

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Talleres de promoción de la resiliencia en alumnos del nivel polimodal.

Castro, Alberto, Fiorentino, María Teresa y Labiano, Lilia Mabel.

Cita:

Castro, Alberto, Fiorentino, María Teresa y Labiano, Lilia Mabel (2007). *Talleres de promoción de la resiliencia en alumnos del nivel polimodal. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/168>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/fpY>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TALLERES DE PROMOCIÓN DE LA RESILIENCIA EN ALUMNOS DEL NIVEL POLIMODAL

Castro, Alberto; Fiorentino, María Teresa; Labiano, Lilia Mabel
Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN

Se implementó un taller para promoción de la resiliencia con alumnos de nivel polimodal. Estos pertenecían a una escuela de la localidad de La Toma, provincia San Luis. Esta localidad es considerada de alto riesgo por los elevados índices de desocupación, alto número de suicidios e emigración de jóvenes. Fueron constituidos dos grupos, de ambos sexos: A. con intervención; B. sin intervención o control. El grupo A estuvo constituido por 16 adolescentes y el B por 9. Se realizaron evaluaciones pre y post intervención en todos los participantes. Se seleccionaron las escalas de autoimagen, autoestima, autoeficacia, asertividad, ansiedad social, e irracionalidad cognitiva, del cuestionario FECL (Opazo, 1992). También fue aplicado un cuestionario de resiliencia ad hoc basado en Grotberg (1995). Un cuestionario post fue aplicado además, en el grupo A. El taller estuvo fundamentado en un enfoque de psicología positiva, con estrategias integrativas, y una modalidad activo-participativa. El análisis pre-post en el grupo A, indicó que no se produjeron cambios cuantitativos significativos, pero los valores tendieron, consistentemente, a mejorar en términos de crecimiento personal de los participantes. A nivel cualitativo se incrementaron los sentimientos de confianza, esperanza y optimismo. El grupo B se mantuvo estable en las diferentes variables consideradas.

Palabras clave

Promoción de la Resiliencia

ABSTRACT

PROMOTION RESILIENCE IN STUDENTS
(POLIMODAL LEVEL)

A workshop was developed with the purpose of increasing the resilience in students. The participants of both sexes, belonging to La Toma, province San Luis, polimodal level. This social community is evaluated as a zone of high risk, with high level of unemployment, adolescent suicide, emigration. Were constituted two groups: A (with intervention); B (control, without intervention). The first group was comprised of 16 students, while group B for 9. Pre and post evaluations were made for all students with the questionnaire FECL (Opazo, 1992) selecting the self-image; self-esteem; self-efficacy; assertiveness; anxiety social and irrational cognitive scales. Was applied a resilience questionnaire made ad hoc, based in Grotberg (1995). Additionally, group A completed a post questionnaire with the aim of evaluating the intervention. The workshop was framed with a positive psychology approach. Integrative strategies were applied with a active-participative methodology. Intragroup quantitative results in group A, indicated no significative difference pre-post, but the qualitative results did indicate a trend towards improved personal growth of participants. The global results of the applied program interventions seem to suggest the workshop was successful. Were observed in group A improvement confidence, hope and optimism feelings. The group B had stability in the diverse variables considered.

