Páginas/Pages 45-68

# EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, EDUCATIVA Y SOCIAL SOBRE LA RESILIENCIA EN ESCOLARES, DE UN MUNICIPIO COLOMBIANO, 2019

EFFECT OF A PSYCHOLOGICAL, EDUCATIONAL AND SOCIAL INTERVENTION ON RESILIENCE IN SCHOOLCHILDREN, OF A COLOMBIAN MUNICIPALITY, 2019

Sandra Milena Alvarán López<sup>(1)</sup>, Sebastián Bedoya Mejía<sup>(2)</sup>, María Ceneida Henao Valencia<sup>(3)</sup>, Juan Carlos Velásquez Correa<sup>(4)</sup>, Nora Adriana Montealegre Hernández<sup>(5)</sup>, Difariney González-Gómez<sup>(6)</sup>, Hugo Grisales Romero<sup>(7)</sup>

(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) Universidad de Antioquía (Colombia)

**E-mail:** smalvaranl@gmail.com <sup>(1)</sup>, sebax65@hotmail.com <sup>(2)</sup>, xenehida@gmail.com <sup>(3)</sup>, jucaveca11@gmail.com <sup>(4)</sup>, nora.montealegre@udea.edu.co <sup>(5)</sup>, difariney.gonzalez@udea.edu.co <sup>(6)</sup>, hugo.grisales@udea.edu.co <sup>(7)</sup>

**ID. ORCID:** https://orcid.org/0000-0003-2036-6993 <sup>(1)</sup>, https://orcid.org/0000-0002-4945-8798 <sup>(2)</sup>, https://orcid.org/0000-0002-5723-8509 <sup>(3)</sup>, https://orcid.org/0000-0002-0490-0933 <sup>(4)</sup>,https://orcid.org/0000-0001-5824-4030 <sup>(5)</sup>, https://orcid.org/0000-0002-0175-2613 <sup>(6)</sup>, https://orcid.org/0000-0001-5493-0009 <sup>(7)</sup>

Recibido: 09/09/2020 Aceptado: 11/11/2020 Publicado: 28/05/2021

#### **RESUMEN**

La resiliencia, como estrategia de promoción de la salud mental, desarrolla la capacidad humana ante la adversidad. El objetivo del este trabajo es determinar el efecto de la participación en talleres psicosociales para la promoción de la resiliencia en escolares de 10 a 17 años de un municipio colombiano. Se trata de un estudio cuasi experimental, con una muestra por

Páginas/ Pages 45-68

conveniencia de 54 estudiantes, a los cuales se aplicó el cuestionario JJ46; se utilizaron las pruebas de Wilcoxon y McNemar para valorar el efecto la intervención, que tuvo efectos positivos en la adquisición de habilidades resilientes en las dimensiones de asertividad, afectividad y el pensamiento crítico, en todos los grados de estudio. Se observó un cambio positivo y significativo de moderado o leve a alto en la resiliencia general, antes y después de los 33 talleres psicosociales. Pensamos que esta intervención debe promoverse e implementarse en los escolarizados por sus efectos positivos.

#### Palabras clave:

adolescente; apoyo psicosocial; JJ46; promoción de la resiliencia; psicología; resiliencia; salud mental

#### **ABSTRACT**

Resilience, as a strategy of promoting mental health, develops human capacity in the face of adversity. The objective of this study is to determine the effect of participation in psychosocial workshops for the promotion of resilience in schoolchildren aged 10 to 17 years in a Colombian municipality. This is a quasi-experimental study, with a convenience sample of 54 students, to whom the JJ46 questionnaire was applied; the Wilcoxon and McNemar tests were used to assess the effect of the intervention, which had positive effects on the acquisition of resilient skills in the dimensions of assertiveness, affectivity, and critical thinking, in all grades of study. A positive and significant change, from moderate or mild to high, in overall resilience was observed before and after the 33 psychosocial workshops. We believe that this intervention should be promoted and implemented in schoolchildren because of its positive effects.

#### **Keywords:**

JJ46; mental health; promoting resilience; psychology; psychosocial support; resilience; teenager

# Introducción

En el mundo entre el 10% y el 20% de los niños y adolescentes experimentan problemas de salud mental (OMS, 2018),

Páginas/ Pages 45-68

con edad de inicio para muchos trastornos entre los 14 y los 24 años (Posada, 2013); y estos problemas contribuyen a reducir los logros en educación y por tanto aumentan las tasas de participación en conductas de riesgo para la salud, autolesiones y suicidio. Este problema muchas veces persiste en la vida adulta, por tal razón es importante intervenir dicha problemática de salud mental en edades tempranas con el fin de promover les resultados positivos.

Durante los últimos años se ha presentado un cambio en el enfoque de la investigación en el riesgo de la salud mental y este gira en torno a los resultados positivos (Callohuari, 2014; Romero,2017; Ruvalcaba, 2018) (como es el caso de la resiliencia; aunque existen diferentes variaciones en la sistematización y operabilidad del término, los investigadores se refieren a ella como un asunto que puede ser promovido a partir de una permanente interacción entre el individuo y el entorno y por lo tanto no es una capacidad absoluta, ni estable, ni tiene límites, sino que es un proceso que se puede desarrollar a lo largo de todo el curso de vida, en uno de los escenarios que se puede ver inmerso el término es en los afectados por el conflicto armado) (García Vesga & Domínguez de la Ossa, 2013).

