.

4. ¿Piensas que es efectiva la asignación de equipos a los municipios? ¿Qué alternativas propondrías para que los equipos pudieran prestar servicio en más municipios de una manera más eficiente?

En términos generales, la conclusión que se extrae de los grupos de discusión referida a esta cuestión es que la atención del programa es efectiva, pero se debe mejorar la distribución geográfica de los promotores, pues estos son un elemento fundamental para garantizar la efectividad del programa. Como se ha mencionado a lo largo del texto, los promotores

comunitarios actúan como un hilo conductor entre los profesionales del programa y las comunidades con las que se interviene. Considerando el número de promotores comunitarios en relación con el resto de profesionales y en atención al elevado número de municipios que hay que atender (30), resulta evidente que, en la práctica, los promotores deben atender varios municipios de forma simultánea, algo que reduce la presencia de este perfil profesional durante el proceso de atención en varios municipios. Este hecho propicia que trabajadores sociales y psicólogos lleguen a las comunidades sin el soporte necesario y, en ocasiones, tengan problemas para acceder a la población. También se ha constatado que en algunos municipios los equipos que proporcionan atención incluyen psicólogos y promotores, pero carecen de trabajadores sociales.

5. ¿Cuáles han sido las principales barreras que han encontrado los profesionales para que el programa alcance mejores resultados?

Uno de los principales problemas identificados por los profesionales es la falta de disposición que exhiben los beneficiarios para realizar las actividades y dinámicas grupales contempladas en el protocolo de intervención. Es decir, hay una visión compartida por parte de los profesionales en torno a la falta de participación de los usuarios del programa. Esto puede deberse, en cierta medida, a la sobreexposición que experimentan estas comunidades a programas de intervención. Los grupos de discusión atribuyen la falta de implicación al reducido número de profesionales que atiende cada municipio, aspecto que reduce las posibilidades de mantener un contacto más directo y continuado con los beneficiarios y que puede traducirse en un menor interés por participar de manera activa en las actividades del programa.

Otros de los problemas mencionados que condicionan la efectividad del programa son los problemas de logística asociados al transporte de los profesionales a los municipios. Aunque no es una cuestión que dependa de la institución responsable del programa, los profesionales destacan que no se puede acceder a determinadas comunidades rurales geográficamente dispersas debido al estado de las carreteras. Este hecho se hace especialmente determinante durante épocas de lluvias, lo que constituye un elemento no controlable que incide en el acceso a las comunidades, y en consecuencia, a la calidad de la prestación del servicio que reciben los usuarios.

Una de las principales barreras del programa es el inicio tardío de las actividades y de la contratación de los profesionales. Este fenómeno hace que se retarden las actividades y genera incomodidad tanto a los profesionales como a las comunidades receptoras de las acciones. Los profesionales aluden también como principales problemas del programa, la elevada rotación de personal y los cambios en la estructura de coordinación del programa²².

Finalmente, los implementadores destacan que los entes territoriales, es decir, las instituciones responsables de los municipios donde se presta el servicio no siempre ofrecen el apoyo necesario a los equipos de atención. Este apoyo se materializa, por ejemplo, dando acceso a la comunidad, acompañando y anunciando la llegada de los equipos a los líderes comunitarios, y en algunas comunidades donde existe un alto grado de inseguridad, ofreciendo servicios de acompañamiento por parte de los cuerpos de seguridad del Estado (p. ej., policía).

BLOQUE II: Preguntas sobre aspectos que tienen que ver con las competencias de los profesionales

6. *¿Se te ocurre alguna competencia específica en la que sería necesario recibir formación continua?*

Los participantes en la dinámica grupal señalan diferentes áreas de intervención sobre las que manifiestan que existe la necesidad de recibir mayor formación teórica y aplicada. Esta demanda se deriva de la diversidad de perfiles que presentan las víctimas. Como hemos visto en un capítulo previo, entre un 10 % y un 15 % de los beneficiarios del programa presentan polivictimización. Esta situación hace más difícil prestar una atención integral y efectiva, dado que la mayor parte del protocolo contempla procedimientos para atender a personas que han sido objeto de un único hecho victimizante.

Entre las áreas que los profesionales consideran que deberían recibir formación se encuentran (a) la violencia sexual (violencia y abuso

sexual), (b) la elaboración del duelo, (c) el maltrato intrafamiliar, (e) profundizar en los efectos asociados a la desaparición forzosa, (f) adaptar la guía metodológica para atender a niños y adolescentes, y por último, (g) promover patrones de comunicación eficientes entre los profesionales y los receptores del programa. De igual modo los implementadores manifiestan que el protocolo que siguen los profesionales para desarrollar su labor (guía de intervención del PAPSIVI) debe contemplar rutas concretas de atención y derivación eventual a otros servicios de atención en los casos mencionados.

7. *¿Cómo mejorarías las jornadas de capacitación y auto cuidado que proporcionan los responsables del PAPSIVI?*

Los profesionales del programa participan periódicamente en jornadas de capacitación y de coordinación. Estas jornadas cumplen la función de facilitar el intercambio de buenas prácticas de intervención y, al mismo tiempo, sirven para reducir la tensión y el estrés que conlleva la atención psicosocial a víctimas. Por tanto, aunque los profesionales destacan la importancia de estas jornadas, también manifiestan algunos elementos que sería necesario mejorar para que cumplan adecuadamente su misión. En este sentido, los participantes en los grupos de discusión manifiestan la necesidad de que los encuentros sean más prácticos y menos teóricos, es decir, que en las actividades primen las dinámicas de grupo (como por ejemplo, el *role-play*, la dramatización, etc.), en detrimento de las clases magistrales y las exposiciones teóricas. Adicionalmente, ponen de relieve la necesidad de que los responsables del programa ofrezcan mayor capacitación para abordar cuestiones relacionadas con la educación sexual y con la atención a sub-poblaciones dentro del conjunto de beneficiarios como por ejemplo menores, personas con discapacidad y personas de la tercera edad. Este aspecto es de suma relevancia porque indica que los profesionales perciben que el programa no está adecuadamente adaptado a los distintos perfiles de usuarios, factor que limita que la intervención obtenga mejores resultados.

Finalmente, desde el punto de vista logístico, los profesionales indican que en ocasiones no se cumple el cronograma de actividades y que existen modificaciones constantes en las fechas y horarios de celebración de las actividades de coordinación, lo que se percibe como algo problemático en la medida en que dificulta la participación masiva de

²² Estos aspectos serán abordados en detalle en la sección final donde se proponen estrategias para incrementar la efectividad del programa.

los profesionales que implementan el PAPSIVI en el departamento de Córdoba. Estos datos, además, están avalados por el número medio de asistentes a las sesiones de coordinación y por la información obtenida mediante la evaluación estructural de los equipos de atención. Los indicadores de cohesión muestran que la densidad de la red de reconocimiento entre los profesionales presenta un valor de 51,17 % mientras que la reciprocidad arroja un valor del 50 %.

Por otro lado, el valor del Grado Medio normalizado se aproxima a 25 ($GM_{Nm} = 24,55$). Esto implica que cada profesional reconoce, en promedio, a cerca de la mitad de profesionales que trabajan en el programa, y que la mitad de las menciones de reconocimiento son correspondidas. Teniendo en cuenta el número de profesionales que implementan el programa y que la relación explorada es el mero reconocimiento de los profesionales, parece un valor moderado.

Posiblemente, la asistencia generalizada a las reuniones de coordinación pueda incrementar considerablemente el número de profesionales que cada implementador reconoce por su nombre. Al mismo tiempo, es necesario señalar que el reconocimiento, al igual que el establecimiento de contactos informales, suelen ser la antesala para que se produzcan relaciones que requieren de un mayor grado de confianza como el intercambio de información o la derivación de usuarios (Ramos-Vidal & Maya-Jariego, 2013). Por lo tanto la participación en estos encuentros es relevante tanto para afianzar relaciones pre-existentes entre los profesionales, como para facilitar el conocimiento mutuo y activar relaciones de mayor intensidad relacionadas con el proceso de intervención.

8. *¿Qué competencias específicas crees que deberían exigirse a los profesionales que implementan el PAPSIVI?*

Uno de los aspectos por los que se les preguntó a los profesionales, tiene que ver con qué competencias perciben como cruciales para poder desarrollar de forma eficaz las actividades del programa. Entre las competencias que surgieron con mayor frecuencia en la dinámica grupal destacan (a) el compromiso, (b) la escucha activa, (c) la capacidad de liderazgo, (d) el trabajo en equipo, (e) la sensibilidad social, (f) la ética profesional y (g) conocer detalladamente la Ley 1448 de 2011 y otras disposiciones legislativas que componen el ordenamiento

jurídico en materia de atención y reparación del daño sufrido por las víctimas del conflicto.

9. *¿Crees que los profesionales deberían tener más autonomía para decidir cómo llevar a cabo las actividades del programa?*

La autonomía y la autodeterminación, como hemos visto, se encuentran entre las dimensiones que presentaron una valoración más moderada dentro de la variable empoderamiento psicológico en relación con el puesto de trabajo. Este resultado es consonante con la afirmación de los profesionales que indican la necesidad de tener mayor autonomía y capacidad de decidir cómo aplicar el programa en función de las características concretas de la demanda. Esta cuestión evidencia la necesidad de diseñar protocolos de intervención que se adapten al perfil de los usuarios, algo que en paralelo posibilitaría responder de manera óptima a las necesidades de los beneficiarios del programa. Al mismo tiempo, esto supone adaptar los tiempos de la intervención en función de la valoración que efectúe el profesional, es decir, dotar de mayor autonomía a los profesionales para que de forma sistemática adapten el contenido de la intervención a las características de los usuarios, puede ser una estrategia comprehensiva para responder a las necesidades de los usuarios.

BLOQUE III: Preguntas sobre la coordinación y las relaciones entre los miembros de los equipos

10. *¿Cómo mejorarías la organización de los equipos de profesionales que implementan el PAPSIVI?*

Los profesionales manifestaron de forma reiterada la necesidad de proponer una reasignación de los profesionales a los equipos de atención destinados a cada municipio, atendiendo, principalmente, al criterio de proximidad geográfica entre el lugar de residencia del profesional y el municipio en el que debe prestar servicios. En ocasiones, aspectos que tienen que ver más con la logística que con el contenido del programa, producen un efecto notorio en los resultados de la intervención (Durlak & DuPre, 2008). El departamento de Córdoba cuenta con 30 municipios y cubre una extensión de 23 980 km², por lo que optimizar los

procesos logísticos es esencial para mejorar las condiciones en las que los profesionales prestan servicio (por ejemplo reduciendo el tiempo de desplazamiento entre municipios y asignando a los profesionales a municipios situados en localidades próximas a la residencia de estos).

En este sentido, los equipos de atención están asignados a múltiples municipios. Como vimos en apartados anteriores, el 39,8 % de los profesionales entrevistados prestan atención en más de un municipio. De forma concurrente, muchos de estos municipios están distantes entre sí y son de difícil acceso. Ambos aspectos condicionan la cobertura del programa y las posibilidades de acceso de los implementadores a la población diana. Adicionalmente, estos factores suponen un enorme desgaste para los profesionales, que deben movilizarse con frecuencia en transporte público y que cuentan con escasas medidas de seguridad incrementando la exposición riesgos laborales como los accidentes de trabajo *in itinere* (Carrillo, 2010). Muchos equipos de atención deben desplazarse y pernoctar los días laborales (de lunes a viernes) en los municipios en los que prestan servicio. Esta decisión se toma debido a la distancia que separa los municipios y a los costes asociados al desplazamiento diario. Sin embargo, esta situación acaba produciendo un agravio comparativo entre los equipos de profesionales en función de si tienen asignado uno o varios municipios, y en función de la distancia que exista entre estos. De hecho este factor es uno de los que genera un mayor grado de desafección de los profesionales hacia la gestión del programa.

11. ¿Crees que sería positivo que hubiera una persona dentro de cada equipo que fuera responsable de su organización y de ponerse de acuerdo con los coordinadores de otros equipos?

En respuesta a la pregunta 11 de este bloque, debemos señalar que en esta cuestión no se pudo alcanzar el consenso entre los profesionales del programa que participaron en los diferentes grupos de discusión. A pesar de lo anterior, describiremos las dos posturas que surgieron al formular esta cuestión.

Un grupo de profesionales se mostraron reacios a que exista la figura de un líder formal dentro de cada equipo de intervención, aludiendo a que dicha figura podría derivar en conflictos asociados a tensiones de poder entre el líder y los integrantes del grupo. Los profesionales que

defienden esta postura señalan que, actualmente, los equipos cuentan con un tamaño que permite que la coordinación y el intercambio de información se produzcan de manera efectiva sin necesidad de contar con la figura formal del coordinador intragrupal.

En sentido contrario, un segundo grupo de profesionales manifiesta que es necesario que exista la figura de un coordinador o responsable de cada equipo de intervención. Sus razones se fundamentan en la necesidad de canalizar en una persona las labores de gestión y logística que atañen a cada equipo de profesionales. Al mismo tiempo, indican que el coordinador podría actuar como interlocutor entre la coordinación del programa y los integrantes del equipo de intervención. Adicionalmente, señalan que esta figura podría evitar duplicidades en los flujos de comunicación entre los profesionales y los coordinadores del programa. Así mismo, la existencia de un responsable de cada equipo podría facilitar el intercambio de información entre los diferentes equipos y, la detección y posterior divulgación de buenas prácticas de intervención.

12. ¿Consideras que el intercambio de información entre los profesionales es suficiente?

En esta pregunta existe un consenso explícito entre los integrantes de los diferentes grupos de discusión, quienes manifiestan que el intercambio de información entre los profesionales de un mismo equipo de intervención y entre los diferentes equipos es deficiente. Los participantes en la sesión señalan que la falta de tiempo y los problemas de coordinación explican las carencias asociadas al intercambio de información entre los implementadores del programa.

Al igual que sucediera en una pregunta anterior (7), la evaluación estructural de los equipos de atención refleja cuantitativamente el mismo fenómeno mencionado por los profesionales. Esto es, existen problemas evidentes en relación con el intercambio de información que tiene lugar entre profesionales y equipos de atención. La red de intercambio de información muestra una densidad baja (8,5 %) y un nivel de centralización (tanto de entrada como de salida) comparativamente elevado (23,2 %), lo que sugiere que, además de darse relativamente pocas conexiones, estos vínculos están mayoritariamente concentrados en pocos

actores. Si prestamos atención al valor del grado medio normalizado, se observa que cada actor mantiene cerca de cuatro conexiones en promedio con otros componentes de la red ($GM_{Nm} = 4,08$). Es probable que buena parte de los contactos reportados se produzcan de forma preferente con los componentes del mismo equipo de intervención por lo que el intercambio de información es de carácter intragrupal, limitando la posibilidad de aumentar la densidad relacional en la red global de implementadores.

No obstante, los valores de la densidad son similares a los identificados en otros estudios realizados en contextos similares (i.e., Gainforth, Latimer-Cheung, Athanasopoulos, Moore, & Ginis, 2014). Esto parece sugerir que, si bien los profesionales señalan que es necesario optimizar el intercambio de información relacionada con la implementación del programa, en la práctica es frecuente que este tipo de estructuras presenten niveles de cohesión moderados, posiblemente, debido a (a) la distribución de tareas, (b) a las oportunidades de interacción, (c) a aspectos relacionadas con la logística y (d) a los canales de información operativos que facilitan la conexión entre los profesionales.

13. *¿Existe algún mecanismo para que los miembros de los equipos se comuniquen entre sí? Y, ¿existen mecanismos para que los implementadores mantengan contacto con los coordinadores del programa?*

Los componentes del grupo de discusión afirman que disponen de un grupo de *WhatsApp* de carácter *general* que incluye a todos los implementadores del PAPSIVI en el departamento de Córdoba (que también incluye a los coordinadores y administrativos del programa). También manifiestan que existe otro grupo en la misma red social, específico para los profesionales asignados a cada municipio en el que se presta atención. El contenido de la información que los miembros intercambian en estos espacios virtuales se restringe a datos directamente relacionados con el protocolo de intervención, con la logística del programa y con actividades que requieran la coordinación entre los miembros.

Conviene destacar la validez y la efectividad de este tipo de mecanismos de comunicación, que, prácticamente sin costo, permiten la interacción en tiempo real entre los miembros incluidos en el grupo. Aunque plataformas como *WhatsApp* llevan operando cerca de una

década, la utilización masiva de este tipo de herramientas como sistema de comunicación funcional es mucho más reciente. Algunos estudios documentan la capacidad de esta herramienta para facilitar la comunicación y el intercambio de información entre médicos especialistas (Martyn-Hemphill, Sarkar, Withington, Roy, Chisholm, Newton et al., 2015), voluntarios que prestan servicios socio-comunitarios en zonas remotas (Farmer, Liu, & Dotson, 2016) y entre profesionales que coordinan la implementación de programas de promoción de la salud en países en vías de desarrollo (Thakur, Jaswal, Grover, Kaur, Jeet, & BhartiKaur et al., 2016).

14. *¿Sería positivo establecer algún medio de comunicación formal para agilizar el intercambio de información y la coordinación entre los profesionales?*

Aunque los integrantes de los grupos de discusión manifiestan que ya disponen de medios de comunicación como los antes citados grupos de *WhatsApp* y de correo electrónico, señalan que es necesario mejorar el uso y la apropiación de estos sistemas por parte de los profesionales y del equipo de coordinación del programa. Una sugerencia formulada por los participantes consiste en crear “grupos de estudio de casos” cuyos integrantes sean los profesionales que presentan un mayor grado de experiencia y de capacitación en el tratamiento de determinadas necesidades que puedan presentar los beneficiarios del programa. Estos grupos de especialización podrían convertirse en una herramienta útil tanto para intercambiar información precisa relativa a un caso puntual que requiera una atención específica, y al mismo tiempo, esta vía de comunicación puede servir de plataforma para guiar otro tipo de procesos que resultan claves para la intervención como la detección y sistematización de buenas prácticas de intervención, la derivación de usuarios entre los implementadores del programa y la identificación de actores clave entre los profesionales que implementan el PAPSIVI en Córdoba (Ramos-Vidal, 2017b; Valente et al., 2015).

Conclusiones

Esta obra se dedica a exponer las contribuciones de varios paradigmas teóricos y metodológicos para evaluar la implementación de programas de intervención psicosocial. Para ello en primer lugar se realiza una semblanza de las principales características del contexto socio-histórico en la región donde se ha desarrollado la investigación. A continuación se ha examinado el impacto psicosocial que el conflicto armado produjo en la población, centrando el foco de atención en el perfil de los usuarios que son atendidos a través del programa PAPSIVI en el departamento de Córdoba. Al objeto de comprender el proceso de intervención se ha ofrecido una descripción precisa de las propiedades del programa, prestando atención al proceso de implementación del mismo.

En atención a la evolución del programa se han señalado algunos datos que es preciso destacar para comprender el alcance de esta investigación. La literatura muestra que los modelos de evaluación tradicionales suelen centrarse en examinar los efectos directos e indirectos atribuibles a la intervención, los costes en los que se incurre en el desarrollo del programa y la variación que experimentan diferentes indicadores de bienestar psicosocial en la población beneficiaria de las iniciativas (Vedung, 2017). Sin negar la validez de estos modelos debemos aludir a la emergencia de nuevos enfoques y herramientas técnicas que pueden convertirse en destacados aliados de los agentes que participan en las distintas fases de los procesos de intervención.

Para validar nuestro enfoque realizamos una investigación exploratoria tomando como estudio de caso el programa PAPSIVI, que, hasta la fecha, constituye la iniciativa de mayor envergadura puesta en marcha por el Gobierno de la República de Colombia para reparar el daño sufrido por las víctimas de la guerra. Para el equipo de investigadores que han participado en este proceso ha resultado vital poder conocer y trabajar de manera directa con los profesionales que implementan el PAPSIVI en el departamento de Córdoba. No obstante, se trata de una oportunidad que nos compromete como científicos sociales, en la medida en que hemos adquirido conciencia de la necesidad de aplicar enfoques alternativos que hagan posible comprender la diná-

mica social que regula el desempeño de los equipos profesionales y los antecedentes que explican su efectividad. Para ellos ha sido necesario describir las características del contexto y de los usuarios para asimilar las peculiaridades del proceso de intervención. En este sentido, una de las aportaciones destacables de este trabajo la encontramos en el apartado en el que haciendo uso de datos procedentes de registros oficiales se establece un perfil, un perfil preciso de los usuarios del PAPSIVI en el departamento de Córdoba en función de los hechos victimizantes que han padecido. Este análisis muestra que, aproximadamente un 12 % de los beneficiarios del programa padecieron más de un hecho victimizante. En la mayoría de los casos el hecho victimizante principal es el desplazamiento forzado que, en ocasiones, aparece acompañado de amenazas, secuestro o violaciones. Esto dato nos da una muestra de la complejidad que caracteriza el proceso de intervención en este tipo de población, al tiempo que invita a rediseñar las acciones contenidas en el programa para que se ajusten mejor a las características de las demandas y a la diversidad de perfiles de usuarios que son atendidos a través del PAPSIVI.

De igual modo, la evidencia empírica ha mostrado de forma recurrente la necesidad de adquirir un conocimiento certero del entorno social, de la población diana a la que va dirigida el programa y del grado de predisposición de la comunidad para participar en la intervención (i.e., Edwards et al., 2000; Kloos et al., 2011). Así mismo, la experiencia acumulada en materia de evaluación e implementación de programas apunta al imperativo de conocer otras dimensiones de carácter psicosocial y relacional que ejercen un efecto capital en la efectividad de las iniciativas. En esta línea, algunos trabajos como la propuesta de Hawe (1994), ya apuntaban al potencial que despliegan determinados conceptos procedentes de la psicología social y comunitaria para comprender los factores que condicionan los resultados de los programas de acción social. Constructos como el empoderamiento, el sentido de comunidad y la participación social se han conceptualizado bien como antecedentes, bien como consecuencias deseables de los programas de intervención. Por ejemplo, se ha documentado que en las comunidades en las que los miembros experimentan un alto sentido de pertenencia, suele darse un elevado nivel de participación en las iniciativas, algo que demuestra que el sentido de comunidad actúa como un catalizador del activismo comunitario (Chavis & Wandersman, 1990; Taló, Mannarini, & Rochira, 2014). También ha quedado demostrado

que los individuos que participan de forma activa en iniciativas de desarrollo comunitario incrementan paulatinamente la percepción de control sobre sus vidas y sobre las condiciones del medio social que habitan, algo que muestra la sinergia entre la implicación en actividades prosociales y el nivel de empoderamiento psicológico percibido por quienes participan (Christens, Peterson, & Speer, 2011; Ramos-Vidal & Maya-Jariego, 2014).

Por tanto, existen muestras suficientes que constatan la importancia de analizar variables psicosociales que examinan: (a) la relación que los sujetos mantienen con su comunidad (i.e., sentido de comunidad); (b) el grado de implicación y colaboración que se puede esperar de la población beneficiaria y del resto de la comunidad en el desarrollo de las acciones (i.e., participación comunitaria); (c) el nivel de empoderamiento que los usuarios experimentan a consecuencia de su participación en el programa (i.e., empoderamiento psicológico); y (d) el grado de conocimiento acerca de los problemas que afectan a la comunidad y la predisposición de esta a colaborar en las iniciativas (i.e., preparación comunitaria).

Sin embargo, los constructos mencionados han sido usualmente analizados en los destinatarios de las acciones, es decir, en la población que recibe la intervención. Pero no es frecuente que los procesos psicosociales mencionados sean evaluados en los actores implicados en el proceso de intervención, desde el punto de vista de quien proporciona el servicio, no de quien lo demanda. Por tanto, una de las aportaciones fundamentales de este trabajo es evaluar diferentes procesos comunitarios tradicionalmente examinados en la población diana, para comprender la dinámica de funcionamiento interno desde la perspectiva de los equipos interprofesionales que implementan programas de intervención. Esta contribución se deriva, en parte, de la necesidad de conocer cómo influye el grado de identificación que los profesionales experimentan respecto a las metas y objetivos del programa, en el funcionamiento de los equipos encargados de ejecutar la intervención. Este análisis ha demostrado que los profesionales que implementan el PAPSIVI se sienten altamente identificados respecto a los objetivos del programa y respecto al equipo humano encargado de llevarlo a la práctica. Este resultado invita a seguir analizando la evolución de este indicador entre los implementadores del PAPSIVI,

ya que es probable que las variaciones en los resultados de los equipos de intervención puedan estar mediadas por esta variable.

También hemos centrado los esfuerzos en tratar de comprender cómo se sienten los implementadores cuando desarrollan las actividades propias del proceso de intervención. Hemos empleado el marco teórico del empoderamiento psicológico que ha sido ampliamente estudiado desde la psicología comunitaria (Rappaport, 1981; Zimmerman, 1995) y cuya medición se ha producido de manera prioritaria desde la psicología del trabajo y las organizaciones (Spreitzer, 1995; Spreitzer, De Janasz, & Quinn, 1999). El estudio de este proceso muestra que nos encontramos con profesionales altamente empoderados en la ejecución de tareas, esto se traduce en que a los profesionales en líneas generales les gusta su trabajo, le otorgan un valor elevado a su función como implementadores del PAPSIVI y perciben tener cierta capacidad para decidir la manera de desarrollar sus actividades.

También hemos constatado la sinergia que existe entre el nivel de empoderamiento psicológico y el grado de identificación con las metas y con el equipo de aplicadores del programa. El hecho de que ambos procesos se asocien de igual manera en los beneficiarios del programa y en quienes reciben las acciones nos da muestras de la solidez teórica de los constructos evaluados. Sin embargo, el análisis del empoderamiento psicológico también muestra que los profesionales perciben que sus acciones tienen un impacto limitado en los destinatarios del programa. Posiblemente, esto se deba, en cierta medida, a la sobrecarga de trabajo, a la falta de medios para ejecutar sus funciones y a la amplia magnitud de la demanda que los profesionales deben atender.

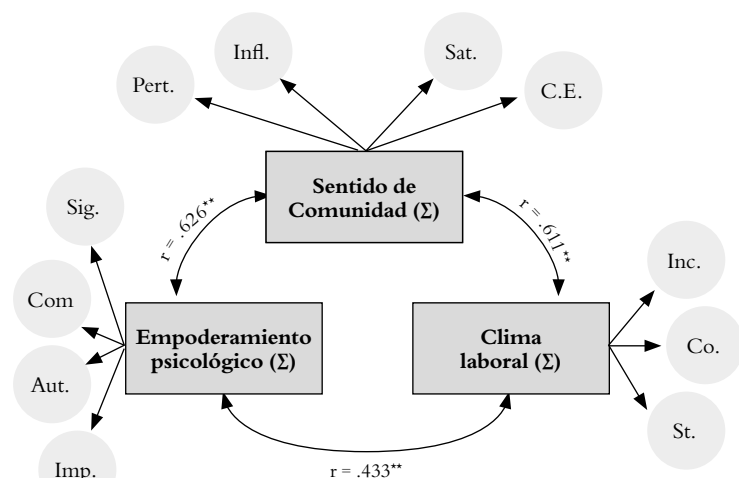
Sin embargo, existen estrategias que pueden incrementar el impacto percibido en la ejecución de tareas. Estas estrategias deben orientarse a visibilizar el trabajo efectuado por los profesionales, facilitar las labores de seguimiento de los usuarios atendidos en ediciones anteriores y establecer canales de comunicación entre los beneficiarios del programa y los profesionales que los atendieron. Estos simples pasos pueden facilitar que los profesionales doten de valor adicional a su trabajo, consigan observar los cambios producto de la intervención y logren apreciar la mejoría que experimentan las personas atendidas en el programa. Sin embargo, como mencionaremos en el apartado de recomendaciones,

uno de los factores en los que es necesario intervenir de forma prioritaria es en tratar de reducir la rotación del personal, garantizando la estabilidad en la contratación y aprovechando la experiencia acumulada a través del proceso de intervención.

Al mismo tiempo conviene retomar cómo influyen las características del puesto de trabajo, la configuración de los equipos de intervención y la modalidad de contratación en el clima de trabajo. Como hemos visto, los profesionales que implementan el PAPSIVI perciben un clima de trabajo relativamente positivo en todas las dimensiones que evalúan este constructo, a excepción de la dimensión inclusión en el equipo de trabajo. Es probable que esta valoración positiva esté mediada, en parte, por la elevada centralidad que los profesionales conceden a su trabajo como interventores comunitarios. Este fenómeno demuestra en la práctica que, a pesar del amplio volumen de trabajo, de la precariedad en la contratación y de no disponer de los medios técnicos y logísticos necesarios para hacer bien su trabajo, los profesionales valoran por encima de estos aspectos la tarea que realizan y la función social de dicha actividad. De modo complementario a los análisis ya reportamos, se decidió incluir en este punto a modo de síntesis, el análisis de correlaciones al objeto de mostrar la intensa conexión que existe entre Clima laboral, Sentido de Comunidad y Empoderamiento. En la figura 8 se muestran los resultados.

Como se puede apreciar, existe una potente asociación entre los tres constructos evaluados, resultados que demuestran la pertinencia de evaluar de manera conjunta estos procesos y la vinculación que existe entre la percepción relativa a la calidad de las relaciones interpersonales, el grado de identificación hacia las metas del programa y el grado de fortalecimiento que los profesionales desarrollan a través de la ejecución de las funciones que les son propias. Una tendencia similar se observa cuando examinamos las relaciones de covarianza entre los once factores que dan forma a los tres constructos evaluados. En total, de las 55 combinaciones de correlación posibles entre estos once factores, se observan 36 correlaciones positivas estadísticamente significativas. Esta evidencia apunta a la inter-conexión que existe entre los constructos evaluados al tiempo que plantea varias reflexiones que ameritan ser expuestas.

Figura 8. Asociación empírica entre sentido de comunidad, empoderamiento psicológico y clima laboral en los implementadores del PAPSIVI



Nota: ** equivale al nivel de significación $p < .001$

En primer lugar, los gestores del programa deben prestar atención a la dimensión relacional a la hora de definir los equipos de intervención. Esto implica tener en cuenta la valoración suficiente de los profesionales que implementan el PAPSIVI, mostrando las contribuciones que estos realizan al bienestar de la población a través de sus actividades profesionales. Considerar esta dimensión relacional también implica cuidar las relaciones interpersonales, tanto las que se producen entre los propios implementadores (relaciones horizontales), como las que mantienen con los responsables del programa (relaciones verticales). Si bien las reuniones periódicas de coordinación pueden ser un contexto adecuado para favorecer que los profesionales adquieran una visión compartida sobre la finalidad última del PAPSIVI y sobre la labor social que realizan, también es necesario que estas reuniones contribuyan a resolver conflictos, fortalecer la cohesión grupal, intercambiar experiencias y buenas prácticas y crear sentido de pertenencia hacia el equipo y hacia las metas y objetivos del programa.

Una de las claves para comprender los factores que inciden en la efectividad del programa se encuentra en la percepción de los profesionales acerca de las potenciales barreras que pueden condicionar los resultados

de la intervención. Algunos de los factores que pueden reducir la efectividad de las acciones y las posibilidades de diseminar buenas prácticas de intervención se relacionan con la propia configuración del servicio (p. ej., duración del tratamiento según el protocolo de intervención) y con la modalidad bajo la que se presta (p. ej., atención domiciliaria *versus* atención en consulta). En estos casos es probable que los profesionales dispongan de poco margen de maniobra para modificar estos aspectos, considerando que los equipos de intervención prestan atención en zonas rurales de difícil acceso y que los recursos socio-comunitarios de los que disponen suelen ser escasos. Estos factores han demostrado ser un factor que limita la efectividad de los programas de intervención psicosocial (*i.e.*, Schoenwald & Hoagwood, 2001).

Sin embargo, existen otro tipo de factores en los que es posible intervenir a un bajo coste y que podrían incrementar la efectividad de las acciones. Como vimos en la primera parte del texto, un porcentaje considerable de los usuarios del PAPSIVI que son atendidos en el departamento de Córdoba han padecido más de un hecho victimizante. Con frecuencia, el hecho delictivo principal que han padecido los usuarios es el desplazamiento, junto con amenazas, pérdida de bienes inmuebles o el homicidio de algún familiar. Como resulta lógico, las consecuencias psicológicas que se derivan del hecho de haber sido víctima de uno u otro delito, son igualmente diferenciales. Para garantizar que los usuarios reciben una atención que se adecúe a sus necesidades psicosociales es necesario segmentar a los usuarios en función de su diagnóstico y de sus demandas concretas. En la práctica, el proceso que sigue el PAPSIVI es distinto; en primer lugar, se asigna a los usuarios a un tipo de atención, y es el profesional quien establece el diagnóstico. A este respecto es necesario incluir algún mecanismo que permita segmentar a los usuarios en función de la gravedad de su situación o de algún otro criterio sistemático como por ejemplo en número de hechos victimizantes que han sufrido, la situación socio-económica, el número de personas en situación de dependencia que el usuario tiene bajo su responsabilidad etc.

Otro de los factores que pueden incrementar la calidad de la atención proporcionada, es establecer una prelación de atención a los usuarios en función de la gravedad de cada caso. Si consideramos el amplio volumen de la demanda, por ejemplo, cada psicólogo atiende de media a cerca de cuarenta pacientes al mes, es necesario priorizar los

casos que requieren una intervención inmediata. Al mismo tiempo, se han registrado atenciones duplicadas, es decir, casos en los que la misma persona ha recibido la atención de profesionales en diferentes momentos. Este tipo de incidencias genera efectos negativos en los beneficiarios del programa, evidencian problemas de coordinación y duplican los esfuerzos invertidos en el desarrollo de la intervención. A su vez, estos aspectos producen una consecuencia de enorme gravedad que es hacer que las víctimas tengan que contar nuevamente su historia produciendo, en estos casos, una re-victimización de los usuarios que deben volver a rememorar los actos violentos sufridos. Algunos estudios conducidos con veteranos de guerra demuestran que la revictimización genera descrédito de los usuarios hacia los servicios de salud al tiempo que agrava los síntomas del estrés postraumático derivados de la exposición a hechos victimizantes (Vukusić, Wilson, Gregurek, Komar, Pavić, & Gogić, 2003).

El análisis de las barreras percibidas en la implementación también mostró la necesidad de introducir mejoras substantivas en la manera de organizar los equipos y de distribuirlos geográficamente en las zonas rurales donde se presta servicio. En cierta medida la dispersión geográfica es inevitable, dada la amplia cobertura del programa y la orografía del departamento de Córdoba. Sin embargo, en la evaluación cualitativa y en las entrevistas con informantes clave se puso de relieve la necesidad de optimizar los criterios, tanto de asignación de profesionales a equipos, como de la asignación de equipos a municipios. Esto se debe a que, en algunos casos, se podrían configurar los equipos con profesionales que residen en localidades próximas a los municipios en los que se presta servicio. Con esta decisión se conseguiría reducir el tiempo de desplazamiento, incrementando en consecuencia el tiempo dedicado a la prestación de servicios; se reducirían notablemente los costes de transporte y también se podría aminorar el desgaste de los profesionales producido por tener que realizar largos viajes y, en algunos casos, tener que pernoctar fuera de sus hogares cuando deben prestar sus servicios en municipios lejanos. Implementando estas recomendaciones se podría hacer un uso más eficiente de los recursos y se conseguiría incrementar la satisfacción de los profesionales, resultado que probablemente produciría otros beneficios positivos como la reducción de la rotación y el aumento de la intención de permanencia en la organización.