Desde la perspectiva de la psicología positiva se define la resiliencia como aquellos rasgos psicológicos o cualidades que caracterizan a los individuos que tienen mayor capacidad de afrontar la adversidad, esto permite entender en ocasiones los problemas relacionados con las enfermedades mentales (Ruiz Párraga & López Martínez, 2012). Se ha identificado que los niños, niñas y adolescentes que son víctimas ya sea del maltrato o violencia intrafamiliar buscan otras alternativas fuera de sus hogares, y una alternativa la encuentran en los grupos armados.

Los contextos de violencia generalizada permean las relaciones sociales de niños, niñas y adolescentes, donde el miedo, la desconfianza, los temores y el terror, hacen parte de sus cotidianidades en sus familias, escuelas y comunidades, e influyen de una manera especial en la forma como esta población se plantea el

Páginas/ Pages 45-68

presente y el futuro, dando lugar a expectativas de futuro relacionadas con la continuidad de la guerra (Tol, Song, & Jordans, 2013).

La resiliencia es un concepto dinámico, complejo y heterogéneo, definido como la capacidad que tienen las personas de obtener buenos resultados a pesar de la presencia en su vida de serias amenazas para la adaptación y el desarrollo (Berbes 2017; Masten, 2018; Mourbean, 2018; Simón-Saiz et al., 2018), esta capacidad se relaciona con la de sobreponerse de manera exitosa a la adversidad y a las dificultades que se presentan en la vida de las personas, acompañados de tutores (Becoña, 2006). La importancia de este tema radica en su aplicación en intervenciones escolares para reducir el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, u otras situaciones que tengan presentes factores de riesgo; ampliando el concepto con el uso de drogas que típicamente se inician durante la adolescencia (Organización Mundial de la Salud, s. f.), a pesar de las campañas y recomendaciones para evitar su consumo se incrementa su uso, y la resiliencia proporciona un camino para abordar dicha problemática y otras que se presenten, dado que es entendida como un proceso, capacidad, o el resultado de una adaptación exitosa en el contexto del riesgo o adversidad (Becoña, 2006); como capacidad universal, admite el desarrollo de propuestas de intervención cuyos actores principales son aquellos que han experimentado dichas problemáticas y, por consiguiente, el impacto que ellas pueden generar (Extremera, Durán & Rey, 2013).

Las intervenciones propuestas desde la psicología positiva buscan incrementar los factores protectores y reducir los de riesgo, a través de un entrenamiento continuo de las habilidades resilientes. Las intervenciones centradas en la resiliencia toman muchas formas y varían según el modo de intervención, duración y frecuencia de las lecciones basadas en el plan de estudios, duración total de la intervención, facilitador y entrega.

Dichas intervenciones son basadas en los ámbitos escolares y adoptan marcos universales, dirigidas a poblaciones totales o grupos no identificados que tienen o están en riesgo de tener

Páginas/ Pages 45-68

problemas de salud mental. Las escuelas se convierten en el entorno protector por excelencia, ellas brindan acceso a niños y adolescentes durante períodos prolongados en momentos críticos de desarrollo y cuentan con recursos, infraestructuras y valores existentes que favorecen el desarrollo de salud positiva, salud mental y resiliencia en los jóvenes (Dray et al., 2015).

Desde la anterior perspectiva, en el departamento de Antioquia, se han desarrollado propuestas alternativas psicosociales, de bienestar comunitario, protección social y de salud que incidan en los factores de riesgo que propician en la infancia y la adolescencia efectos como son la delincuencia, el suicidio, el matoneo, el consumo de drogas, entre otros factores determinantes para la población, a través de la promoción de la resiliencia.

Los factores de protección están presentes en contextos favorables al interior de la familia, las comunidades, las instituciones, y también son mecanismos propios que cada ser humano puede entrenar durante el ciclo de vida. Incrementar los factores protectores en situaciones difíciles da la posibilidad de que el sujeto encuentre sentidos positivos para la superación de los indeseables.

Frente a esta situación, en el año 2018, la Secretaria de Salud y Protección Social del departamento de Antioquia financió el estudio de Línea de Base para la Resiliencia en el departamento de Antioquia (Gobernación de Antioquia - Secretaria Seccional de Salud y Protección Social, 2018) donde se realizó una investigación aplicada con el fin de conocer la situación inicial de la resiliencia y de su contexto, aplicando el instrumento JJ46 (Alvarán, Rueda, Vieco, Gaviria, 2019), en este estudio se destacó que el 43,8% de los estudiantes de los colegios públicos de la zona urbana del departamento de Antioquia presentaron puntajes de resiliencia alta, el 53,8% de los estudiantes obtuvieron puntuaciones que los clasifica con resiliencia media y solo el 0,3% de los estudiantes puntuaron con resiliencia baja, lo que permitió sugerir que todos los estudiantes tienen habilidades resilientes en algún grado. Los adolescentes escolarizados que presentaron niveles más bajos de resiliencia

Páginas/ Pages 45-68

pertenecían a las subregiones del Magdalena Medio, Urabá y Bajo Cauca, con el 23%, 15% y 14% respectivamente. Para el Valle de Aburrá y Nordeste, el nivel de resiliencia fue media con un 44,2% y 45,2% respectivamente.