Otras de las conclusiones que podemos extraer de este estudio es la validez de las técnicas de ARS para conocer la estructura y las dinámicas de interacción que tienen lugar entre los implementadores del programa. El análisis estructural nos brinda información destacada para mejorar los procesos que se desarrollan en el contexto profesional de la implementación de programas de intervención. Adquiriendo una visión de cómo las relaciones entre profesionales dan forma a distintos sistemas sociales, es posible optimizar los procesos de trabajo, detectar puntos de corte en los que se interrumpe la comunicación entre profesionales, identificar subgrupos que desarrollan funciones de coordinación o detectar actores aislados que deben mejorar sus conexiones para aprovechar los beneficios que aporta estar conectado a otros profesionales.

El análisis estructural realiza contribuciones significativas en la implementación de programas. La prestación de servicios puede ser analizada desde un enfoque interactivo, considerando que las relaciones que establecen los múltiples agentes involucrados en la intervención producen efectos substantivos en los resultados de las iniciativas (Ramos-Vidal, 2015b, 2015c). Valente y colaboradores (2015, p.2) proponen, en síntesis, que el ARS puede ayudar a examinar de forma sistemática tres tipos de asociaciones que producen efectos directos en la efectividad de programas y en los resultados de políticas públicas: (a) los sistemas formados por académicos, actores públicos, profesionales y miembros de la comunidad que colaboran con las acciones que dan forma al programa; (b) las relaciones que establecen los agentes que participan de forma directa e indirecta en la intervención, como es el caso de los profesionales, agentes de salud y entidades prestadoras de servicio que apoyan las iniciativas; y (c) el tejido asociativo que describe el contexto comunitario en el que se implementa el programa.

En esta investigación hemos aplicado las técnicas de evaluación estructural para analizar las relaciones entre los profesionales que participan de manera directa en la implementación, esto es, nos hemos centrado en el segundo de los usos posibles que plantean Valente et al. (2015). Pero es probable que el ARS haga posible tener una visión más compleja y dinámica de los factores que afectan el desarrollo de los programas y que rara vez son tenidos en consideración por los gestores de este tipo de iniciativas. En este sentido, en relación con el programa PAPSIVI, sería interesante conocer cómo interactúan los actores políticos res-

ponsables de la iniciativa, es decir, en qué medida las relaciones que establecen los coordinadores del programa con el Ministerio y con los responsables de políticas públicas regionales están afectando al proceso de intervención.

Como vimos en la primera parte del texto, la gestión del programa está descentralizada en algunos departamentos como es el caso de Córdoba, mientras que en otros, la gestión es responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Este hecho hace particularmente necesario en el primer caso, que sea imprescindible entender los vínculos que mantienen los actores políticos que participan en el proceso de descentralización –tanto de parte del Ministerio como del lado de la Secretarías de Salud, responsables de la gestión del programa en cada Departamento– al objeto de optimizar los canales de comunicación que permitan coordinar las acciones, gestionar de forma eficiente los recursos y verificar que el programa se está implementando con fidelidad en los departamentos en los que la gestión del mismo se encuentra descentralizada.

Que tengamos constancia, el papel del Ministerio de Salud y Protección Social en este proceso se limita a verificar que el programa ofrece una cobertura adecuada en los departamentos y que los recursos destinados son utilizados de manera eficiente. La función de control del Ministerio se limita a verificar que se atiende al número de usuarios que se había estipulado, pero no existen mecanismos sistemáticos para comprobar que el programa es efectivo en términos de conseguir la reparación psicosocial de las víctimas. Por tanto, a la hora de analizar los resultados y el impacto del programa, se adopta un criterio de orden cuantitativo (número de personas atendidas por cada profesional en cada municipio), pero no se analiza de forma empírica la mejoría que experimentan los beneficiarios a consecuencia de la intervención. Este hecho constituye el principal factor que limita la validez del programa PAPSIVI como un instrumento capaz de reparar el daño sufrido por las víctimas atendidas. Si bien es cierto, que los responsables de implementar el programa en los departamentos deben rendir cuentas de manera periódica ante del Ministerio de Salud y Protección Social, por ejemplo, los profesionales que prestan atención directa –psicólogos y trabajadores sociales– deben cumplimentar un aplicativo en el que dan cuenta de los datos de las personas atendidas en cada municipio, de la duración de la atención psicosocial y del

momento en el que se cierra el expediente. Entendiéndose que una vez cerrado el expediente la persona atendida ya está plenamente curada y goza de una salud mental positiva. Sin embargo, dado el amplio volumen de la demanda los profesionales, no disponen ni del tiempo, ni de los instrumentos para verificar realmente este extremo. De hecho, en términos de reparación del daño, inmediatamente después de proporcionada la atención no es posible determinar si el usuario está plenamente rehabilitado. Este hecho hace que cuestionemos el cierre definitivo de expedientes sin una evaluación psicológica rigurosa por parte de los profesionales cierto tiempo después de finalizado el tratamiento. Por tanto, es necesario evaluar tanto los resultados de la intervención inmediatamente después de terminar el tratamiento, como el impacto real del programa efectuando labores de seguimiento y monitoreo de los usuarios tiempo después de recibir la intervención.

Los profesionales se encuentran con la disyuntiva de tener que atender a un amplio número de usuarios en cada municipio en un tiempo insuficiente para prestar una atención de calidad. Este hecho puede estar propiciando que se esté primando la “cantidad”, medida a través del número de usuarios atendidos, en lugar de valorar la “calidad” de la atención, que debería medirse considerando múltiples indicadores de bienestar psicosocial que sean sensibles a los efectos de la intervención. Al mismo tiempo, la presión que experimentan los profesionales para cumplir los objetivos de cobertura puede generar la emergencia de prácticas poco éticas como reducir la duración de la atención o tener una excesiva premura para cerrar los expedientes de los usuarios. Por tanto, estos factores que son directamente atribuibles al modelo de descentralización del servicio pueden estar distorsionando los resultados reales del PAPSIVI en el departamento de Córdoba y en aquellos departamentos en los que la gestión está descentralizada.

En esta línea consideramos que las técnicas de análisis estructural pueden ayudar a comprender mejor la dinámica relacional existente entre los responsables centrales del programa –Ministerio de Salud y Protección Social– y los agentes encargados de implementar el programa en los departamentos –usualmente las Secretarías de Salud Departamental o en quién estas deleguen–. El estrechamiento de los vínculos entre ambos tipos de actores resulta vital para coordinar de manera efectiva las acciones, para verificar que la prestación del servicio se produce

de acuerdo con la guía de intervención del PAPSIVI y, en particular, para establecer mecanismos sistemáticos, objetivos y cuantificables que permitan verificar que las acciones que dan forma al programa contribuyen a mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.

Existe un tercer tipo de aplicación del ARS que puede incrementar notablemente la efectividad en la implementación de programas. El tercer uso que mencionan Valente y colaboradores (2015) consiste en aplicar las técnicas de evaluación estructural para comprender la dinámica social de las comunidades en las que el programa se pone en práctica. Las comunidades entendidas desde un punto de vista geográfico son entes vivos que cuentan con una trayectoria e historia propia que las hace únicas (Montero, 2004). En el caso del departamento de Córdoba, al igual que sucede en otras regiones de Colombia que han sido especialmente castigadas por la violencia, encontramos municipios en los que prácticamente toda la población ha experimentado las consecuencias de la guerra. En el caso concreto de Córdoba hay municipios próximos al departamento de Antioquia, como San Pedro de Urabá o Valencia, en los que los efectos del conflicto se sienten de manera notoria. También encontramos municipios y veredas rurales que han sido víctimas de masacres, de desapariciones forzadas masivas, mientras que en otros municipios la mayor parte de la población es desplazada. Este hecho hace que sea necesario comprender la amplia diversidad que existe en lo referido a las características de las comunidades donde los profesionales prestan atención. Como resulta evidente, existen diferencias notables en el proceso de implementación del programa cuando este se desarrolla en un contexto urbano con cierto grado de organización social como es el caso de la ciudad de Montería, si lo comparamos con el proceso de implementación que tiene lugar en una comunidad rural, habitada en su mayoría por población desplazada en la que, prácticamente, no existe presencia institucional y en la que la estructura organizativa recae en entidades comunitarias, vecinales o en la junta de acción comunal.

Esta diversidad en las tipologías de comunidades en las que los profesionales deben intervenir debe ser estudiada y tenida en consideración por parte de los responsables del PAPSIVI. Desde esta perspectiva el ARS proporciona instrumentos concretos para comprender la estructura y la dinámica social de las comunidades (Brown, Mohr, Gallo, Mader, Palinkas, Wingood et al., 2013). Por ejemplo, en un primer

paso es posible realizar un sondeo cualitativo entre los vecinos para conocer el número de organizaciones comunitarias que están activas en la comunidad y el número de líderes formales e informales. En segundo paso se pueden plantear entrevistas con informantes clave o personas de referencia para conocer las actividades que realizan estas organizaciones. Y en un tercer paso se examinarían las relaciones que mantienen entre sí estas agrupaciones comunitarias²³.

Un indicador de la existencia de un bajo nivel de estructuración social, por ejemplo, lo encontraríamos en el caso en el que los responsables de estas organizaciones comunitarias no se conocieran entre sí o cuando hay niveles moderados de cohesión social medida a través de la densidad en la red de reconocimiento o de intercambio de información. Otro indicador de bajo nivel de estructuración social se identificaría cuando hay muchos actores u organizaciones que se encuentran aislados. Este análisis permitiría identificar a organizaciones que se encuentran bien conectadas, es decir, que ocupan el centro de las redes y sería positivo contar con que ellas para que apoyen el proceso de implementación del programa. Esta información puede servir para anticipar situaciones en las que, dado el bajo nivel de estructuración social, es probable que los implementadores del programa dispongan de poca ayuda para llevar a término las acciones.

También es necesario adoptar un enfoque dinámico al aplicar estrategias de evaluación estructural. La evidencia empírica muestra que determinados cambios en los indicadores de cohesión se relacionan con mejoras sustantivas en el nivel de integración de la comunidad que pueden ser la consecuencia de incrementos en el nivel de capital social presente en un contexto comunitario específico (Ramos-Vidal, 2015a; Moore & Kawachi, 2017). En el caso de las coaliciones comunitarias se ha demostrado que (a) la reducción en el número de actores u organizaciones

23 Este procedimiento puede ser efectivo cuando la intervención se realiza en municipios relativamente pequeños y se podría realizar de manera cualitativa empleando técnicas propias de la etnografía o diarios de campo. Cuando se trata de examinar el contexto social en municipios de gran tamaño se deben consultar los censos disponibles en la administración pública sobre organizaciones comunitarias, y plantear estrategias de muestreo para capturar la diversidad de organizaciones comunitarias que operan en el municipio en cuestión.

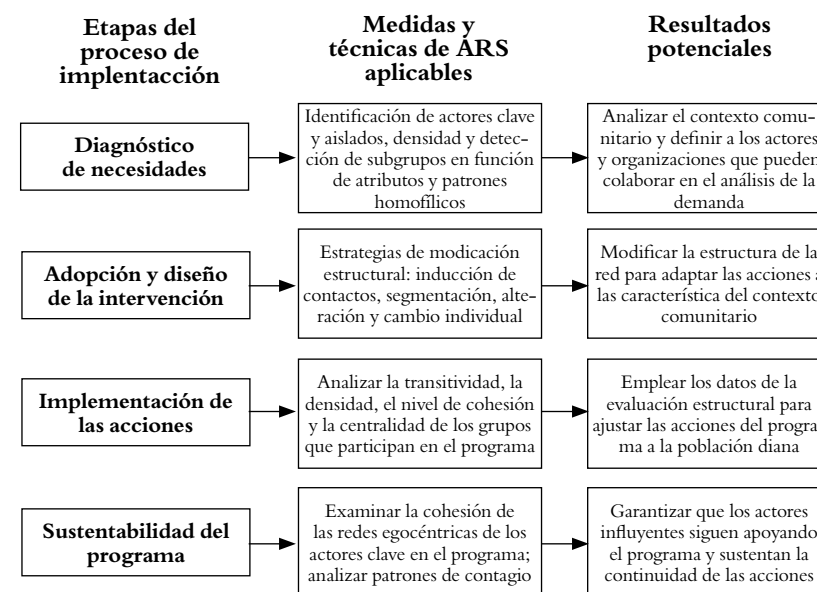
aisladas; (b) los aumentos en la densidad y (c) la reducción en el valor de la centralización de grado se asocian a una mejor integración de la coalición y a un aumento en su capacidad operativa. Por lo tanto, es posible establecer asociaciones entre los cambios en la estructura de las redes y el nivel de integración y el capital social presente en el contexto comunitario (Son & Lin, 2008).

Además de estas aportaciones, las técnicas de evaluación estructural contribuyen en distintas etapas del proceso de implementación. Al igual que sucede con el marco procedimental de la evaluación de programas, el proceso de implementación consta de diferentes etapas. Desde esta perspectiva Aarons, Hurlburt y Horwitz (2011) proponen un modelo de cuatro etapas para examinar el continuum del proceso de implementación de programas de intervención. Estas etapas son: (I) El *diagnóstico de necesidades*: esta fase consiste en determinar cuáles son las demandas o problemas que pueden emerger durante la aplicación del programa. En esta primera fase es necesario efectuar un análisis de las características del contexto comunitario y de las relaciones que existen entre los agentes –individuos y organizaciones– de la comunidad que participarán en el proceso de implementación; (II) La *adopción o el diseño de la intervención*: esta segunda etapa consiste en identificar el tipo de intervención que será puesta en funcionamiento y en introducir los mecanismos de adaptación que permitan ajustar el programa a las características de la población y del contexto comunitario; (III) *Implementación de las acciones*: en esta tercera fase se trata de ejecutar las actividades de las que consta la intervención con la mayor fidelidad posible al plan de acción previamente diseñado. Esto supone verificar que se da una retroalimentación fluida y constante entre los diseñadores y el equipo de implementadores. En el caso del programa PAPSIVI se trata de que exista un intercambio de información permanente entre los coordinadores del programa y el equipo de profesionales (psicólogos, trabajadores sociales y promotores comunitarios) responsables de ejecutar las iniciativas; (IV) *Sustentabilidad del programa*: la última etapa describe las medidas que se ponen en marcha para que la intervención continúe aplicándose en la comunidad. En esta fase es necesario adoptar un enfoque dinámico que tenga en cuenta que la implementación del programa modifica las características de la población que recibe la intervención, al igual que el propio proceso de colaboración modifica la estructura del tejido asociativo presente en la comunidad. Por ejemplo, es de esperar que aumente el grado de colaboración, inter-

dependencia y confianza entre las organizaciones que participan en una coalición para implementar un programa en la comunidad. Por lo tanto, el escenario comunitario cambia a medida que el programa se aplica, y estos cambios deben ser tenidos en cuenta por los diseñadores y gestores de las iniciativas para garantizar la continuidad de las acciones y para continuar manteniendo un conocimiento certero de las características del entorno comunitario.

Como señalan Valente y colaboradores (2015) el ARS puede efectuar contribuciones destacadas en cada una de las etapas descritas. En la Figura 9 mostramos las técnicas y medidas de ARS aplicables en cada etapa del proceso de implementación de programas.

Figura 9. Técnicas y medidas de ARS aplicables en cada etapa del proceso de implementación de programas



Fuente: Elaboración propia basada en el estudio de Valente et al. (2015).

En la última sección ofrecemos algunas recomendaciones para mejorar el funcionamiento del programa que se fundamentan en los resultados de esta investigación y en los aportes teóricos revisados en este trabajo.

Guía de buenas prácticas para gestionar equipos de intervención

En esta sección final pondremos de relieve diferentes aspectos identificados a través de la evaluación de los profesionales, que consideramos, pueden contribuir a mejorar la efectividad de las iniciativas implementadas a través del PAPSIVI. Estos aspectos describen una serie de recomendaciones que desde el punto de vista teórico y práctico, consideramos que cuentan con el potencial necesario para mejorar los procesos internos que condicionan los resultados del programa. En primer lugar se señalan diferentes elementos que tienen que ver con la evaluación de los factores relacionados con el éxito del programa y con los procesos comunitarios implicados en su desarrollo. En segundo lugar, nos centraremos en los aspectos que conectan con la evaluación estructural de las redes conformadas por los diferentes profesionales que integran los equipos de atención. Estas recomendaciones se derivan del análisis de las encuestas cumplimentadas por los profesionales, de las entrevistas en profundidad realizadas a informantes clave que trabajan en el programa, y de la etapa de contraste cualitativo desarrollada en las jornadas de socialización en las que participaron los profesionales que hicieron parte del estudio.

Recomendaciones basadas en el estudio de los procesos comunitarios

El primer compendio de recomendaciones se deriva de la evaluación de los factores que repercuten en los resultados del programa y los distintos procesos comunitarios evaluados.

Necesidad de incrementar el nivel autodeterminación de los profesionales en la ejecución de tareas: los implementadores del PAPSIVI a menudo prestan asistencia en municipios remotos de difícil acceso. Con frecuencia, los componentes de los equipos se desplazan durante los días laborales de la semana (de lunes a viernes o hasta el sábado) y no regresan hasta el

fin de semana. Este hecho, junto con los problemas de comunicación, hace que en la práctica reciban poco apoyo de los coordinadores del programa. Si a ello le sumamos la rigidez de los protocolos de atención del programa, nos encontramos con que los profesionales cuentan con serias dificultades para adaptar el modelo de intervención a las peculiaridades de las problemáticas que presentan la población destinataria²⁴.