Estas subregiones han sido caracterizadas por tener un menor desarrollo social y presentar indicadores altos en necesidades básicas insatisfechas, lo que sustenta la urgencia en implementar psicosociales а que permitan los adolescentes desconectarse de la experiencia vivida, redescubrir potencialidades, obteniendo un espacio que les permita el despliegue de habilidades creativas; la estrategia para alcanzar un estado de bienestar social y comunitario es a través del enfoque de la resiliencia.

Bajo estas premisas, el Plan Territorial de Salud, 2016-2019 (Gobernación de Antioquia, 2019), de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, definió como uno de los indicadores, "Incrementar los niveles de resiliencia a 2019, a partir de la línea de base"; en el cumplimiento de este propósito, se comparte la experiencia que reúne el proceso de investigación y los resultados obtenidos de la intervención psicológica, educativa y social en uno de los municipios derivados de la línea de base para la resiliencia en escolarizados del departamento de Antioquia desarrollada en el 2018, uno de los municipios con menores índices de resiliencia (Gobernación de Antioquia - Secretaria Seccional de Salud y Protección Social, 2018). Este proceso de investigación presenta, una medición de la experiencia de evaluación del modelo de intervención para la promoción de la resiliencia en escolares de una subregión del departamento de Antioquia entre los 12 y 17 años para el año 2019.

# Método

Se trató de un estudio *cuasi* experimental (Ledo, 2020), en una muestra por conveniencia (Elfil 2017) de 54 estudiantes que estaban matriculados en colegios públicos de la zona urbana de un municipio de Colombia y que presentaron niveles bajos de resiliencia,

Páginas/ Pages 45-68

en el estudio de Línea de Base Poblacional realizado en el departamento de Antioquia en el año 2018 (Gobernación de Antioquia - Secretaria Seccional de Salud y Protección Social, 2018). Se aplicó un modelo de intervención para la promoción de la resiliencia consistente en 33 talleres psicosociales, encauzados a desarrollar habilidades y destrezas resilientes, no solo de manera particular, sino desde una concepción colectiva, llevando a un proceso de construcción interna de diferentes potencialidades, mediante actividades lúdicas, recreativas y experienciales.

El personal encargado para dirigir y desarrollar los talleres estuvo acompañado y liderado por 7 profesionales de psicología y un profesional en trabajo social; la experiencia de los profesionales osciló entre los 3 y 20 años, solo uno era hombre. Así mismo contó con el acompañamiento de los docentes de las instituciones. Se desarrollaron tres talleres semanalmente donde se abordaron temas como la autoestima, la introspección, la empatía, el humor, la creatividad, la moralidad, la asertividad, el pensamiento crítico, la confianza, la resolución pacífica de conflictos, la educación emocional y los derechos humanos, que deben impactar positivamente en las 8 dimensiones de la resiliencia.

Como instrumento de medición de la resiliencia se utilizó el JJ46 (Alvarán, Rueda, Vieco, Gaviria, 2019), el cual permite medir conductas de riesgo y está constituido por 46 ítems, distribuidos en 8 dimensiones que son: funcionalidad familiar, autoestima, asertividad, adaptabilidad a situaciones nuevas, creatividad, capacidad de pensamiento crítico, impulsividad y afectividad. Cada una de las preguntas constitutivas de cada dimensión tiene nivel de medición ordinal, en una escala tipo Likert de 1 a 5 donde 1 representa «casi nunca» y 5 «casi siempre». La puntuación de la resiliencia se obtuvo mediante la sumatoria de las 8 dimensiones: resiliencia baja de 46 a 107 puntos; resiliencia media de 108 a 167 puntos y resiliencia alta entre 168 y 230 puntos.

En el análisis se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, para valorar las diferencias de los rangos de las medianas,

Páginas/ Pages 45-68

acompañado del tamaño del efecto no paramétrico y los intervalos de confianza del 95%, los valores del tamaño del efecto se consideraron en valor absoluto y para la interpretación se tuvieron en cuenta las consideraciones de Cohen y Grissom respectivamente (Cohen, 1988; Grissom & Kim, 2005). Con la prueba de McNemar se valoró la significación de los cambios de las categorías de la resiliencia antes y después de la intervención (Guardia, Freixa, Pero, & Turbany, 2008). Se acudió al programa estadístico SPSS, v.25 y R estudio para la obtención de los resultados apropiados.

Se acogieron los principios éticos de la declaración de Helsinki, y de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (Ministerio de salud, 1993). Se obtuvo el aval del comité ético de la institución.

# Resultados

De los 54 jóvenes escolarizados, el 55,6% son mujeres, el 44,4% estaban matriculados en el grado noveno, con un promedio de edad de  $16\pm1,3$  años, el 96,3% provenían del nivel socioeconómico bajo, de la zona urbana el 94,4%. El tipo de familia predominante del escolarizado fue la monoparental, 42,6%, seguida de la nuclear, 24,1%; también se conoció que el número de familiares promedio con los que vivían los escolarizados fue de  $4\pm1,4$ . Cuando se indagó sobre quien ejercía la autoridad en la casa, el 48,1% de los escolarizados respondió que su mamá; las actividades principales tanto de las madres como de los padres de los jóvenes, al momento del estudio, era el trabajo, 46,3% vs 70,4, respectivamente. Los escolarizados manifestaron que la persona que le daba más cariño era la madre, 50%, seguido de ambos padres, 27,8%. Se encontró que el 22,2% de los jóvenes realizaban actividades fuera del colegio para ganar dinero.