Entre las medidas que pueden incrementar el empoderamiento de los profesionales, está tratar de que tengan cierto grado de autonomía en el desarrollo de las actividades que les son propias. Si bien es cierto que para que los programas sean efectivos es necesario que las actividades se apliquen con un alto grado de fidelidad al modelo originalmente propuesto (*i.e.*, Fagan, Hanson, Hawkins, & Arthur, 2008), bajo determinadas situaciones las peculiaridades de la población, de la problemática abordada y del contexto comunitario exigen que se introduzcan ajustes en las actividades que posibiliten que la intervención obtenga buenos resultados (*i.e.*, Durlak & DuPre, 2008).

Aumentar el grado de impacto percibido en el puesto de trabajo: probablemente los profesionales lograrán identificar el impacto real de sus actividades si se aumenta: (a) su capacidad para decidir cómo adaptar las actividades del programa a la población y al contexto donde deberán ser operativas; (b) la participación directa en los procesos de evaluación; y (c) el acceso a los procesos de toma de decisiones que afectan en la gestión operativa del programa. Al mismo tiempo, sería posible incrementar el impacto percibido si se establecen procedimientos para realizar labores de seguimiento y monitoreo de los usuarios atendidos. Esto haría posible que los profesionales identifiquen el efecto que las terapias individuales y familiares, y las actividades comunitarias, producen para incrementar el bienestar social de la población.

24 En algunos de los municipios donde se presta atención psicosocial, continúa habiendo una presencia activa de los grupos paramilitares que han cometido los hechos victimizantes a la población beneficiaria del programa. Esto hace que, por ejemplo, los protocolos de intervención comunitaria (la parte del programa ejecutada por los trabajadores sociales) que requieren realizar reuniones con líderes de organizaciones comunitarias, no puedan desarrollarse exactamente de la manera que establece la guía de intervención del PAPSIVI para no sufrir represalias y someter a la población a una doble victimización.

En muchas ocasiones, los profesionales están destinados a un municipio en el que trabajan durante los meses que dura la contratación, pero una vez que se cierran los expedientes de los usuarios y son asignados a otros municipios, pierden el contacto con los beneficiarios y rara vez se realiza un seguimiento, de tal modo que los profesionales, en ocasiones, no pueden identificar el impacto real de sus acciones. De otro lado, sería positivo que los gestores del programa incluyeran mecanismos para reconocer la labor de los profesionales. Posiblemente, las sesiones de coordinación que se realizan periódicamente sean un contexto adecuado en el cual motivar y poner en valor la actividad de los profesionales. También sería recomendable recabar testimonios de la población atendida en los que puedan explicar cómo consideran que la intervención ha cambiado sus vidas. También sería recomendable seleccionar aleatoriamente a participantes en el programa con el objeto de realizar un seguimiento pormenorizado por parte de los profesionales que han prestado el servicio, que cumpliría una doble función: de un lado se conseguiría que los profesionales vislumbraran el efecto real de su trabajo, y de otro lado sería posible determinar el impacto que el programa provoca en los beneficiarios.

Mejorar el grado de inclusión de los profesionales dentro de los equipos de intervención: si bien la valoración general del clima de trabajo es altamente positiva, en una de las dimensiones identificamos una valoración moderada, aspecto sobre el que es necesario trabajar para preservar el buen clima que parece imperar entre los profesionales que implementan el PAPSIVI. Como hemos señalado a lo largo del texto, es posible que el alto grado de rotación de personal que afecta mayoritariamente a psicólogos y trabajadores sociales explique parcialmente la valoración de esta dimensión. Sin embargo, también es posible introducir una serie de actividades que pueden mejorar sensiblemente el grado de inclusión percibida de los profesionales en los equipos. Algunas actividades que pueden mejorar esta dimensión son: (a) aumentar la periodicidad de las reuniones de coordinación intraprofesional e interprofesional; (b) establecer mecanismos para participar, por ejemplo, creando foros específicos a través de medios digitales como el correo electrónico o mediante grupos de *WhatsApp*; o (c) proponer incentivos no monetarios para aumentar la participación en la toma de decisiones, por ejemplo, mediante el reconocimiento de los profesionales más activos aportando ideas en las sesiones de coordinación.

Recomendaciones basadas en la evaluación estructural de los equipos de intervención

Los resultados obtenidos mediante las técnicas de ARS nos permiten tener una visión compleja de la forma en que los profesionales interactúan entre sí. Podemos extraer una serie de conclusiones que se derivan del análisis de las interacciones que no implican intercambios reales (reconocimiento entre profesionales y preferencia para trabajar) y de los vínculos que reflejan interacciones substantivas entre los implementadores del programa (intercambio de información y derivación de usuarios).

En relación con las primeras, es necesario aumentar el reconocimiento de los profesionales como un mecanismo para fortalecer la cohesión social, la interdependencia y para activar lógicas de reciprocidad entre los profesionales. Como pudimos ver en el gráfico 1 y en la tabla 15, el grado de cohesión de la red de reconocimiento resulta bajo considerando que describe una relación que no implica intercambio alguno. Al mismo tiempo, y aunque la elevada rotación de personal explica el alto porcentaje de nuevas incorporaciones, lo que a su vez explica el bajo nivel de cohesión en esta red, en el departamento de Córdoba hay 62 implementadores en total, que puede considerarse un número de profesionales “manejable” a la hora de garantizar la coordinación de los equipos. De igual modo, en las jornadas de coordinación debería aumentarse la interacción individual entre los miembros y también entre los equipos asignados de diferentes municipios. Introduciendo dinámicas de grupos sería posible mejorar los indicadores de cohesión de esta red en concreto.

La introducción de determinadas innovaciones tecnológicas podría ser de ayuda para que los profesionales se conozcan mejor. Sabemos que algunos profesionales hacen uso de grupos de *WhatsApp* para comunicarse y para recibir noticias que se refieren a las labores de coordinación. Sin embargo, consideramos que haciendo un uso más sistemático de este tipo de herramientas se podría aumentar la cohesión de los equipos. A este respecto, creemos que el Ministerio de Salud y Protección Social debería diseñar una APP con fines profesionales para aumentar la interacción interpersonal entre los implementadores del programa. En un estudio reciente Lord, Moore, Ramsey, Dinauer y Johnson (2016) documentan los efectos positivos que produce la introducción del uso de aplicaciones

móviles para aumentar la adopción de prácticas de intervención basadas en la evidencia empírica. En el caso concreto del programa PAPSIVI el diseño de una APP puede incorporar (a) información de contacto de los profesionales (incluyendo de qué perfil profesional se trata: psicólogo, trabajador social o promotor comunitario); (b) una fotografía actualizada; (c) los municipios a los que está asignado; (d) los integrantes del equipo de atención; y (e) las áreas de experticia del profesional, es decir los temas en los que está especializado (p. ej., estrés postraumático, intervención en situaciones de duelo, tratamiento en casos de violencia sexual, etc.). Este sistema de conectividad puede facilitar lógicas de intercambio de información y derivación de usuarios que resultan claves para mejorar la calidad del diagnóstico y de la intervención que reciben los usuarios (Harris et al., 2011).

Existen numerosas barreras potenciales a la implementación de este tipo de innovaciones tecnológicas. Muchos de estos factores están documentados en el trabajo de Lord et al. (2016), como por ejemplo el hecho de que los profesionales deban disponer de ciertos conocimientos en el manejo de teléfonos móviles, que tengan acceso a un dispositivo compatible con la APP y que haya cobertura en los municipios donde se presta el servicio. Sin embargo, se pueden establecer diversas medidas para garantizar el uso de una APP diseñada para mejorar la coordinación entre los implementadores del PAPSIVI. Por ejemplo, es posible realizar jornadas de capacitación en el manejo de la APP y se puede establecer la figura del “mentor tecnológico” para que profesionales que ya manejan la APP enseñen a otros compañeros las claves de su funcionamiento. Al mismo tiempo, los responsables del programa en la Secretaría de Salud Departamental y en el Ministerio de salud y Protección Social podrían plantearse facilitar terminales compatibles con la APP como parte del paquete de trabajo de los profesionales.

En cuanto a la red de preferencia para trabajar representada visualmente en el gráfico 2 y cuyos parámetros aparecen descritos en la tabla 16, de su análisis podemos extraer una serie de recomendaciones. En primer lugar, debemos señalar que esta red representa la estructura de afinidad entre los profesionales. Esta información puede ser tenida en consideración, por ejemplo, para asignar los miembros a los equipos y para configurar la composición de estos. Teniendo en cuenta esta información es posible reducir la fricción social y disponer de información sistemática para es-

tablecer la composición de los equipos. Haciendo un uso responsable de esta información sería posible mejorar el clima de trabajo y optimizar el rendimiento de los equipos (Gainforth et al., 2014). Es de esperar que la asignación arbitraria ofrezca peores resultados en términos de convivencia y cohesión social, que la que puede resultar de utilizar información derivada de la propia percepción y de los intereses individuales manifestados por los implementadores del programa.

En lo referido a las redes que denotan intercambios reales (intercambio de información y derivación de usuarios), es necesario reforzar la cohesión social, la interdependencia, la reciprocidad y la confianza entre los profesionales en ambas estructuras de intercambio (Baker, 2014). Tanto el intercambio de información como la derivación de usuarios, producen efectos positivos en la calidad de la atención proporcionada y en la satisfacción que perciben los usuarios con el servicio recibido (Zwarenstein, Goldman, & Reeves, 2009). Se ha documentado que la derivación de usuarios y el intercambio de información entre los profesionales inciden positivamente en la calidad del diagnóstico que recibe el usuario. Si el diagnóstico realizado se ajusta fielmente a la demanda del paciente, en consecuencia, también es posible estructurar mejor el tratamiento y, por consiguiente, es probable que la intervención sea efectiva.

Los resultados muestran que los psicólogos son los profesionales más activos intercambiando información y derivando a usuarios. Otro de los hallazgos interesantes es que tanto el intercambio de información como la derivación de usuarios se producen entre profesionales de distinto perfil, y en menor medida, entre profesionales que pertenecen a la misma categoría. Este dato propiciado, en parte por la composición multidisciplinar de los equipos, evidencia que existe un nivel considerable de heterofilia que determina la decisión de derivar usuarios e intercambiar información (McPherson et al., 2001). Sin embargo, el moderado número de contactos, particularmente en la red de derivación de usuarios, indica que se trata de una práctica ejercida por una minoría. Este hecho dificulta que los profesionales puedan aprovechar la experiencia acumulada por otros que llevan más tiempo trabajando en el programa y por aquellos que han desarrollado una especialización notable en la prestación de servicios.

En este sentido, es necesario que los gestores del programa diseñen vías específicas para facilitar el intercambio de información clínica y protocolos de derivación de usuarios entre los profesionales. Después de revisar la guía de intervención del PAPSIVI observamos que no existen protocolos definidos para la derivación de usuarios. Por lo tanto, el intercambio de información y la derivación de beneficiarios quedan confinados en el ámbito de la informalidad, dificultando que se pueda sacar partido del conocimiento práctico de los profesionales. El diseño y aprovechamiento la APP junto con la creación de una comisión para aprobar y procesar los casos que puedan beneficiarse de la derivación de usuarios entre profesionales pueden erigirse en vías privilegiadas para mejorar la calidad de la atención proporcionada a través del programa.

A través de la APP se pueden registrar y procesar solicitudes de información a otros profesionales con conocimientos técnicos sobre determinados trastornos mentales o situaciones de los beneficiarios que requieran una atención especial. Este tipo de innovación haría posible identificar a los profesionales en función de su área de experticia (por ejemplo asociando *tags* o etiquetas a cada profesional). Este sistema de etiquetado serviría de guía al resto de profesionales para identificar a implementadores con conocimientos sobre un tema particular y también para identificar a profesionales potenciales a quienes se puedan derivar usuarios, si bien el proceso de derivación debe seguir un cauce específico que garantice los derechos de los beneficiarios y que no incida en la sobrecarga laboral de determinados profesionales. En este sentido sería positivo crear una comisión técnica responsable de (a) definir los criterios que deben darse para aprobar la derivación de usuarios entre profesionales, (b) revisar las solicitudes de derivación formuladas por los profesionales y (c) realizar labores de monitoreo para garantizar que la derivación repercuta positivamente en la calidad de la atención recibida por el usuario derivado.

Para concluir, debemos mencionar que las técnicas de evaluación estructural descritas y los demás procedimientos mostrados en este trabajo deben servir para informar los procesos de toma de decisiones relativos a las labores de coordinación y mantenimiento de la estructura de los equipos de intervención. Esta información debe ser tratada conforme a los estándares éticos, respetando en todo momento los derechos que asisten tanto a los profesionales como a los beneficiarios del programa.

Las actuaciones que se deriven de esta información deben perseguir, como objetivo prioritario, perfeccionar las competencias de los profesionales que implementan el programa, ofrecer las herramientas para que los gestores del programa desarrollen sus funciones con garantías de éxito y todo ello debe orientarse a mejorar la calidad de vida de la población víctima de la guerra atendidas a través de programas de intervención psicosocial como el que se ha examinado en este trabajo. Los resultados aquí descritos pueden ser aprovechados por gestores de políticas públicas para informar el diseño de programas de intervención para víctimas. Debemos agradecer la participación desinteresada de los coordinadores y de los profesionales que implementan el programa PAPSIVI en el departamento de Córdoba, sin su apoyo esta obra no hubiera visto la luz. Por último queremos mostrar nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Pontificia Bolivariana (seccional Montería) por apostar de manera decidida por las actividades de investigación y transferencia de conocimiento que permitan mejorar la calidad de vida de la población que ha padecido en primera persona las consecuencias de la guerra, a ellos en última instancia, se dedica esta obra. ◦

Bibliografía

- Adams, Z. W., Moreland, A., Cohen, J. R., Lee, R. C., Hanson, R. F., Danielson, C. K. & Briggs, E. C. (2016). Polyvictimization: Latent profiles and mental health outcomes in a clinical sample of adolescents. *Psychology of Violence*, 6(1), 145-155. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039713>
- Ahern, N. R. (2006). Adolescent resilience: An evolutionary concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(3), 175-185.
- Alfaro, J., Guzmán, J., Sirlopú, D., Oyarzún, D., Reyes, F., Benavente, M., et al. (2017). Sense of Community Mediates the Relationship Between Social and Community Variables on Adolescent Life Satisfaction. En *Quality of Life in Communities of Latin Countries* (pp. 185-204). Springer International Publishing.
- Altman, D. G. (1995). Sustaining interventions in community systems: on the relationship between researchers and communities. *Health Psychology*, 14(6), 526-536.
- Álvarez-Lister, M. S., Pereda, N., Abad, J., & Guílera, G. (2014). Polyvictimization and its relationship to symptoms of psychopathology in a southern European sample of adolescent outpatients. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 747-756.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5 th Ed.) [DSM-5]. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Walker, J., Whitfield, C. L., Bremner, J. D., & Perry, B. D. (2006). Los efectos duraderos de abuso y experiencias adversas relacionadas en la infancia: Una convergencia de la información de la neurobiología y la epidemiología. *Archivos de Psiquiatría y Neurociencias Clínicas*, 56(3), 174-186.
- Andreotti, A., Mingione, E., & Polizzi, E. (2012). Local welfare systems: a challenge for social cohesion. *Urban Studies*, 49(9), 1925-1940.
- Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice in implementation in public mental health and child welfare systems. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38, 4-23. DOI: 10.1007/s10488-010-0327-7
- ASCODAS (2004). *Asociación Colombiana de asistencia social, Violencia y desplazamiento: casos Meta y Putumayo*. Santafé de Bogotá.