Páginas/ Pages 45-68

Tabla 1. Características sociodemográficas y familiares de los estudiantes de un municipio de Antioquia, 2019.

Variables	n	%
Sexo		
Hombre	24	44,4
Mujer	30	55,6
Zona de residencia		
Rural	3	5,6
Urbana	51	94,4
Grado Escolar		
Octavo	8	14,8
Noveno	24	44,4
Décimo	9	16,7
Once	13	24,1
Estrato		
Uno	36	66,7
Dos	16	29,6
Tres	2	3,7
¿Es Desplazado?		
Si	9	16,7
No	45	83,3
¿Es de la Población LGTBI?		
Si	2	3,7
No	52	96,3
¿Es víctima del conflicto?		
Si	4	7,4
No No	50	92,6
Tipo de familia		
Nuclear	13	24,1
Monoparental	23	42,6
Ensamblada, reconstituida o mixta	4	7,4
Unipersonal	2	3,7
Otro	12	22,2

Páginas/ Pages 45-68

Variables	n	%		
¿Quién tiene la autoridad en la casa?				
Padre	9	16,7		
Madre	26	48,1		
Ambos padres	11	20,4		
Otros	8	14,8		
Actividad Principal de la madre				
Trabaja	25	46,3		
Se dedica al hogar	18	33,3		
Otras	11	20,4		
Actividad principal Padre				
Trabaja	38	70,4		
Desempleado(a)	3	5,5		
No sabe o no aplica	13	24,1		
¿Cuál es la persona que le da más ca	riño?			
Padre	4	7,4		
Madre	27	50		
Ambos padres	15	27,8		
Otros	8	14,8		
Actividad fuera colegio por dinero				
Si	12	22,2		
No	42	77,8		

Con respecto a los puntajes de las dimensiones de la resiliencia, se observó que los correspondientes a la autoestima, la capacidad de pensamiento crítico, la afectividad, la creatividad y la funcionalidad familiar fueron significativamente mayores después de la intervención, donde la autoestima se destacó con el mayor tamaño del efecto, de 0,68, que indica los puntajes de esta dimensión, después de los talleres psicosociales fueron mayores que los puntajes si estos no se hubiesen realizado; de igual manera, el tamaño del efecto de la capacidad de pensamiento crítico, de 0,40, considerado como intermedio, significa que los puntajes de la dimensión, después de la aplicación de los 33 talleres psicosociales de promoción de la resiliencia fueron mayores que los puntajes si no se hubiera llevado a

Páginas/ Pages 45-68

cabo el modelo de intervención, en el 61% de las comparaciones; los tamaños de los efectos cuando se consideraron las dimensiones de afectividad y creatividad, de 0,52 y 0,30 respectivamente, se consideran como grandes y medianos, en ese orden, esto es, después de los talleres psicosociales, fueron mayores en el 64% y 58% con respecto a los puntajes que se hubieran obtenido ante la ausencia de intervención. No se encontraron cambios significativos después de la intervención en los puntajes de las dimensiones de asertividad, adaptabilidad e impulsividad (p>0,05).

Con base en las puntuaciones obtenidas en cada una de las dimensiones se calculó el puntaje de la resiliencia general para cada estudiante, antes y después de la intervención; las diferencias encontradas permiten concluir que la mediana de los puntajes después de la intervención fue significativamente mayor, en aproximadamente 14,5 puntos porcentuales, con significación estadística, con una estimación del tamaño del efecto de 0,79, es decir, los puntajes de la resiliencia después de la intervención fueron mayores en un 69% con respecto al puntaje de resiliencia sin ella (Prueba de Wilcoxon de pares igualados, p=0,000 IC(95%: [- 18,50 ; - 6,49]).

Tabla 2. Indicadores de resumen de los puntajes de las dimensiones que constituyen la resiliencia y valoración estadística de las diferencias, pre-test vs post-test.

Puntaje	Mediana	R.I	P*	d	IC 95%** (LI ; LS)
Afectividad					
Antes	18	6	0.000	0.50	( 0 40, 4 00)
Después	20	6	0,000	0.52	(- 3,49; - 1,00)
Creatividad					
Antes	19	4	0.046	0.20	( 2.40: 6.27)
Después	20	4	0,046	0.30	(- 2,49; - 6,27)

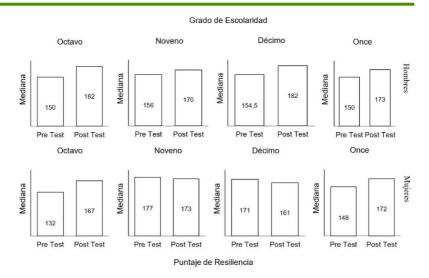
Páginas/ Pages 45-68

Puntaje	Mediana	R.I	P*	d	IC 95%** (LI ; LS)	
Asertividad						
Antes	21	6	0,148	0.23	(- 2,99; 0,49)	
Después	22	6,5	0,140	0.23	(-2,99, 0,49)	
Funcionalidad	Funcionalidad Familiar					
Antes	18	5	0,012	0.30	(-3,49; - 0,49)	
Después	19	4	0,012	0.30	(-3,49, - 0,49)	
Autoestima						
Antes	20,5	4	0,001	0.68	(- 2,99; - 0,50)	
Después	22,5	4,3	0,001	0.00	(- 2,99, - 0,50)	
Adaptabilidad	I					
Antes	20	6	0,107	0.25	(- 2,50; 1,46)	
Después	21	4	0, 107	0.23		
Impulsividad						
Antes	25	7	0,053	0.41	/ 2 EO: E 40)	
<u>Después</u>	27	8	0,055	0.41	(- 3,50; 5,48)	
Capacidad de	Capacidad de pensamiento crítico					
Antes	20	6	0,021	0.40	(- 2,99; - 0,49)	
Después	21,5	4	0,021	0.40	(- 2,33, - 0,43)	
Resiliencia	•	•	•	•		
Antes	158,5	30,5	0,000	0,79	(- 18,50; - 6,49)	
Después	173	21	0,000	0,19	(- 10,50, - 0,48)	

p\*: Prueba no paramétrica de Wilcoxon; IC 95%\*\*: Intervalo de confianza no paramétrico de Wilcoxon del 95%; D.E: Desviación estándar; R.I: Rango Intercuartílico d: Tamaño del efecto

Con el fin de valorar las diferencias en los puntajes de resiliencia antes y después de los 33 talleres psicosociales, por sexo y grado de los estudiantes, se observó que, en las mujeres fueron mayores los puntajes después de la intervención en los grados octavo y once, no así en el grado noveno y décimo; en los hombres, fue consistente que los puntajes fueron mayores en todos los grados después de los talleres de promoción de resiliencia.

Páginas/ Pages 45-68



**Figura 1.** Medianas del puntaje de resiliencia pre y post de la intervención por sexo y grado que cursaba los estudiantes de un municipio del departamento de Antioquia, 2019.

Para conocer la magnitud del cambio en las categorías de la resiliencia, antes y después de la intervención, se optó por fines estadísticos para dicotomizarla; para ello se aunaron en una categoría quienes presentaron resiliencia leve o moderada, independiente de quienes presentaron alta resiliencia; así la valoración del efecto de los talleres psicosociales se hizo confrontando los cambios en las frecuencias antes y después de la intervención. Obsérvese que antes de la intervención, con la aplicación del instrumento de medición, se captaron 24 (44,4%) estudiantes resilientes y 30 (55,6%) con resiliencia entre moderada/leve; después de la intervención, aplicando el instrumento, se observó que de los 30 estudiantes que en el pre-test puntuaron con moderada/leve resiliencia, en el post-test 16 de ellos (53,3%) obtuvieron puntajes que permitieron catalogarlos

Páginas/ Pages 45-68

como resilientes, por lo que la intervención tuvo un efecto positivo en el sentido de un cambio significativo de resiliencia moderada/leve a resiliencia alta (prueba de McNemar, p=0,004).

Tabla 3. Valoración de los cambios de la resiliencia inicial, antes de la intervención, y final, después de la intervención y significación estadística, en un municipio del departamento de Antioquia, 2019.

		- Total	
Resiliencia inicial	Alta	Modera/Leve	- I Olai
_	n (%)	n (%)	n (%)
Alta	21(87,5)	3(12,5)	24 (44,4)
Moderada/Leve	16(53,3)	14(46,7)	30 (55,6)
Total	37(68,5)	17(31,5)	54
p de McNemar=0,004			

# Discusión

Este estudio presenta la experiencia de la implementación de un modelo de promoción de la resiliencia en escolares de un municipio colombiano. Aunque se cuenta con la evidencia de acciones de resiliencia orientadas desde la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura en el marco del Acuerdo de Paz y la resiliencia en Colombia (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2017), se adolece de estudios que midan el efecto de intervenciones sobre la resiliencia en los contextos comunitarios y particularmente en escolares.

Al respecto, el modelo de resiliencia utilizado se centró en actividades de entrenamiento de habilidades como la funcionalidad familiar, la autoestima, el asertividad social, la adaptabilidad a situaciones nuevas, la creatividad, la capacidad de pensamiento crítico, la impulsividad y la afectividad y las habilidades que están presentes/ausentes en escolares (Wolin & Wolin, 1993). La

Páginas/ Pages 45-68

resiliencia general es la sumatoria de las habilidades indicadas, la cual conducen a un puntaje, que refleja las habilidades mayores y los niveles de resiliencia; desde esta mirada, se aboga por modelos de intervención que logren potenciar dichas habilidades en los adolescentes. Para poder comprender los cambios obtenidos con el modelo de intervención es fundamental entender la etapa del proceso evolutivo que están vivenciando los participantes del proceso; los estudios propuestos por Havighurst (Uriarte Arciniega, 2005), sugieren diferentes comportamientos del ser humano en sus etapas evolutivas, siendo de mayor interés para esta investigación las características del aprendizaje tanto de niños y niñas entre 6 y 12 años, como de los adolescentes de 12 a 18 años.