- Ashforth, B. E. (1985). Climate formation: Issues and extensions. *Academy of Management Review*, 10(4), 837-847.
- Baker, W. (2014). Making pipes, using pipes: how tie initiation, reciprocity, positive emotions and reputation create new organizational social capital. En D. Brass, G. Labianca, A. Mehra, D. Halgin, & S. P. Borgatti (Eds.). *Contemporary perspectives on organizational social networks*. Emerald Group Publishing: Bingley, UK. (pp. 57-72).
- Baldry, A. C., & Winkel, F. W. (2003). Direct and vicarious victimization at school and at home as risk factors for suicidal cognition among Italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 26(6), 703-716.
- Balsano, A. B. (2005). Youth civic engagement in the United States: Understanding and addressing the impact of social impediments on positive youth and community development. *Applied Developmental Science*, 9(4), 188-201.
- Barringer, B.R., & Harrison, J.S. (2000). Walking a tightrope: Creating value through interorganizational relationships. *Journal of Management*, 2(3), 367-403. DOI: 10.1177/014920630002600302
- Becker, K. D., Bradshaw, C. P., Domitrovich, C., & Ialongo, N. S. (2013). Coaching teachers to improve implementation of the good behavior game. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(6), 482-493. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-013-0482-8>
- Bellón, J., Delgado, A., Luna, J., & Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Atención Primaria*, 18(6), 289-295.
- Bernard, H. R., Killworth, P. D., McCarty, C., & Shelley, G. A. (1990). Comparing Four Different Methods for Measuring Personal Social Networks. *Social Networks*, 12, 179-215.
- Blanchard, A. (2007). Developing a sense of virtual community measures. *CyberPsychology & Behavior*, 10(6), 827-830.
- Bobes, J., Calcedo-Barba, A., García, M., Francois, M., Rico-Villademoros, F., González, M. P., & Bousoño, M. (2000). Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española de cinco cuestionarios para la evaluación del trastorno de estrés postraumático. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 28(4), 207-218.
- Borgatti, S. P., & Everett, M. G. (2000). Models of core/periphery structures. *Social Networks*, 21(4), 375-395.
- Borgatti, S. P., Everett, M. G., & Freeman, L. (2002). *UCINET VI Version 1.0*. Natick, MA: Analytic Technologies.
- Borgatti, S. P., Everett, M. G., & Shirey, P. R. (1990). LS sets, lambda sets and other cohesive subsets. *Social Networks*, 12(4), 337-357.
- Borgatti, S. P., & Halgin, D. S. (2011). On Network Theory. *Organization Science*, 22, 1168-1181.
- Borgatti, S. P., & Molina, J. L. (2005). Toward ethical guidelines for network research in organizations. *Social Networks*, 27(2), 107-117.
- Brandes, U., Borgatti, S. P., & Freeman, L. C. (2015). Maintaining the duality of closeness and betweenness centrality. *Social Networks*, 44, 143-159.
- Breiger, R. L., Boorman, S. A., & Arabie, P. (1975). An algorithm for clustering relational data with applications to social network analysis and comparison with multidimensional scaling. *Journal of Mathematical Psychology*, 12(3), 328-383.
- Brown, C. H., Mohr, D. C., Gallo, C. G., Mader, C., Palinkas, L., & Wingood, G., et al. (2013). A computational future for preventing HIV in minority communities: How advanced technology can improve implementation of effective programs. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 63, S66-S71.
- Burt, R. S. (2000). The network structure of social capital. *Research in Organizational Behavior*, 22, 345-423.
- Burt, R. S. (1992). *Structural holes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Burt, R. S., Kilduff, M., & Tasselli, S. (2013). Social network analysis: Foundations and frontiers on advantage. *Annual Review of Psychology*, 64, 527-547.
- Campo-Arias, A., Sanabria, A. R., Ospino, A., Guerra, V. M., & Caamaño, B. H. (2016). Polivictimización por el conflicto armado y sufrimiento emocional en el Departamento del Magdalena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(3), 147-153.
- Cardozo, G., & Alderete, A. M. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*, 23, 148-182.
- Carrillo, D. T. K. (2010). Nuevas notas al accidente de trabajo "in itinere". *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, 22(7).
- Cassano, P., & Fava, M. (2002). Depression and public health: an overview. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 849-857.
- Casullo, G. (2002). Percepción del autocontrol de situaciones de riesgo en adolescentes. Estudios de confiabilidad. *Anuario X de Investigaciones de la Facultad de Psicología, UBA*, 10, 245-260.
- Chan, D. (1998). Functional relationships among constructs in the same content domain at different levels of analysis: A typology of composition models. *Journal of Applied Psychology*, 83, 234-246.

- Chan, K. L. (2013). Victimization and poly-victimization among school-aged Chinese adolescents: prevalence and associations with health. *Preventive Medicine*, 56(3), 207-210. DOI: 10.1016/j.ypmed.2012.12.018
- Chan, K. L., Brownridge, D. A., Yan, E., Fong, D. Y., & Tiwari, A. (2011). Child maltreatment polyvictimization: Rates and short-term effects on adjustment in a representative Hong Kong sample. *Psychology of Violence*, 1(1), 4-15.
- Chavis, D.M., & Wandersman, A. (1990). Sense of community in the urban environment: a catalyst for participation and community development. *American Journal of Community Psychology*, 18, 83-116.
- Chavis, D. M., Lee, K. S., & Acosta, J. D. (2008). The Sense of Community (SCI) Revised: The Reliability and Validity of the SCI-2. *2nd International Community Psychology Conference*. Society for Community Research and Action. Lisboa: Portugal (4-6 de junio).
- Chilenski, S. M., Perkins, D. F., Olson, J., Hoffman, L., Feinberg, M. E., Greenberg, M. E., et al. (2016). The power of a collaborative relationship between technical assistance providers and community prevention teams: A correlational and longitudinal study. *Evaluation and Program Planning*, 54, 19-29. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2015.10.002>
- Chilenski, S. M., Welsh, J., Olson, J., Hoffman, L., Perkins, D. F., & Feinberg, M. E. (2018). Examining the highs and lows of the collaborative relationship between technical assistance providers and prevention implementers. *Prevention Science*, 19(2), 250-259. DOI: 10.1007/s11121-017-0812-2
- Christens, B. D. (2012). Toward relational empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 50(1-2), 114-128.
- Christens, B. D., Peterson, A., & Speer, P. W. (2011). Community participation and psychological empowerment: Testing reciprocal causality using a cross-lagged panel design and latent constructs. *Health Education & Behavior* 38(4), 1339-1347. DOI: 10.1177/1090198110372880
- Coates, V. (1997). Transformaciones en la familia durante la adolescencia de los hijos. *Adolescencia Latinoamericana*, 1(1), 40-46.
- Costello, A. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Cronbach, J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Cummins, N., Scherer, S., Krajewski, J., Schnieder, S., Epps, J., & Quatieri, T. F. (2015). A review of depression and suicide risk assessment using speech analysis. *Speech Communication*, 71, 10-49.
- Cyr, K., Chamberland, C., Lessard, G., Clément, M. È., Wemmers, J. A., Collin-Vézina, D., & Damant, D. (2012). Polyvictimization in a child welfare sample of children and youths. *Psychology of Violence*, 2(4), 385-400.
- Cyr, K., Chamberland, C., Clément, M. È., Lessard, G., Wemmers, J. A., Collin-Vézina, D., & Damant, D. (2013). Polyvictimization and victimization of children and youth: Results from a populational survey. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 814-820.
- Danaraj, C., & Parkhe, A. (2006). Orchestrating innovation networks. *Academy of Management Review*, 31(3), 659-669. DOI: 10.5465/AMR.2006.21318923
- DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications* (Vol. 26). Sage publications.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V., & Williamson, D. F. (2002). La exposición al abuso, el abandono y la disfunción familiar entre los adultos que fueron testigos de la violencia de pareja como los niños. *La violencia y las víctimas*, 17(1), 3-17.
- Duncan, G. (2006). *Los señores de la guerra: de paramilitares, mafiosos y autodefensas en Colombia*. Bogotá: Planeta.
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 327-350.
- Edwards, G. (2010). *Mixed-method approaches to social network analysis*. Discussion Paper. NCRM.
- Edwards, R. W., Jumper-Thurman, P., Plested, B. A., Oetting, E. R., & Swanson, L. (2000). Community readiness: Research to practice. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 291-307.
- Eriksson, M., & Ng, N. (2015). Changes in access to structural social capital and its influence on self-rated health over time for middle-aged men and women: a longitudinal study from northern Sweden. *Social Science & Medicine*, 130, 250-258.
- Extremiera-Pacheco, N., & Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6(2), 1-17.
- Extremiera, N., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D. y Cabello, R., (2006). Inteligencia emocional, estilos de respuesta y depresión. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3) 191-205.

- Fagan, A. A., Hanson, K., Hawkins, J. D., & Arthur, M. W. (2008). Bridging science to practice: Achieving prevention program implementation fidelity in the Community Youth Development Study. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 235-249.
- Farmer, M. Y., Liu, A., & Dotson, M. (2016). Mobile Phone Applications (WhatsApp) Facilitate Communication Among Student Health Volunteers in Kenya. *Journal of Adolescent Health*, 58(2), S54-S55.
- Fattore, G., Frosini, F., Salvatore, D., & Tozzi, V. (2009). Social network analysis in primary care: The impact of interactions on prescribing behaviour. *Health Policy*, 92(2), 141-148.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Domínguez, E., Fernández-McNally, C., Ramos, N. S., & Ravira, M. (1998). Adaptación al castellano de la escala rasgo de metaconocimiento sobre estados emocionales de Salovey y colaboradores: datos preliminares. *Libro de Actas del V Congreso de Evaluación Psicológica*. Málaga.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- Finkelhor, D., Cruz, T.P., & Cantor, E.S. (2005). El sistema de justicia para menores víctimas: Un modelo integral de flujo de caja. *Trauma, Violencia y Abuso*, 6, 83-102.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: an update. *JAMA Pediatrics*, 167(7), 614-621.
- Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S., & Ormrod, R. (2011). Polyvictimization: exposición de los niños a múltiples tipos de violencia, el crimen y el abuso. *OJJDP Boletín de Justicia Juvenil*. Recuperado de: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/235504.pdf>
- Finkelhor, D., Vanderminden, J., Turner, H., Shattuck, A., & Hamby, S. (2016). At-school victimization and violence exposure assessed in a national household survey of children and youth. *Journal of School Violence*, 15(1), 67-90.
- Fontaine, P., Ross, S.P., Zink, T., & Schilling, L. (2010). Systematic review of health information exchange in primary care practices. *Journal American Board Family Medicine*, 23, 655-670. DOI: 10.3122/jabfm.2010.05.090192
- Ford, J. D., Elhai, J. D., Connor, D. F., & Frueh, B. C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46(6), 545-552. DOI:10.1016/j.jadohealth.2009.11.212
- Ford, J. D., Hartman, J. K., Hawke, J., & Chapman, J. F. (2008). Traumatic victimization, posttraumatic stress disorder, suicidal ideation, and substance abuse risk among juvenile justice-involved youth. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1(1), 75-92. DOI: 10.1080/19361520801934456
- Foster-Fishman, P. G., Berkowitz, S. L., Lounsbury, D. W., Jacobson, S., & Allen, N. A. (2001). Building collaborative capacity in community coalitions: A review and integrative framework. *American Journal of Community Psychology*, 29(2), 241-261.
- Freeman, L.C. (2000). Visualizing social networks. *Journal of Social Structure*, 1(1). Disponible online: <https://www.cmu.edu/joss/content/articles/volume1/Freeman.html>
- Freeman, L.C. (1979). Centrality in social networks conceptual clarification. *Social Networks*, 1(3), 215-239.
- Frías, S.M. (2016). Polivictimización en mujeres mexicanas adultas mayores. *Revista Mexicana de Sociología*, 78(3), 343-374.
- Friedkin, N.E. (2004). Social cohesion. *Annual Review of Sociology*, 30, 409-425.
- Gainforth, H.L., Latimer-Cheung, A.E., Athanasopoulos, P., Moore, S., & Ginis, K.A.M. (2014). The role of interpersonal communication in the process of knowledge mobilization within a community-based organization: a network analysis. *Implementation Science*, 9(1), 59. DOI: 10.1186/1748-5908-9-59
- Gandhi, M., Raj, T., Fernandez, R., Rispel, L., Nxumalo, N., Lescano, A. G., et al. (2018). Mentoring the mentors: implementation and evaluation of four Fogarty-sponsored mentoring training workshops in low-and middle-income countries. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 100(1), 20-28. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0559>
- Geffner, R., Griffin, D. A., & Lewis III, J. (2008). Children exposed to violence: An often neglected social, mental health, and public health problem. *Journal of Emotional Abuse*, 8(1-2), 3-28.
- Gest, S.D., Osgood, D.W., Feinberg, M.E., Bierman, K.L., & Moody, J., (2011). Strengthening prevention program theories and evaluations: Contributions from social network analysis. *Prevention Science*, 12 (4), 349-360.
- Glover, F. (1989). Tabu Search - Part I. *ORSA Journal on Computing* 1, 190-206.

- Glover, F. (1990). Tabu search - Part II. *ORSA Journal on Computing*, 2(1), 4-32.
- González, C., Jiménez, J., Ramos, L., & Wagner, F. (2008). Aplicación de la Escala de depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 50(4), 292-299.
- González-Romá, V. (2011). El clima de los equipos de trabajo: una propiedad configuracional. *Papeles del Psicólogo*, 32(1), 48-58.
- González-Seijo, J.C. (1995). *Tentativas de suicidio en la adolescencia*. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Gossa, W., Wondimagegn, D., Demeke Mekonnen, W. E., Abebe, Z., & Fetters, M. D. (2016). Key informants' perspectives on development of Family Medicine training programs in Ethiopia. *Advances in Medical Education and Practice*, 7, 261-269. DOI: 10.2147/AMEP.S94522
- Granovetter, M., (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360-1380.
- Greenland, S. (1989). Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *American Journal of Public Health*, 79, 340-349.
- Gulati, R., & Gargiulo, M. (1999). Where do interorganizational networks come from? *American Journal of Sociology*, 104(5) 1439-1493.
- Harris, J. K., Cyr, J., Carothers, B. J., Mueller, N. B., Anwuri, V. V., & James, A. I. (2011). Referrals among cancer services organizations serving underserved cancer patients in an urban area. *American Journal of Public Health*, 101(7), 1248.
- Hartgerink, J. M., Cramm, J. M., Bakker, T. J. E. M., Eijdsen, A. M., Mackenbach, J. P., & Nieboer, A. P. (2014). The importance of multidisciplinary teamwork and team climate for relational coordination among teams delivering care to older patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 791-799.
- Hawe, P. (1994). Capturing the meaning of "community" in community intervention evaluation: some contributions from community psychology. *Health Promotion International*, 9(3), 199-210.
- Hawton, K., Casañas, I., Comabella, C., Haw, C., & Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 147, 17-28.
- Heller, K. (1990). Social and community intervention. *Annual Review of Psychology*, 41, 141-168.
- Heller, K., Price, R. H., Reinharz, S., Riger, S., & Wandersman, A. (1984). *Psychology and community change: Challenges of the future*. Homewood, IL: Dorsey Press/Pacific Grove, CA: Wadsworth.
- Hemmelgarn, A. L., Glisson, C., & James, L. R. (2006). Organizational culture and climate: Implications for services and interventions research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(1), 73-89.
- Hollstein, B., & Domínguez, S. (Eds.). (2014). *Mixing Methods in Social Network Research*. Cambridge University Press.
- Hope, T., Bryan, J., Trickett, A., & Osborn, D. R. (2001). The phenomena of multiple victimization: The relationship between personal and property crime risk. *The British Journal of Criminology*, 41(4), 595-617.
- Hosmer, D. W., Taber, S., & Lemeshow, S. (1991). The importance of assessing the fit of logistic regression models: a case study. *American Journal of Public Health*, 81, 1630-1635.
- Houston, M. J., & Sudman, S. (1975). A methodological assessment of the use of key informants. *Social Science Research*, 4(2), 151-164.
- Hughey, J., Peterson, A., Lowe, J., & Oprescu, F. (2008). Empowerment and Sense of Community: Clarifying Their Relationship in Community Organizations. *Health Education & Behavior*, 35(5), 651-663.
- Inam, A., Khalil, H., Tahir, W. B., & Abiodullah, M. (2014). Relationship of emotional intelligence with social anxiety and social competence of adolescents. *Nurture*, 8(1), 20-29.
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2013). Comportamiento del homicidio. Colombia, 2013. Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+2-+homicidio.pdf/2af79b03-2a12-4341-a9a7-c3d9a251c38f>
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). Comportamiento del homicidio. Colombia, 2015. Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/3418907/2.+HOMICIDIOS.pdf/70a4c34b-920c-465b-9902-936ffeab4afd>
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar. Colombia, 2015. Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/3418907/4>
- Jaramillo, D. (2005). La relación del Estado colombiano con el fenómeno paramilitar: por el esclarecimiento histórico. *Análisis Político*, 18(53), 58-76.
- Jidin, R., & Monroe, G. S. (2017). Social desirability in behavioural accounting research. En Z. Hoque, L.D. Parker, M.A. Covaeski y K. Haynes (Eds.). *The Routledge Companion to Behavioural Accounting Research Methods*. New York, Taylor & Francis, (pp. 132-145).
- Joiner Jr, T. E., Brown, J. S., & Wingate, L. R. (2005). The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Annual Review of Psychology*, 56, 287-314.

- Kawachi, I., & Berkman, L. (2000). Social cohesion, social capital, and health. En L. Berkman e I. Kawachi (Eds). *Social Epidemiology*, (pp. 174-190). New York: Oxford University Press.
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. New York: Oxford University Press.
- Kennedy, A. C., Bybee, D., Palma-Ramirez, E., & Jacobs, D. A. (2017). Cumulative Victimization as a Predictor of Intimate Partner Violence Among Young Mothers. *Psychology of Violence*, 7(4), 533-542.
- Kloos, B., Hill, J., Thomas, E., Wandersman, A., & Elias, M. (2011). *Community Psychology: Linking individuals and communities*. Belmont, C.A.: Cengage Learning.
- Knoke, D., & Yang, S. (2008). *Social Network Analysis*. (2nd Ed.). California, C. A.: Sage Publications Thousand Oaks.
- Körner, M., Bütof, S., Müller, C., Zimmermann, L., Becker, S., & Bengel, J. (2016). Interprofessional teamwork and team interventions in chronic care: a systematic review. *Journal of Interprofessional Care*, 30(1), 15-28.
- Kristensen T. S., Hannerz, H., Hogh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work Environment Health*, 31, 438-449.
- Krueger, R. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage publications.
- Larson A. (1992). Network dyads in entrepreneurial settings: a study of the governance of exchange relationships. *Administrative Science Quarterly*, 37(1), 76-104.
- Laumann, E. O., Marsden, P. V., & Prensky, D. (1989). The boundary specification problem in network analysis. En L. C. Freeman, R. C. White y A. K. Romney (Eds.), *Research methods in social network analysis*. Transaction Publishers: New Brunswick (USA) (pp. 61-87).
- Lee, J., & Wei, F. (2011). The mediating effect of psychological empowerment on the relationship between participative goal setting and team outcomes: A study in China. *The International Journal of Human Resource Management*, 22(2), 279-295.
- Leggat, S. G., Bartram, T., Casimir, G., & Stanton, P. (2010). Nurse perceptions of the quality of patient care: Confirming the importance of empowerment and job satisfaction. *Health Care Management Review*, 35(4), 355-364.
- Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Diario Oficial de la República de Colombia, Bogotá, Colombia, 19 de enero de 2011.
- Lépine, J. P., & Briley, M. (2011). The increasing burden of depression. *Neuropsychiatry Disease Treatment*, 7 (Suppl 1), 3-7.
- Lin, N. (2002). *Social capital: A theory of social structure and action* (Vol. 19). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Lin, N. (1999). Building a Network Theory of Social Capital. *Connections*, 22(1), 28-51.
- Lone, Z. A., Alam, S., & Dar, O. H. (2013). Emotional intelligence as a predictor of adjustment among adolescents. *International Journal of Education and Management Studies*, 3(4), 423-426.
- Lopes, P. N., Salovey, P., Côté, S., Beers, M., & Petty, R. E. (2005). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion*, 5(1), 113-118.
- Lord, S., Moore, S. K., Ramsey, A., Dinuer, S., & Johnson, K. (2016). Implementation of a substance use recovery support mobile phone app in community settings: qualitative study of clinician and staff perspectives of facilitators and barriers. *JMIR Mental Health*, 3(2), e24. DOI: 10.2196/mental.4927
- Maddaleno, M., Concha, I., Florenzano Urzúa, R., González Benedetti, A., Horwitz Campos, N., Romero, M. I., & Villaseca Silva, P. (1986). Enfoque familiar y los problemas de salud del adolescente. En *Salud Familiar* (pp. 125-44). Corporación de Promoción Universitaria.
- Marin, A., & Hampton, K. N. (2007). Simplifying the Personal Network Name Generator. *Field Methods*, 19(2), 163-193.
- Martyn-Hemphill, C., Sarkar, S., Withington, J., Roy, A., Chisholm, R., Newton, T., et al., (2015). Mp16-06 'whatsapp Doc?' Evaluating A Novel Modality Of Communication Amongst Urology Team Members To Promote Patient Safety. *The Journal of Urology*, 193(4), e169-e170.
- Maya-Jariego, I., & Holgado, D. (2005). Lazos fuertes y proveedores múltiples de apoyo: comparación de dos formas de representación gráfica de las redes personales. *Empiria: Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 10, 107-127.
- McCarty, C. (2002). Structure in personal networks. *Journal of Social Structure*, 3(1). Recuperado de: <http://www.cmu.edu/joss/content/articles/volume3/McCarty.html>
- McDonald, R. P. (1970). The theoretical foundations of principal factor analysis, canonical factor analysis, and alpha factor analysis. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 23(1), 1-21.
- McMillan, D. W. (1976). Sense of community: An attempt at definition. Unpublished manuscript, George Peabody College for Teachers, Nashville, T.N.

- McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 6-23.
- McPherson, M., Smith-Lovin, L., & Cook, J. M. (2001). Birds of a feather: Homophily in social networks. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 415-444.
- Meltzer, D., Chung, J., Khalili, P., Marlow, E., Arora, V., Schumock, G., & Burt, R. (2010). Exploring the use of social network methods in designing healthcare quality improvement teams. *Social Science & Medicine*, 71(6), 1119-1130.
- Michie, S., & West, M. A. (2004). Managing people and performance: an evidence based framework applied to health service organizations. *International Journal of Management Reviews*, 5(2), 91-111.
- Miller-Graff, K., Howell, K., Martinez-Torteya, C., & Hunter, E. (2015). Typologies of Childhood Exposure to Violence: Associations With College Student. *Journal of American College Health*, 63(8), 539-549. DOI: 10.1080/07448481.2015.1057145
- Mizruchi, M. S., & Marquis, C. (2006). Egocentric, sociocentric, or dyadic?: Identifying the appropriate level of analysis in the study of organizational networks. *Social Networks*, 28(3), 187-208.
- Molina, J. L. (2005). El estudio de las redes personales: contribuciones, métodos y perspectivas. *Empiria: Revista de Metodología en Ciencias Sociales*, 10, 71-105.
- Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A., & Kristensen, T. S. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhagen (COPSOQ). *Archivo de Prevención de Riesgos Laborales*, 8(1), 18-29.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Moody, J. (1998). Matrix methods for calculating the triad census. *Social Networks*, 20(4), 291-299.
- Moore, S., & Kawachi, I. (2017). Twenty years of social capital and health research: a glossary. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(5), 513-517.
- Morgan, P.I., & Ogbonna, E. (2008). Subcultural dynamics in transformation: A multi-perspective study of healthcare professionals. *Human Relations*, 61(1), 39-65.
- Mrug, S., & Windle, M. (2010). Prospective effects of violence exposure across multiple contexts on early adolescents' internalizing and externalizing problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(8), 953-961. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2010.02222.x
- Nasir, F., & Munaf, S. (2011). Emotional intelligence and academics of adolescents: A correlational and gender comparative study*. *Journal of Behavioural Sciences*, 21(2), 93-101.
- Neal, J. W., & Christens, B. D. (2014). Linking the levels: Network and relational perspectives for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 53(3-4), 314-323.
- Nishina, A., Juvonen, J., & Witkow, M. R. (2005). Sticks and stones may break my bones, but names will make me feel sick: The psychosocial, somatic, and scholastic consequences of peer harassment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 37-48.
- Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH. (2007). *Diagnóstico Departamental Córdoba*. Gobernación de Córdoba.
- Obst, P., & Stafurik, J. (2008). Online we are all able bodied: online psychological sense of community and social support found through membership of disability-specific websites promotes well-being for people living with physical disability. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 20(6), 525-531.
- Oh, H.J., Ozkaya, E., & LaRose, R. (2014). How does social networking enhance life satisfaction? The relationship among online supportive interaction, affect, perceived social support, sense of community and life satisfaction. *Computers in Human Behavior*, 30, 69-78.
- Olsen, W. (2004). Triangulation in social research: Qualitative and quantitative methods can really be mixed. En M. Holborn (Ed.) *Developments in Sociology* (Vol. 20). Ormskirk: Causeway Press, (pp. 103-118).
- Olson, D. (1999). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Omoto, A.M., & Packard, C.D. (2016). The power of connections: Psychological sense of community as a predictor of volunteerism. *The Journal of Social Psychology*, 156(3), 272-290, DOI: 10.1080/00224545.2015.1105777
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Prevención Del Suicidio Recurso Para Consejeros. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf
- Pennings, S., & Collings, S. (2014). Perpetration, Revictimization, and Self-Injury: Traumatic Reenactments of Child Sexual Abuse in a Non-clinical Sample of South African Adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23 (6), 708-726. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2014.931319>
- Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2013). Experiencias de victimización y polivictimización en una muestra clínica de menores: internalización,

- externalización y sintomatología psicopatológica general. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 21, 41-50.
- Perkins, D. D., Hughey, J., & Speer, P. W. (2002). Community psychology perspectives on social capital theory and community development practice. *Community Development*, 33(1), 33-52.
- Perkins, J. M., Subramanian, S. V., & Christakis, N. A. (2015). Social networks and health: a systematic review of sociocentric network studies in low-and middle-income countries. *Social Science & Medicine*, 125, 60-78.
- Perkins, D. D., & Zimmerman, M. (1995). Empowerment theory, research and application. *American Journal of Community Psychology*, 23, 569-580.
- Peterson, N. A., Lowe, J. B., Aquilino, M. L., & Schneider, J. E. (2005). Linking social cohesion and gender to intrapersonal and interactional empowerment: Support and new implications for theory. *Journal of Community Psychology*, 33(2), 233-244.
- Peterson, A. & Zimmerman, M. A. (2004). Beyond the individual: toward a nomological network of organizational empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 34(1-2), 129-145.
- Piedrahita, S., Elvira, L., Martínez, D. A., & Vinazco, E. L. (2007). Significado de la violencia en niños de 6 a 12 años de una institución educativa perteneciente al sector oficial. *Universitas Psychologica*, 6(3), 581-588.
- Pillemer, K., & Glasgow, N. (2000). Social integration and aging: Background and trends. En K. Pillemer, P. Moen, E. Wethington, & N. Glasgow (Eds.), *Social integration in the second half of life* (pp. 19-47). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Pinto, C., & Venegas, A. (2015). Experiencias de victimización y polivictimización en jóvenes chilenos. *Señales*, 9(14). Recuperado de: http://www.sename.cl/wsename/otros/senales_2016/senales_14_pag-05_art1.pdf
- Plas, J. M. & Lewis, S. E. (1996). Environmental factors and sense of community in a planned town. *American Journal of Community Psychology*, 24, 109-143.
- Plested, B. A., Jumper-Thurman, P., & Edwards, R. W. (2016). *Community readiness manual*. The National Center for Community Readiness. Fort Collins, Colorado: Colorado State University.
- PNUD (2016). Unidad de Manejo y Análisis de Información Colombia (UMAIC) y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Posada, A. (1987). La violencia y el problema agrario en Colombia. *Análisis Político*, 2. Recuperado de: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35778733/Violencia_y_agro.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1512410063&Signature=j8M-](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35778733/Violencia_y_agro.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1512410063&Signature=j8M-HvWOvgIVydWLn5KF5v7M7BrE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEstudios_La_violencia_y_el_problema_agra.pdf)
- HvWOvgIVydWLn5KF5v7M7BrE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEstudios_La_violencia_y_el_problema_agra.pdf
- Povedano, A., Hendry, L. B., Ramos, M. J., & Varela, R. (2011). Victimización escolar: clima familiar, autoestima y satisfacción con la vida desde una perspectiva de género. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 5-12.
- Prilleltensky, I., Nelson, G., & Peirson, L. (2001). The role of power and control in children's lives: An ecological analysis of pathways toward wellness, resilience, and problems. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 11, 143-158.
- Provan, K.G, Fish, A., & Sydow, J. (2007). Interorganizational Networks at the Network Level: A Review of the Empirical Literature on Whole Networks. *Journal of Management*, 33(3), 479-516.
- Provan, K. G., Veazie, M. A., Shaten, L. K., & Teufel-Shone, N. I. (2005). The Use of Network Analysis to Strengthen Community Partnership. *Public Administration Review*, 65(5), 603-613.
- Putnam, R. D. (2001). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon and Schuster.
- Putnam, R. D. (1993). The Prosperous Community: Social Capital and Public Life. *American Prospect*, 4(13), 1-12.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., & Fisher, H. L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 801-813.
- Ramos-Vidal, I. (2015a). Aportaciones del Análisis de Redes Sociales para evaluar el Capital Social a nivel individual y colectivo. En Carlos Contreras y Clara I. Charry (Coords.), *Capital social: enfoques alternativos* (pp. 57-81). Anthropos, México DF.
- Ramos-Vidal, I. (2015b). Análisis de Redes Sociales: Una herramienta efectiva para la evaluación de coaliciones comunitarias. *Revista de Salud Pública*, 17(3), 323-336. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n3.43051>
- Ramos-Vidal, I. (2015c). Estrategias de análisis estructural aplicadas a la evaluación de Políticas Públicas. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 14, 1-17.
- Ramos-Vidal, I. (2017a). Dinámicas comunitarias en desplazados y no desplazados residentes en zonas de exclusión social en Barranquilla (Colombia). *Revista de Estudios Sociales*, 60, 49-61.
- Ramos-Vidal, I. (2017b). Detecting key actors in interorganizational networks. *Cuadernos de Gestión*, 17(2), 63-86.

- Ramos-Vidal, I. (2018). Desplazamiento forzado y adaptación en el contexto de destino: El caso de Barranquilla. *Perfiles Latinoamericanos*, 26(51), 301-328. DOI: 10.18504/pl2651-012-2018.
- Ramos-Vidal, I., & Maya-Jariego, I. (2013). Alianzas y redes de colaboración entre las agrupaciones culturales de las Artes Escénicas en Andalucía. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, 26, 15-34.
- Ramos-Vidal, I. & Maya-Jariego, I. (2014). Sentido de comunidad, empoderamiento psicológico y participación ciudadana en trabajadores de organizaciones culturales. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 169-176.
- Ramos-Vidal, I., Palacio, J., Villamil, I., & Uribe, A. (2019) Intercambio de información entre implementadores de un programa de intervención psicosocial: Un análisis de redes. (Remitido).
- Ramos-Vidal, I., & Ricaurte, P. (2015). Niveles de análisis y estrategias metodológicas en la ciencia de las redes. *Revista Virtualis*, 6(11), 139-164.
- Ramos-Vidal, I., Villamil, I., Uribe, A., Palacio, J., Holgado, D., & Maya-Jariego, I. (2017). Evaluando los factores que facilitan e inhiben el intercambio de información entre los implementadores del programa PAPSIVI en el Departamento de Córdoba. *Congreso Colombiano de Psicología*, (Medellín, 30 de agosto-2 de septiembre).
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: a social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.
- Restrepo, J., & Aponte, A. C. (2009). *Guerra y violencias en Colombia: herramientas e interpretaciones*. CERAC.
- Reyes, A. (2009). *Guerreros y Campesinos. El despojo de tierra en Colombia*. Bogotá: Grupo Editorial Norma S.A.
- Reyes, A. (2007). *Paramilitares en Colombia: contexto, aliados y consecuencias*. En Gonzalo Sánchez y Ricardo Peñaranda (compiladores). *Pasado y presente de la violencia en Colombia*. Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales, IEPRI. Medellín: La Carreta Editores E. U., (pp. 357-358).
- Richmond, J. M., Elliott, A. N., Pierce, T. W., Aspelmeier, J.E., & Alexander, A. A. (2009). Polyvictimization, childhood victimization, and psychological distress in college women. *Child Maltreatment*, 14(2), 127-147. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1077559508326357>
- Rivas, P., & Rey, P. (2008). Las autodefensas y el paramilitarismo en Colombia (1964-2006). *Confines de Relaciones Internacionales y Ciencia Política*, 4(7), 43-52.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., & Fernández-Zabala, A. (2015). Relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el apoyo social percibido en una muestra de adolescentes. *Acción Psicológica*, 12(2), 1-14.
- Romero, M. (2003). *Paramilitares y autodefensas, 1982-2003*. Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales y Editorial Planeta Colombiana, S.A. Bogotá.
- Romero-Prada, M.E., Cruz, A.M., Quinche, G., Leguizamo, M., Celis, S. (2017). Impacto económico en las patologías de salud mental, neurológicas y demencias en Colombia. *Value in Health*, 20(9), A898. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.08.2746>
- Ruckmani, V. S., & Balachandra, A. (2015). A study on emotional intelligence, family environment, mental health problems & pro-social behavior. *Journal of Psychosocial Research*, 10(2), 305-317.
- Saams-Vaughan, M. & Lambert, M. (2017). The impact of polyvictimisation on children in LMICs: the case of Jamaica. *Psychology, Health & Medicine*, 22 (1), 67-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2016.1274411>
- Sabri, B., Hong, J. S., Campbell, J. C., & Cho, H. (2013). Understanding children and adolescents' victimizations at multiple levels: An ecological review of the literature. *Journal of Social Service Research*, 39(3), 322-334.
- Sarason, S. B. (1974). *The psychological sense of community: prospects for a community psychology*. San Francisco: Jossey Bass.
- Saravia, J. C., Gutiérrez, C., & Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(1), 1-7.
- Schneider, B., Ehrhart, M. G., & Macey, W. H. (2013). Organizational climate and culture. *Annual Review of Psychology*, 64, 361-388.
- Schoch, D., Valente, T. W., & Brandes, U. (2017). Correlations among centrality indices and a class of uniquely ranked graphs. *Social Networks*, 50, 46-54.
- Schoenwald, S. K., & Hoagwood, K. (2001). Effectiveness, transportability, and dissemination of interventions: What matters when? *Psychiatric Services*, 52(9), 1190-1197.
- Schokman, C., Downey, L. A., Lomas, J., Wellham, D., Wheaton, A., Simmons, N., & Stough, C. (2014). Emotional intelligence, victimisation, bullying behaviours and attitudes. *Learning and Individual Differences*, 36, 194-200.
- Segura, A., Pereda, N., Guílera, G., & Abad, J. (2016). Poly-victimization and psychopathology among Spanish adolescents in residential care. *Child Abuse & Neglect*, 55, 40-51. DOI: 10.1016/j.chiabu.2016.03.009 0145-2134/
- Shaffer, D., & Pfeffer, C. R. (2001). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(7), 24-51.