En la etapa de la mediana infancia (6-12 años), aparece el desarrollo de la conciencia, la moralidad y la escala de valores, así como la adquisición de independencia personal y el desarrollo de actitudes hacia los grupos sociales, lo que favorece la recepción gratificante de los componentes abordados dentro del modelo psicosocial de resiliencia; en cuanto a la etapa de la adolescencia (12-18 años), es en esta donde la persona asume la adquisición de un sistema de valores éticos que exterioriza con su comportamiento; el entrenamiento en habilidades resilientes se incorpora en el sistema de creencias desarrolladas en tal periodo, como una forma de adaptarse a la vida adulta, siendo evidenciado esto, en los resultados ya expuestos (OMS, 2018).

La autoestima fue uno de los componentes que generaron un mayor impacto en este estudio, lo que podría explicarse debido a que esta se desarrolla a partir de las experiencias que las personas atraviesan a lo largo de la vida, es decir, a más experiencias agradables vividas mayor es la autoestima y, por ende, si en el proceso se refuerza el amor propio, el auto-reconocimiento y el descubrimiento de habilidades nuevas, los jóvenes muestran una respuesta positiva al sentirse valorados y así su auto concepto mejora (Gonzáles 2018).

Páginas/ Pages 45-68

Otra de las habilidades que presentó un cambio positivo y significativo en el estudio, fue la creatividad; los talleres psicosociales permiten entrenar la identificación de habilidades y destrezas con las que cuentan los participantes y las potencia; se contempla que la imaginación suele expandirse en la medida que el sujeto vive experiencias reales y enriquecedoras, a las cuales se le atribuye el desarrollo de la creatividad; la intervención en este estudio, los 33 talleres psicosociales, consideró herramientas didácticas que ayudan a consolidar bases de la actividad creadora (Limiñana Gras, 2008). También, el auto reconocimiento permite al sujeto incorporar habilidades creativas, dado que al momento en que la persona descubre que es bueno/a para algo, aparece una sensación de gratificación y por ende aparece la motivación, como un impulso creativo.

En contraste, el estudio reveló que la asertividad no mostró cambios significativos después de la intervención, lo que podría explicarse porque se considera una habilidad que surge en consecuencia al aprendizaje social obtenido a lo largo de vida, el cual se encuentra estrechamente relacionado con los modelos comportamentales, tales como los que se derivan de la convivencia con los padres, los cuidadores, los hermanos y los profesores, entre otros (Naranio Pereira, 2011). Cabe señalar que en el contexto en el cual los jóvenes escolarizados de este estudio han convivido, la violencia tiene gran influencia, pues ella es inherente a su desarrollo social y, por lo tanto, se presentan aprendizajes con patrones repetitivos de agresividad al interactuar con el otro que, de algún modo, interfieren en el adecuado desarrollo de la asertividad social. De igual manera, los años previos a la intervención, tienen mayor peso en el aprendizaje de los jóvenes en comparación al tiempo de latencia del modelo de promoción de resiliencia, no obstante, tal aspecto puede ser flexibilizado y/o modificado en la medida que los demás componentes incrementan y se ponen en práctica: los jóvenes pueden ser resilientes, aunque algunas habilidades no las hayan desarrollado.

Páginas/ Pages 45-68

La suma de los puntajes de todas las dimensiones condujo a la estimación de la resiliencia general, la cual mostró cambios positivos significativos después de los 33 talleres psicosociales (Alvarán López, García Renedo, Gil Beltrán, Flores Buils & Caballer Miedes, 2015), lo que sustenta las bondades de estos en la promoción de la resiliencia en escolares. En este contexto, se confirma que el individuo posee en sí mismo potenciales y recursos para su propia comprensión, para cambiar su auto concepto, sus actitudes y para dirigir su conducta (Arias Gallegos, 2015), lo que exige que se requieran entornos y tutores de resiliencia que hagan posible el reconocimiento.

La preparación en diseño de ambientes de aprendizaje aunado a la idoneidad de los tutores de resiliencia, protagonistas en la implementación de la estrategia, fue uno de los grandes aciertos en la realización de este proyecto tal como lo sustenta, en sus requerimientos, desde el modelo ecológico Bronfenbrenner, que argumenta el papel protagónico del tutor o guía de resiliencia por su influencia en el contexto familiar o escolar, porque genera en el niño/adolescente entusiasmo, confianza en sí mismo y la impresión de sentirse aceptado y valorado, además de ofrecer un vínculo afectivo y solidario, de respeto con los demás, de sus ideas e individualidad (Linares, 2002).

# Conclusiones

Se concluye que los estudiantes de secundaria que participaron en este proceso son el resultado de una apuesta por las potencialidades y la autodeterminación de quienes se aprovecharon de cada recurso para afianzar soluciones y realizar transformaciones individuales dentro del grupo, posibilitando el liderazgo y la valoración de las particularidades orientadas a la búsqueda del mayor bienestar y el mejor nivel de vida posible.

La intervención psicológica, educativa, social y los 33 talleres psicosociales, como modelo de promoción de la resiliencia, fue

Páginas/ Pages 45-68

efectivo. Se incrementaron habilidades personales de la resiliencia que permitieron a los sujetos participantes tener una mejor funcionalidad en su entorno escolar, repercutiendo esto de manera positiva en el clima escolar.

# Recomendaciones

- Promover la participación de los padres en el proceso de intervención, dentro del modelo de resiliencia holístico, donde la familia es concebida como un entorno protector el cual fortalece la interacción del alumno con sus pares.
- Articular la intersectorialidad y los canales de comunicación de los organismos municipales que pueden fortalecer el proceso de intervención, en aras de mantener un apoyo constante frente a contingencias y hechos adversos.
- Dada la naturaleza cambiante de la resiliencia en virtud de las diferentes circunstancias y experiencias de los individuos, se hace necesario formalizar estudios periódicos que permitan evaluar los cambios y reafirmar la efectividad de las intervenciones.
- Facilitar los procesos de promoción de la resiliencia por parte de los profesores desde los salones de clase.

#### Limitaciones

- La muestra empleada en el estudio, por conveniencia, impide que los resultados puedan generalizarse a otros municipios que componen la geografía antioqueña y fuera del ámbito de la realización del estudio, la zona rural dado que se tiene, de un estudio previo, una línea de base representativa.
- La no incorporación en el estudio de variables de corte ecológico relacionadas con el municipio donde se hizo la intervención en escolares, como la tasa de desempleo, la proporción de necesidades básicas insatisfechas, el índice de desarrollo humano y la calidad de

Páginas/ Pages 45-68

vida, entre otras, impidieron el conocimiento de los efectos de múltiples variables sobre la resiliencia.

#### Referencias

Alvarán, S. M., Rueda, S. M., Vieco, C. & Gaviria, R. (En prensa). Adaptación y validación de un instrumento para la medición de la resiliencia en niños, niñas y adolescentes escolarizados en Colombia. *Revista Zona Próxima. Universidad del Norte.* 

Alvarán López, S. M., García Renedo, M., Gil Beltrán, J. M., Flores Buils, R. & Caballer Miedes, A. (2015). Conflictos armados prolongados y deshumanización. Análisis del contexto colombiano desde una perspectiva psicosocial. Àgora de salut, 2, 139-148. https://doi.org/10.6035/agorasalut.2015.2.14

Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, Características y Utilidad del Concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. Recuperado de http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024

Bourbeau, P. (2018). A genealogy of resilience. *International Political Sociology*, 12(1), 19-35.

Berbés-Blázquez, M. & Scott, D. (2017). The development of resilience thinking. *Tourism and Resilience*. CABI, Wallingford, Oxfordshire, UK, 2017, 9-22.

Callohuari Quispe, M. C. & Challa Layme, G. J. (2014). Salud mental positiva relacionada a factores individuales de resiliencia y socialización escolar, adolescentes I.E. Nacionales del Cono Sureste. Arequipa 2014. http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2274

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2a ed.). New York (USA): Lawrence Erlbaum Associates.

Dray, J., Bowman, J., Wolfenden, L., Campbell, E., Freund, M., Hodder, R. & Wiggers, J. (2015). Systematic review of universal resilience interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Review protocol. Systematic Reviews*, 4(1), 1-8. https://doi.org/10.1186/s13643-015-0172-6

Elfil, M. & Negida, A. (2017). Sampling methods in clinical research; an educational review. *Emergency*, 5(1), e52. DOI: 10.22037/emergency.v5i1.15215

Páginas/ Pages 45-68

Extremera, N., Durán, A. & Rey, L. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. https://doi.org/10.11600/1692715x.1113300812

García Vesga, M. C. & Domínguez de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud,* 11(1), 63-77. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1692-715X2013000100003

González, Z. O. & Llamozas, B. M. (2018). Concepto de Resiliencia: Desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Orbis: revista de Ciencias Humanas*, 13(39), 30-43.

Guardia, J., Freixa, M., Pero, M. & Turbany, J. (2008). *Análisis de datos en Psicología*. Madrid: Delta publicaciones. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=KnvzOIV\_k9IC&pg=PA133&dq=prue ba+de+McNemar&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjCII76pKPpAhUoh-AKHUXxBPoQ6AEIODAC#v=onepage&g=prueba de McNemar&f=false

Ledo, M. V. & Calvo, S. M. (2020). Investigación epidemiológica. *Educación Médica Superior*, 34(3), s. p.

Limiñana Gras, R. M. (2008). Cuando crear es algo más que un juego: creatividad, fantasía e imaginación en los jóvenes. *Cuadernos*, 35, 39-43. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18512511004

Linares, E. T., Santín Vilariño, C., Villas, A., Menéndez Álvarez-Dardet, S. & López López, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de* psicología 18(1), 45-59.

Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31.

Ministerio de Salud. (1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución 8430/1993 de 4 octubre. https://doi.org/10.2353/jmoldx.2008.080023

Naranjo Pereira, M. L. (2011). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas. *Actualidades* 

Páginas/ Pages 45-68

Investigativas en Educación, 8(1), 1-27. https://doi.org/10.15517/aie.v8i1.9315

Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud mental del adolescente. Recuperado 7 de mayo de 2020. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Organización De Las Naciones Unidas Para La Alimentación Y La Agricultura. (2017). *Programa de Resiliencia El compromiso de la FAO con el Acuerdo de Paz y la resiliencia en Colombia*. Recuperado de http://www.fao.org/3/a-i7584s.pdf

Posada, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0120-41572013000400001

Ruiz Párraga, G. T. & López Martínez, A. E. (2012). Resiliencia psicológica y dolor crónico. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 5(2), 1-11. https://doi.org/10.5231/psy.writ.2012.1001

Romero, N. A. R., Guajardo, J. G. & Nava, J. M. F. (2017). Competencias socioemocionales como predictoras de conductas prosociales y clima escolar positivo en adolescentes. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 88, 77-90.