- Son, J., & Lin, N. (2008). Social capital and civic action: A network-based approach. *Social Science Research*, 37, 330–349.
- Speer, P. W., Jackson, C. B., & Peterson, N. A. (2001). The relationship between social cohesion and empowerment: Support and new implications for theory. *Health Education & Behavior*, 28(6), 716–732.
- Spreitzer, G.M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1441–1465.
- Spreitzer, G. M., De Janasz, S. C., & Quinn, R. E. (1999). Empowered to lead: The role of psychological empowerment in leadership. *Journal of Organizational Behavior*, 20(4), 511–526.
- Spreitzer, G. M., Kizilos, M.A., & Nason, S.W. (1997). A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction and strain. *Journal of Management*, 23(5), 679–704.
- Sternberg, J.F. Knutson, M.E. Lamb, L.P. Baradaran, C.M. Nolan, C. M., & Flanzer, S. (2004). The Child Maltreatment Log (CML): A computer-based program for describing research samples. *Child Maltreatment*, 9(1), 30–48.
- Stetler, C. B., Legro, M. W., Wallace, C. M., Bowman, C., Guihan, M., Hagedorn, et al., (2006). The role of formative evaluation in implementation research and the QUERI experience. *Journal of General Internal Medicine*, 21(S2), S1–S8. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00355.x
- Stirman, S. W., Miller, J. C., Toder, K., & Calloway, A. (2013). Development of a framework and coding system for modifications and adaptations of evidence-based interventions. *Implementation Science*, 8, 65. Recuperado de: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-8-65>
- Straits, B. C. (2000). Ego's important discussants or significant people: An experiment in varying the wording of personal network name generators. *Social Networks*, 22(2), 123–140.
- Swahn, M. H., Gaylor, E., Bossarte, R. M., & Dulmen, M. V. (2010). Co-occurring suicide attempts and physical fighting: a comparison between urban, suburban, and rural high school students. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 5(4), 353–362. DOI:1080/17450128.2010.516373
- Talen, E. (1999). Sense of community and neighbourhood form: An assessment of the social doctrine of new urbanism. *Urban Studies*, 36(8), 1361–1379.
- Taló, C., Mannarini, T., & Rochira, A. (2014). Sense of community and community participation: A meta-analytic review. *Social Indicators Research*, 117(1), 1–28.
- Thakur, J. S., Jaswal, N., Grover, A., Kaur, R., Jeet, G., Bharti, B., & Kaur, M. (2016). Effectiveness of district health promotion model (Hoshiarpur Ambala model): An implementation experience from two districts from Northern part of India. *International Journal of Noncommunicable Diseases*, 1(3), 122–130. DOI: 10.4103/2468-8827.198584
- Trickett, E. J. (2009). Community Psychology: Individuals and Interventions in Community Context. *Annual Review of Psychology*, 60, 395–419.
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 32(2), 122–138. DOI: 10.1016/j.cpr.2011.12.001
- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2016). Polyvictimization and youth violence exposure across contexts. *Journal of Adolescent Health*, 58(2), 208–214.
- Uzzi, B. (1997). Social structure and competition in interfirm networks: The paradox of embeddedness. *Administrative Science Quarterly*, 42(1), 35–67.
- Valente, T. W. (2012). Network interventions. *Science*, 337(6090), 49–53.
- Valente, T. W. (1996) Social thresholds in the diffusion of innovations. *Social Networks*, 18(1), 69–89.
- Valente, T. W., Coronges, K. A., Stevens, G. D., & Cousineau, M. R. (2008). Collaboration and competition in a children's health initiative coalition: A network analysis. *Evaluation and Program Planning*, 31(4), 392–402. DOI: 10.1016/j.evalprogplan.2008.06.002
- Valente, T. W., & Foreman, R. K. (1998). Integration and radiality: Measuring the extent of an individual's connectedness and reachability in a network. *Social Networks*, 20, 89–109.
- Valente, T. W., Palinkas, L. A., Czaja, S., Chu, K. H., & Brown, C. H. (2015). Social network analysis for program implementation. *PloS one*, 10(6), e0131712.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Vedung, E. (2017). *Public policy and program evaluation*. Routledge.
- Vermeiren, R., Ruchkin, V., Leckman, P. E., Deboutte, D., & Schwab-Stone, M. (2002). Exposure to violence and suicide risk in adolescents: A community study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(5), 529–537. DOI:10.1023/A:1019825132432
- Vieno, A., Santinello, M., Pastore, M., & Perkins, D. D. (2007). Social support, sense of community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: An integrative model. *American Journal of Community Psychology*, 39(1–2), 177–190.

- Vörös, A., & Snijders, T. A. (2017). Cluster analysis of multiplex networks: Defining composite network measures. *Social Networks*, 49, 93-112.
- Vukusić, H., Wilson, J. P., Gregurek, R., Komar, Z., Pavić, L., & Gogić, B. (2003). Secondary victimization of war veterans with post-traumatic stress disorder: the croatian experience. *Psychiatra Danubina*, 15(1-2), 13-23.
- Wandersman, A. (2003). Community science: Bridging the gap between science and practice with community-centered models. *American Journal of Community Psychology*, 31(3-4), 227-242.
- Wandersman, A., & Florin, P. (2003). Community interventions and effective prevention. *American Psychologist*, 58(6-7), 441-448.
- Wasserman, S., & Faust, K. (1994). *Social network analysis: Methods and applications*. New York. Cambridge University Press.
- Watts, D. J. (1999). *Small worlds*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Wellman, B., & Frank, K. (2001). Network capital in a multi-level world: Getting support from personal communities. En N. Lin, K. Cook, & R. Burt (Eds.), *Social capital: Theory and research* (pp. 233-273). Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Wellman, B., & Gulia, M. (1999). Net surfers don't ride alone. In B. Wellman (Ed.), *Networks in the global village* (pp. 331-366). Boulder, CO: Westview.
- Wilkinson, D. (2007). The multidimensional nature of social cohesion: Psychological sense of community, attraction, and neighboring. *American Journal of Community Psychology*, 40(3-4), 214-229.
- Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-599.
- Zong-Kui, Z., Quing-Qi, L., Geng-Feng, N., Xiao-Jun, S., & Cui-Ying, F. (2016). Bullying victimization and depression in Chinese Children: A moderated mediation model of resilience and mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 104, 137-142.
- Zwarenstein, M., Goldman, J., & Reeves, S. (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 3(3).DOI: 10.1002/14651858.CD000072.pub2

Índice de tablas

Tabla 1. Polivictimización de acuerdo con el número de eventos victimizantes.....	31
Tabla 2. Polivictimización de acuerdo con el número y tipo de eventos victimizantes	32
Tabla 3. Polivictimización (dos eventos) de acuerdo con los tipos de hechos victimizantes	32
Tabla 4. Polivictimización (más de tres eventos) de acuerdo con el número de hechos victimizantes.....	33
Tabla 5. Polivictimización de acuerdo con el género.....	34
Tabla 6. Polivictimización de acuerdo con la edad.....	35
Tabla 7. Estadísticas de las preguntas que evalúan los factores que repercuten en la efectividad del PAPSIVI.....	76
Tabla 8. Matriz de componentes rotados de la escala de factores que determinan los resultados del PAPSIVI	76
Tabla 9. Estadísticas de la escala de empoderamiento psicológico relativo a la implicación en el PAPSIVI	78
Tabla 10. Matriz de componentes rotados de la escala de empoderamiento psicológico	80
Tabla 11. Estadísticas descriptivas del SCI-II para evaluar el sentido de comunidad de los profesionales hacia el PAPSIVI	83
Tabla 12. Matriz de componentes rotados de la escala SCI-II	86
Tabla 13. Estadísticas descriptivas del instrumento para evaluar el clima de trabajo en los equipos que implementan el PAPSIVI.....	87
Tabla 14. Matriz de componentes rotados de la escala para evaluar el clima laboral en los profesionales que implementan el PAPSIVI.....	89
Tabla 15. Indicadores de cohesión de la red completa de reconocimiento y para las redes aisladas en función del puesto.....	95
Tabla 16. Indicadores de cohesión de la red completa de preferencia para trabajar y para las redes aisladas en función del puesto	102
Tabla 17. Indicadores de cohesión de la red completa de intercambio de información y para las redes aisladas en función del puesto.....	107
Tabla 18. Indicadores de cohesión de la red completa de derivación de usuarios y para las redes aisladas en función del puesto	116

Índice de figuras

Figura 1. Proceso de monitoreo y seguimiento a los usuarios del PAPSIVI	22
Figura 2. Consecuencias de los procesos comunitarios evaluados en la efectividad de programas.....	51
Figura 3. Ilustración de la centralidad de grado y de intermediación.....	54
Figura 4. Ilustración de la centralización de grado mostrando los valores extremos	57
Figura 5. Ilustración de la densidad	59
Figura 6. Etapas del procedimiento de triangulación metodológica	64
Figura 7. Secuencia del diseño de una investigación estructural sistemática	72
Figura 8. Asociación empírica entre sentido de comunidad, empoderamiento psicológico y clima laboral en los implementadores del PAPSIVI	138
Figura 9. Técnicas y medidas de ARS aplicables en cada etapa del proceso de implementación de programas	147

Índice de gráficos

Gráfico 1. Red global de reconocimiento entre profesionales representando todas las interacciones	92
Gráfico 2. Redes de reconocimiento entre profesionales aislando las relaciones mantenidas entre cada categoría profesional	94
Gráfico 3. Red de preferencia para trabajar representando todas las interacciones	99
Gráfico 4. Red de preferencia para trabajar aislando las relaciones mantenidas entre cada categoría profesional	100
Gráfico 5. Red de intercambio de información representando todas las interacciones	106
Gráfico 6. Red de intercambio de información aislando las relaciones mantenidas entre cada categoría profesional	110
Gráfico 7. Red de derivación de usuarios del programa PAPSIVI representando todas las interacciones	114
Gráfico 8. Red de derivación de usuarios del programa PAPSIVI aislando las relaciones mantenidas entre cada categoría profesional	119

Anexo I

Instrumento de evaluación



Instrumento de análisis de equipos de atención
del programa PAPSIVI

Nota: A través de este cuestionario tratamos de conocer diferentes aspectos que se relacionan con la coordinación de tareas entre los profesionales que participan en el programa PAPSIVI. Queremos informarte que (a) no se trata de un mecanismo de evaluación; (b) el uso de hagamos de la información será agregada y (c) preservaremos tu anonimato en todo momento. Por lo tanto, te agradecemos que respondas con total sinceridad, puesto que la información que nos proporcionas servirá para mejorar la calidad del servicio que prestáis. Muchas gracias por tu colaboración. Es necesario que el cuestionario sea diligenciado de forma individual.

Información para completar el cuestionario: por favor trata de rellenar el cuestionario con letra clara, preferentemente mayúscula de imprenta. Marca con una X dentro de los paréntesis la opción seleccionada. Por ejemplo, si eres psicólogo marca una X visiblemente entre paréntesis (X). Si te equivocas, por favor tacha la opción equivocada e indica claramente cuál es la opción correcta.

Datos generales

Sexo: Hombre () Mujer () Edad: _____

Nombre(s): _____

Apellidos: _____

Indica el municipio donde vives: _____

Puesto: Psicólogo () Trabajador Social () Promotor ()

Administración () Otro ()

¿Cuántos meses llevas trabajando en el programa PAPSIVI?:

¿Cuál es tu área prioritaria de intervención? Individual ()

Familiar () Comunitaria () Mixta, varios tipos ()

Indica el número de municipios en los que trabajas un mes normal: _____

Indica el nombre de los municipios en los que trabajas:

Indica aproximadamente a cuántos usuarios atiendes un mes normal: _____

Las siguientes preguntas pretenden conocer tu experiencia de participación en el programa PAPSIVI: debes evaluarlas en función de tu grado de acuerdo con cada afirmación, siendo: (1 = Nada de Acuerdo; 2 = Algo de acuerdo; 3 = De Acuerdo; 4 = Muy de Acuerdo).

1	El trabajo que realizo en PAPSIVI es muy importante para mí	
2	Las actividades de mi trabajo tienen sentido para mí	
3	El trabajo que hago en el programa PAPSIVI es significativo para mí	
4	Tengo confianza en mi capacidad para hacer mi trabajo	
5	Estoy seguro de mí mismo sobre mi capacidad para hacer mi trabajo	
6	Domino las habilidades necesarias para hacer bien mi trabajo	
7	Tengo una autonomía significativa determinando cómo voy a hacer mi trabajo	
8	Puedo decidir por mí mismo cómo actuar para llevar a cabo mi trabajo	
9	Tengo oportunidades de independencia y libertad sobre cómo hacer mi trabajo	
10	Me afecta mucho todo lo que pasa en mi equipo de trabajo	
11	Tengo un alto grado de control sobre lo que sucede en mi equipo de trabajo	
12	Tengo una influencia importante sobre lo que sucede en mi equipo de trabajo	
13	Consigo satisfacer mis necesidades porque soy parte de este equipo de profesionales	
14	Los miembros de mi equipo de trabajo y yo valoramos las mismas cosas	
15	Esta comunidad ha sido exitosa en satisfacer las necesidades de sus miembros	
16	Ser miembro de este equipo de profesionales me hace sentir bien	

17	Cuando tengo un problema, puedo comentarlo con los miembros de mi equipo	
18	Las personas de este equipo de trabajo tienen necesidades, prioridades y metas similares	
19	Puedo confiar en las personas del equipo	
20	Reconozco a la mayoría de los miembros que participan en la implementación del PAPSIVI	
21	La mayoría de los miembros que participan en PAPSIVI me conocen	
22	Este equipo de profesionales tiene símbolos y expresiones de pertenencia (p. ej., uniforme de trabajo) que la gente puede reconocer	
23	Invierto mucho tiempo y esfuerzo en la implementación del programa PAPSIVI	
24	Ser miembro del equipo que implementa PAPSIVI es una parte de mi identidad	
25	Sentir que pertenezco a este equipo de profesionales es importante para mí	
26	Este equipo de profesionales puede influenciar a otras comunidades	
27	Me importa lo que otros miembros del equipo de PAPSIVI piensen de mí	
28	Tengo influencia sobre el equipo de profesionales que integran PAPSIVI	
29	Si surgen problemas en las actividades del programa los miembros los pueden resolver	
30	El programa PAPSIVI tiene buenos líderes	
31	Es muy importante formar parte del equipo de profesionales que implementa PAPSIVI	
32	Paso mucho tiempo con otros miembros del equipo y disfruto estando con ellos	
33	Espero formar parte de este equipo de trabajo por mucho tiempo	
34	Los miembros de este equipo de profesionales han compartido eventos importantes juntos, tales como días de fiesta, celebraciones o desastres	
35	Soy optimista sobre el futuro del equipo de profesionales que forman parte de PAPSIVI	
36	Quienes participan en la implementación PAPSIVI se preocupan los unos por los otros	
37	Entre las personas que implementamos PAPSIVI hay espíritu de equipo	
38	Todo el mundo se implica en discusiones relacionadas con la implementación de PAPSIVI	
39	Todo el mundo participa en la toma de decisiones sobre acciones a seguir	
40	Se es tolerante con las diferencias y desacuerdos surgidos durante la implementación	
41	Se emplean las habilidades de todas las personas que participan en PAPSIVI	
42	Me interesa el futuro del equipo de trabajadores que implementa PAPSIVI	
43	Estoy orgulloso de decir a otras personas que estoy participando en PAPSIVI	
44	Me siento muy comprometido con este programa de atención psicosocial	
45	Me siento orgulloso de los logros conseguidos a través de la implementación del programa	
46	Me encuentro satisfecho con el proceso de planificación del programa PAPSIVI	
47	Estoy satisfecho con sus estatutos y con su normativa interna	
48	Estoy satisfecho con las acciones desarrolladas para conseguir los objetivos marcados	
49	Estoy satisfecho con el grado de implicación de las personas en el desarrollo de las actividades que comprende el programa PAPSIVI	
50	En general estoy satisfecho con el funcionamiento del programa PAPSIVI	

A continuación te vamos a pedir que evalúes cuáles son los principales factores que repercuten en los resultados del programa PAPSIVI: por favor puntúa de **1 a 10** en función del nivel de importancia, donde **1= Nada importante** (es decir, no produce efectos en los resultados del programa, **5= Algo importante (puede tener algún efecto en los resultados del programa)** y **10= Totalmente importante** (es decir, este factor es decisivo para el correcto desarrollo del programa PAPSIVI)

51	La coordinación dentro de un mismo equipo de trabajo (trabajador social, promotor y psicólogo, médico...)	
52	La coordinación entre distintos equipos de trabajo	
53	La dispersión geográfica (distancia) que separa a los municipios que atiende cada equipo	
54	La pérdida de autonomía derivada de colaborar con otros equipos de trabajo	
55	La falta de recursos materiales para la implementación del programa	
56	La falta de recursos humanos necesarios para el correcto desarrollo del programa	
57	Las diferentes orientaciones técnicas entre los miembros del equipo (trabajador social, psicólogo, promotor...)	
58	La predisposición de la comunidad para recibir la atención psicosocial (individual, familiar y comunitario)	
59	La falta de información disponible sobre buenas prácticas de intervención psicosocial	
60	El intercambio de experiencias entre los equipos de trabajo	

En esta sección *te vamos a preguntar por diferentes tipos de relaciones* que es posible que hayas mantenido en *los últimos tres meses* con el resto de compañeros que trabajan en el programa PAPSIVI. Por favor haz una marca clara y visible (X) junto a tu nombre, y ten en cuenta que la fila correspondiente a tu nombre debe quedar vacía.

Tipo de relación	Descripción de la relación
A	Marca con una “X” en las <i>personas que reconoces</i> por su nombre del listado que aparece abajo, el resto deja la casilla vacía
B	Marca con una “X” en las <i>personas a las que hayas solicitado información</i> sobre actividades relacionadas con la aplicación del programa
C	Marca con una “X” en las <i>personas que te hayan solicitado información</i> sobre actividades relacionadas con la aplicación del programa
D	Marca con una “X” en los compañeros de trabajo a los que <i>hayas derivado algún usuario del programa</i> PAPSIVI para que reciba una atención por parte de otro profesional o equipo de trabajo
E	Marca con una “X” en los compañeros que <i>te hayan derivado algún usuario</i> o que hayan aportado referencias tuyas para que atiendas a un usuario
F	Marca con una “X” en los <i>compañeros con los que te gustaría trabajar</i> en el mismo equipo de atención a víctimas
G	Marca con una “X” en los <i>compañeros con los que preferirías no trabajar</i> en el mismo equipo de atención a víctimas

Nº	Nombre y perfil profesional*	A	B	C	D	E	F	G
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

* TS= Trabajador Social; PS= Psicólogo; PM= Promotor.

26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								

74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									

Muchas gracias por haber respondido con sinceridad a este cuestionario, la información que nos has proporcionado servirá para mejorar la calidad del servicio que se presta desde PAPSIVI. Una vez que acabe la recogida de información, la organización recibirá un informe-resumen que describa los principales hallazgos y que sirva para mejorar los procesos de coordinación internos. ¡GRACIAS!

Anexo II

Consentimiento informado suscrito por los participantes

Declaración de consentimiento informado

A través de la presente declaración yo _____ con número de cédula _____ declaro que proporciono la información solicitada a través de la presente encuesta de modo voluntario. Los investigadores de este trabajo se comprometen a utilizar la información facilitada exclusivamente con fines de investigación, respetando en todo momento el anonimato de los participantes y garantizando el uso agregado en el tratamiento de los datos y en la difusión de los resultados de investigación y transferencia que se deriven de esta ella. En ningún caso los datos recabados serán facilitados a terceros, siendo responsabilidad del equipo de investigación la salvaguarda de la información recolectada.

Correo electrónico del entrevistado: _____

Celular: _____

Firmado en Montería el ____ de _____ de 2016

Firma del entrevistador:

FAQ: Preguntas frecuentes en materia de implementación de programas y técnicas de evaluación estructural

P: *¿En qué consiste la implementación de programas?*

R: El proceso de implementación describe la puesta en práctica del conjunto de acciones que dan forma a un programa de intervención. El análisis de implementación se centra, pues, en el proceso, en *cómo* deben aplicarse las actividades concretas para alcanzar el máximo nivel de efectividad. Algunos modelos como el desarrollado por Aarons y colaboradores (2011) sugieren que el proceso de implementación consta de cuatro etapas: (a) diagnóstico de necesidades; (b) adopción o diseño de la intervención; (b) implementación de las iniciativas y (d) sustentabilidad de la intervención.

P: *¿Quiénes participan en el proceso de implementación?*

R: En el proceso de implementación de programas participan diferentes actores, cada uno de los cuales cumple funciones específicas en dicho proceso. Es frecuente que en la implementación participen personas del ámbito académico que, usualmente, son quienes conciben y diseñan el programa. Su función principal consiste en ofrecer asesoramiento técnico y velar porque el programa se aplique de acuerdo con el diseño original. Otro de los actores que colaboran en este proceso son los gestores y los responsables administrativos, cuya función es coordinar las acciones que se efectúan y monitorizar que los recursos asignados al programa son ejecutados conforme al presupuesto establecido. La piedra angular en el proceso de implementación son los profesionales y los técnicos responsables de llevar a cabo las acciones. Por ejemplo,

en el caso del PAPSIVI existen tres tipos de profesionales (psicólogos, trabajadores sociales y promotores comunitarios) cada uno de los cuales desempeña un rol específico en el proceso de intervención. Los psicólogos efectúan terapia individual y familiar, los trabajadores sociales desarrollan actividad vinculadas a la intervención comunitaria y a la articulación del tejido comunitario mientras que los promotores facilitan la relación entre los profesionales y los miembros de la comunidad. Por último, es deseable que en la implementación participen agentes de la comunidad que se involucren como voluntarios en el desarrollo de las acciones. En estos casos se suele aumentar la participación de la comunidad en el desarrollo del programa facilitando la apropiación de las actividades del programa por parte de los usuarios.

P: *¿Se pueden modificar las intervenciones?*

R: Las actividades que dotan de contenido a los programas de intervención pueden y deben ser adaptadas a las características de (a) la demanda que motiva la acción, (b) de la población beneficiaria y (c) del contexto comunitario en el que el programa debe hacerse operativo. Pero, al mismo tiempo, es necesario que el programa se aplique de la forma más fiel posible, respetando el diseño original. Esta afirmación que puede resultar incongruente no lo es. Para adaptar el programa a las peculiaridades del contexto y de la población es necesario justificar y dejar constancia de los cambios introducidos durante el proceso de implementación y comparación con el diseño original. Algunos trabajos proponen mecanismos sistemáticos para categorizar y dejar constancia de los ajustes que se introducen en los programas durante el proceso de implementación (Stirman, Miller, Toder, & Calloway, 2013).

P: *¿Cuáles son las contribuciones que realiza el ARS para mejorar los resultados de los programas de intervención?*

R: Las teorías y métodos propios del ARS permiten adquirir una visión profunda y detallada de las relaciones que mantienen los distintos agentes, organizaciones e instituciones implicados en las diferentes etapas de un proceso de intervención. Los indicadores y las técnicas de evaluación estructural ofrecen información que resulta imprescindible para adaptar la intervención a las características del contexto comunitario, permiten definir las características de la demanda y hacen

posible identificar, en términos relacionales, los cambios que se derivan de la participación en el programa. En el contexto de las coaliciones comunitarias se ha documentado que las variaciones en la cohesión de las redes compuestas por los agentes que participan en el programa se relacionan con una mayor efectividad de la coalición (Feinberg, Riggs, & Greenberg, 2005; Gest et al., 2011; Ramos-Vidal, 2015b).

P: *¿Cómo se define el nivel de análisis que debe ser explorado mediante técnicas de evaluación estructural?*

R: El nivel de análisis seleccionado dependerá del tipo de fenómeno que se desea evaluar en relación con el proceso de implementación. El empleo del análisis egocéntrico es pertinente cuando se pone el foco en un individuo concreto y en los casos en los que se desconoce *a priori* quiénes son los componentes de la red. Por tanto, este tipo de diseño es aconsejable cuando nos interesan procesos de carácter individual, por ejemplo, cuando queremos identificar líderes de opinión o potenciales actores clave. Si nos decantamos por este nivel de análisis, es preciso diseñar las preguntas o generadores de nombres que van a permitir a la persona entrevistada —ego— nominar a los componentes de su red personal —denominados alter—. Un ejemplo de generador de nombres que podría ser válido para analizar las actividades que realiza un implementador es: “Indica el nombre de los profesionales con los que has intercambiado información clínica sobre un usuario concreto el mes pasado”. El otro nivel de análisis que podemos emplear es el análisis socio-céntrico. La elección de este tipo de diseño es recomendable cuando se pretende tener una visión de conjunto que permita tener una imagen de un grupo de profesionales previamente definido. Este tipo de diseño exige conocer con anterioridad los componentes de la red, es decir, el nombre de las personas que forman parte de la estructura. Es positivo disponer de censos o de registros en los que se indique el nombre de los profesionales que participan en la implementación del programa.

P: *Teniendo en cuenta que las técnicas de evaluación estructural implican recabar información de relaciones interpersonales: ¿cómo se abordan las cuestiones éticas en este tipo de análisis?*

R: Cuando se utiliza información de carácter interpersonal es necesario ser especialmente cuidadosos y respetar en todo momento el

anonimato de los participantes. De igual modo, es necesario hacer un uso agregado de la información. Una forma de respetar el anonimato es emplear pseudónimos cuando se utiliza la representación visual. Otra alternativa es emplear los atributos, es decir, las características de los actores para definir algunas de sus propiedades. Por ejemplo, en este trabajo empleamos el color del nodo para diferenciar la categoría profesional de los implementadores. Recomendamos al lector revisar el trabajo de Borgatti y Molina (2005) en el que los autores presentan una guía ética para el desarrollo de estudios de redes en contextos organizacionales.

P: *Una vez que se ha realizado la evaluación estructural de un equipo de intervención, ¿es posible modificar la estructura del equipo?*

R: En los últimos años se han propuesto varias estrategias sistemáticas para efectuar lo que se denomina intervenciones estructurales. En un artículo publicado en la revista *Science*, Valente (2012) describe cuatro modalidades de intervención estructural denominadas estrategias: (a) de inducción, que consisten en crear nuevos contactos entre los miembros de la red; (b) de alteración, que se centran en modificar la estructura de la red eliminando o añadiendo actores o lazos sociales; (c) de segmentación, que se basan en dividir la estructura de la red en diferentes subgrupos para optimizar su funcionamiento; y (d), individuales, consistentes en introducir cambios de forma individual en los actores, por ejemplo, facilitando que un actor determinado ocupe posiciones de intermediación o estableciendo contactos con otros actores que le pueden integrar en el centro de la red.

Glosario de términos

Análisis de clúster: también conocido como análisis por conglomerados. Consiste en identificar subgrupos de actores dentro de una red social en función del nivel de conectividad interna dentro de cada subconjunto cohesivo.

Análisis de redes sociales: conjunto de métodos, técnicas y teorías destinadas a evaluar las interacciones que conectan a diferentes actores sociales.

Beneficiario: este término significa lo mismo que usuario y sirve para identificar a las personas que reciben las acciones de un programa de intervención.

Cercanía: forma parte de la familia de medidas de centralidad. Este indicador describe el grado en que un actor está próximo al resto de actores que componen una red social.

Clique: subconjunto cohesivo máximamente conectado formado por tres actores.

Díada: subgrafo formado por dos actores. Es la unidad básica de estudio dentro de una red social.

Evaluación de programas: conjunto de actividades, técnicas y procedimientos diseñados y puestos en práctica para verificar la efectividad y los resultados de una intervención.

Heterofilia: tendencia de los actores que forman parte de un sistema social a establecer contactos con otros actores que presentan características diferenciales.

Homofilia: tendencia de los actores a mantener relaciones con otros actores respecto a los que perciben características en común. Este proceso determina la selección y la influencia, y condiciona la estructura y composición de las redes sociales.

Implementación de programas: proceso a través del cual se llevan a la práctica las acciones que dotan de contenido a un programa de intervención.

Implementador: profesional o técnico que ejecuta el programa.

Informante clave: persona que por el trabajo que desarrolla, por la información a la que tiene acceso o por el rol social que desempeña en el contexto comunitario, puede acceder a información privilegiada de suma utilidad para informar la toma de decisiones en relación con las acciones en el marco de programas de intervención.

Intermediación: indicador de posicionamiento individual que describe en qué medida un actor está situado en el camino más corto —distancia geodésica— que conecta a dos actores dentro de una red social.

Medidas de centralidad: conjunto de indicadores que sirven para analizar la posición que un actor individual ocupa dentro de una estructura social.

Medidas de cohesión: conjunto de parámetros que describen la estructura de una red social en su conjunto.

PAPSIVI: se corresponde con las siglas del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado en Colombia.

Red egocéntrica: Son aquellas estructuras en las que el objeto de estudio son las relaciones que mantiene un actor determinado —ego— con los actores —alter— que forman parte de su entramado de relaciones.

Red sociocéntrica: también conocidas por el término red completa. Son estructuras sociales en las que la estructura de la red está formalmente delimitada por la pertenencia a un grupo determinado, por ejemplo, los alumnos de una clase o las personas que forman parte de un equipo de intervención.

RUV: Registro Único de Víctimas.

Víctima del conflicto: persona oficialmente reconocida ante el censo institucional de referencia por haber padecido alguno de los hechos victimizantes recogidos en la Ley 1448 de 2011 del ordenamiento jurídico colombiano.

Recursos electrónicos y enlaces de interés

Recursos electrónicos relativos al programa PAPSIVI y a la atención a víctimas del conflicto armado en Colombia

- Página web del Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>
- Página web del programa PAPSIVI: Enlace *on-line* a la última versión disponible del protocolo de intervención del programa PAPSIVI: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-PAPSIVI-2017.pdf>
- Unidad de manejo y Análisis de Información Colombia: <https://umaic.org/>
- Unidad de Restitución de Tierras: <https://www.restituciondetierras.gov.co/inicio>
- Unidad de Víctimas: <http://www.unidadvictimas.gov.co/>

Revistas especializadas en evaluación e implementación de programas

- American Journal of Community Psychology: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1573-2770](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1573-2770)
- American Journal of Evaluation: <http://journals.sagepub.com/home/aje>
- Community Development: <http://www.tandfonline.com/toc/rcod20/current>
- Resúmenes en castellano en la revista Community Development: <https://academic.oup.com/cdj/article/47/4/636/339526>
- Community Mental Health Journal: <https://link.springer.com/journal/10597>
- Evaluation and Program Planning: <https://www.journals.elsevier.com/evaluation-and-program-planning/>
- Evaluation Review: <http://journals.sagepub.com/home/erx>
- Global Journal of Community Psychology Practice: <http://www.gjcpp.org/en/>
- Health Service Research: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1475-6773](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1475-6773)
- Implementation Science: <https://implementationscience.biomedcentral.com/>
- Journal of Interprofessional Care: <http://www.tandfonline.com/loi/ijic20>
- Journal of Community Psychology: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1520-6629](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1520-6629)
- Journal of Community and Applied Social Psychology: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1099-1298](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1099-1298)
- Mental Health Service Research: <https://link.springer.com/journal/11020>
- Prevention Science: <https://link.springer.com/journal/11121>
- Psychosocial Intervention: <https://www.journals.elsevier.com/psychosocial-intervention/>

Revistas especializadas en análisis de redes y problemas sociales

- Applied Network Science: <https://appliednetsci.springeropen.com/>
- Connections: <http://insna.org/connections.html>
- Global Networks: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14710374>
- Journal of Social and Personal Relationships: <http://journals.sagepub.com/home/spr>
- Journal of Social Structure: <https://www.cmu.edu/joss/>
- Human Relations: <https://journals.sagepub.com/home/hum>
- Network Science: <https://www.cambridge.org/core/journals/network-science>
- REDES. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales: <http://revistes.uab.cat/redes>
- Small Group Research: <https://journals.sagepub.com/home/sgr>
- Social Networks: <https://www.journals.elsevier.com/social-networks/>
- Social Forces: <https://academic.oup.com/sf>
- Social Problems: <https://academic.oup.com/socpro>

Sobre los autores



Ignacio Ramos-Vidal

Departamento de Psicología Social (Universidad de Sevilla). Ignacio Ramos-Vidal es Licenciado en Ciencias del Trabajo y Doctor en Psicología Social por la Universidad de Sevilla. Ha realizado dos estancias postdoctorales, una en la Universidad del Norte (Colombia) y otra en la Universidad Autónoma Metropolitana (México). Forma parte del Instituto Universitario de Estudios sobre América Latina de la Universidad de Sevilla y del grupo de investigación CAVIDA (UPB-Montería). Sus intereses de investigación se concentran en el Análisis de Redes Sociales y en la evaluación de programas de intervención psicosocial. Algunas de sus contribuciones aparecen publicadas en las siguientes revistas: Journal of Community Psychology, International Journal of Environmental Research and Public Health, Psychosocial Intervention, International Journal of Educational Development y en la Revista de Salud Pública.



Carmen C. Caballero-Domínguez

Universidad del Magdalena. Psicóloga, Universidad Metropolitana, Doctora en Psicología de la Universidad del Norte, Magister en Psicología y Especialista en Psicología Clínica. Docente Tiempo Completo del Programa de Psicología. Universidad del Magdalena. Actualmente, Directora de Investigación y Extensión de la Facultad Ciencias de la Salud, docente de la asignatura de Psicología de la Salud, líder del Grupo de Investigación Psicología de la Salud y Psiquiatría. Investigadora en temas diversos relacionados a la salud mental, psicología de la salud y victimización.



Yuly Suárez-Colorado

Universidad Cooperativa de Colombia. Psicóloga, Universidad del Magdalena. Magister en Psicología, Universidad del Norte. Profesor Tiempo Completo, Universidad Cooperativa de Colombia. Coordinación Maestría en Desarrollo Integral de Niños y Adolescentes / Maestría en Proyectos de Desarrollo Integral de Niños y Adolescentes. Experiencia en el estudio de la violencia autoinfligida, interpersonal y colectiva en relación a problemáticas de salud mental.



Ilse C. Villamil

Universidad Pontificia Bolivariana (Seccional Montería). Psicóloga egresada de UPB, cuenta con una Especialización en Gerencia del Talento Humano (UPB) y ha cursado una Maestría en Psicología en la Universidad del Norte. Actualmente desempeña el cargo de Decana de la Escuela de Ciencias Sociales y Humanas (UPB-Montería). Algunas de sus aportaciones han sido publicadas en la Revista Psicogente y en European Psychiatry.



Alicia Uribe Urzola

Universidad Pontificia Bolivariana (Seccional Montería). Psicóloga egresada de UPB, cuenta con una Especialización en Gerencia del Talento Humano (UPB) y ha cursado una Maestría en Psicología en la Universidad del Norte. Actualmente desempeña el cargo de Directora del Programa de Psicología en UPB Montería. Algunas de sus aportaciones han sido publicadas en la Revista Psicogente y en European Psychiatry.

 Universidad Pontificia Bolivariana	SU OPINIÓN	
Para la Editorial UPB es muy importante ofrecerle un excelente producto. La información que nos suministre acerca de la calidad de nuestras publicaciones será muy valiosa en el proceso de mejoramiento que realizamos. Para darnos su opinión, comuníquese a través de la línea (57)(4) 354 4565 o vía correo electrónico a editorial@upb.edu.co. Por favor adjunte datos como el título y la fecha de publicación, su nombre, correo electrónico y número telefónico.		

Este libro se deriva del proyecto de investigación denominado Evaluación estructural de la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto (PAPSIVI). Iniciativa financiada por el Centro de Investigación para el Desarrollo y la Innovación (CIDI) de la Universidad Pontificia Bolivariana (Seccional Montería). El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto (PAPSIVI) es el principal instrumento puesto en marcha por el Gobierno de la República de Colombia para reparar el daño experimentado por las víctimas de la guerra. Resulta vital comprender los factores capaces de aumentar la calidad de la atención ofrecida a través de programas como el Papsivi y detectar las barreras que pueden comprometer el éxito de la intervención. Esta es la principal vocación con la que, desde sus inicios, se gestó el proyecto en el que se basa esta obra: por un lado conocer los elementos que pueden facilitar la obtención de buenos resultados derivados de la intervención y, por otro, anticipar los obstáculos que pueden surgir en las distintas etapas del programa. Desarrollamos un diseño de investigación mixto, combinando tendencias actuales en la evaluación de programas como el análisis estructural, con estrategias de análisis cuantitativo y cualitativo usualmente utilizados para analizar la implementación de programas de intervención. En este libro presentamos las contribuciones del Análisis de Redes Sociales (ARS) y de diferentes procesos comunitarios en la evaluación sistemática de programas de intervención psicosocial. Por lo tanto este trabajo pretende convertirse en un valioso recurso tanto para gestores y coordinadores de programas de intervención psicosocial, como para los profesionales que desarrollan las actividades que dotan de contenido a los programas.