Ruvalcaba-Romero, N. A., Orozco-Solis, M. G., Gallegos-Guajardo, J. & Nava-Fuerte, J. M. (2018). Relaciones escolares, comunicación con padres y prosocialidad como predictores de emociones positivas. *Liberabit*, 24(2), 183-193.

Simón-Saiz, M. J., Fuentes-Chacón, R. M., Garrido-Abejar, M., Serrano-Parra, D., Larrañaga-Rubio, E. & Yubero-Jiménez, S. (2018). Influencia de la resiliencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes PALABRAS CLAVE. *Enferm Clin*, 28(5), 283-291. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.003

Tol, W. A., Song, S. & Jordans, M. J. D. (2013). Annual Research Review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict - a systematic review of findings in low- and middle-income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 445-460. https://doi.org/10.1111/jcpp.12053

Uriarte Arciniega, J. de D. (2005). En la transición a la edad adulta. los adultos emergentes. Recuperado 16 de julio de 2020, de *International* 

Páginas/ Pages 45-68

Journal of Developmental and Educational Psychology, 3(1), 145-160. https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf

Wolin, S. J. & Wolin, S. (1993). The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity. New York (USA): Villard Books. Recuperado de https://books.google.com.co/books?hl=es&Ir=&id=7UF3-Wjg4SoC&oi=fnd&pg=PR9&dq=The+resilient+self:+how+survivors+of+troubled+families+rise+above+adversity&ots=k7QoP2s3q1&sig=l2qQ8XNZjrIFHG7NtyXsMMJ381I#v=onepage&q=The resilient self%3A how survivors of trou

#### Para saber más de los/as autores/as...

# Sandra Milena Alvarán López

Trabajadora Social de la Universidad Nacional de Colombia, especialista en atención psicoterapéutica a víctimas de violencia sociopolítica. Magíster y Doctora en Cooperación Internacional por la Universidad Jaume I de Castellón (España). Profesora Investigadora de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, adscrita al Grupo de Investigación en Salud Mental. Fundadora de la Línea de la Felicidad para la atención psicosocial de niños y niñas.

# Sebastián Bedoya Mejía

Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud, Especialista en gestión y seguridad de bases de datos, estudiante del Doctorado en Epidemiología y Bioestadística, conocimientos en gestión de proyectos, gerencia de calidad, docencia universitaria, gerencia en servicios de salud, estadística y análisis de datos, analítica, BI e indicadores de gestión, en investigación en temas de VIH, poblaciones ocultas, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y resiliencia, en la actualidad me encuentro apoyando el proceso de sistematización del COVID 19 y coordinando el sistema de información de Atención Primaria en Salud del departamento Antioquia.

#### María Ceneida Henao Valencia

Profesional en Gerencia de sistemas de Información en Salud de la Universidad de Antioquia, conocimientos en gestión de proyectos, presupuestos, gerencia de calidad, gerencia en servicios de salud, estadística

Páginas/ Pages 45-68

y análisis de datos, en investigación en temas de salud mental, como lo ha sido la resiliencia, depresión, suicidio y trabajando con varios grupos poblacionales. Actualmente apoyo a la maestría del TDR en el área de posgrados de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

## Juan Carlos Velásquez Correa

Profesional en Gerencia de sistemas de Información en Salud de la Universidad de Antioquia, conocimientos en gestión de proyectos, presupuestos, gerencia de calidad, gerencia en servicios de salud, estadística y análisis de datos, en investigación en temas de salud mental, como lo ha sido la resiliencia, depresión, suicidio y trabajando con varios grupos poblacionales. Actualmente apoyo a la maestría del TDR en el área de posgrados de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

# Nora Adriana Montealegre Hernández

Médico Cirujano de la Universidad Pontificia Bolivariana, especialista en epidemiología, medicina de laboratorio y gerencia de IPS. Doctora en Salud Pública por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Integrante del grupo de investigación Demografía y Salud.

## Difariney González-Gómez

Matemática y Magíster en Ciencias Estadísticas de la Universidad Nacional de Colombia. Doctora en Educación, línea de Educación Estadística. Universidad De Antioquia. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Integrante del grupo de investigación Demografía y Salud.

#### **Hugo Grisales Romero**

Matemático de la Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Estadística de la Universidad Nacional de Colombia, Magíster en Epidemiología de la Universidad de Antioquia y Doctor en Epidemiología de la Universidad de Antioquia. Profesor Titular de la Universidad de Antioquia y

Páginas/ Pages 45-68

director del grupo de investigación de Demografía y Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

#### Como citar este artículo...

Alvarán López, Sandra Milena; Bedoya Mejía, Sebastián; Henao Valencia. María Ceneida; Velásquez Correa, Juan Carlos; Montealegre Hernández, Nora Adriana; González-Gómez, Difariney; Grisales Romero, Hugo (2021). Efecto de una intervención psicológica, educativa y social sobre la resiliencia en escolares, de un municipio colombiano, 2019. *DEDICA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES*, 18, 45-68.

DOI: http://doi.org/10.30827/dreh.vi18.15895