Key words

Promotion Resilience

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, La Toma (localidad de la provincia de San Luis) ha sufrido el impacto negativo de políticas económicas con graves repercusiones sobre la salud física y psicológica de sus pobladores. El desempleo por el cierre de las fuentes de trabajo (explotación de minerales, talleres de artesanías, industria avícola), trajo consigo la emigración de jóvenes, el desaliento y la desesperanza en los miembros de la comunidad. Con respecto a esta crisis, Estamatti (2002) refiere que la desocupación llegó a alcanzar el 60%. Tres suicidios de adolescentes fueron registrados en el término de un mes y, en las dos últimas décadas, diez en total; así como siete casos de suicidios en jóvenes y adultos. En este contexto socioambiental adverso, y desde la perspectiva de la psicología de la salud, se implementó un taller para la promoción de la resiliencia, en adolescentes en riesgo. Reconociendo a esta etapa crítica de la adolescencia, como un periodo de definiciones y elecciones, que hacen al proyecto personal de vida (Fernández Álvarez, 1992). Los participantes del taller cursaban el último nivel del Polimodal, en una escuela pública de la mencionada localidad. El concepto de resiliencia ha sido definido por distintos autores, como la capacidad de los seres humanos para enfrentar y salir fortalecidos de experiencias adversas, manteniéndose psicológicamente sanos y llegando a ser exitosos en diferentes aspectos de la vida. Luthar y otros (2000) señalan: "La resiliencia es un proceso dinámico que tiene como resultado, la adaptación positiva en contextos de gran adversidad". "La noción de proceso permite entender la adaptación resiliente en función de la interacción dinámica entre múltiples factores de riesgo y factores resilientes, los cuales pueden ser familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afectivos, biográficos, socioeconómicos, sociales y/o culturales. La noción de proceso descarta definitivamente la concepción de resiliencia como un atributo personal e incorpora la idea de que la adaptación positiva no es solo tarea del niño, sino que la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad deben proveer recursos para que el niño pueda desarrollarse más plenamente". A partir de estos conceptos es que se alienta la implementación de programas para su promoción. En 1992, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que entre los principales desafíos por afrontar, a fin de alcanzar la salud integral en niños, adolescentes y jóvenes en riesgo, está el programar acciones y estrategias dirigidas a la prevención primaria. La promoción de factores protectores (autoestima, autoeficacia, asertividad, uso saludable del tiempo libre y un proyecto de vida basado en valores personales y comunitarios) se considera fundamental en la construcción de la resiliencia. De acuerdo a Löesel (1992) el enfoque de la resiliencia resulta interesante para el enfoque preventivo dado que: "Los factores protectores pueden compensar, al menos parcialmente, a aquellos factores de riesgo que se hacen presentes en un momento determinado. La prevención primaria puede ser posible sin grandes intervenciones externas en los contextos naturales". Desde esta perspectiva, los programas deberán ajustarse a las condiciones sociales, económicas y culturales del entorno donde se apliquen, a fin de dar respuesta a las situaciones conflictivas cotidianas de cada comunidad, estimulando la capacidad de solución de problemas y la creatividad.

METODOLOGÍA

Muestra: Quedaron constituidos dos grupos: A (con intervención) y B (control) correspondientes a las dos divisiones del último nivel del polimodal de la escuela. El grupo A estuvo conformado por 16 adolescentes de ambos sexos (8 varones y 8 mujeres) y el grupo B, por 9 adolescentes (3 varones y 6 mujeres). El rango de edad, en ambos grupos osciló entre 17 - 19 años. El primero fue evaluado por los docentes de la escuela como un grupo poco participativo, con dificultades para expresarse con fluidez, problemas en las interacciones verbales, escasa motivación para el estudio y marcado escepticismo. El grupo B fue descrito por los docentes: más participativo que el grupo A; "parejo" en cuanto al rendimiento escolar, y "manejable".

Instrumentos: Se hicieron mediciones pre y post-intervención en el grupo A y retest en el grupo control. Se aplicaron en ambos grupos las siguientes escalas de la FECL (Ficha de Evaluación Clínica Integral), Opazo, 1992: a) Autoimagen; b) Autoestima; c) Autoeficacia; d) Asertividad; e) Irracionalidad Cognitiva; y f) Ansiedad Social, y un Cuestionario ad hoc, diseñado para indagar características personales relacionadas con la resiliencia en base al modelo de Grotberg (1995). Con posterioridad a la intervención, se aplicó al grupo A., un Cuestionario ad hoc de evaluación del taller.

Procedimiento: La intervención se realizó en tres etapas: pre-taller; desarrollo del taller y post-taller. Se programaron un total de ocho sesiones (dos sesiones semanales de noventa minutos, aproximadamente, cada una) con una metodología activo-participativa. Se utilizó como estrategia pedagógica la perspectiva constructivista con el propósito de que el alumno realizara un aprendizaje significativo construyendo su propio conocimiento, activando su interés por aprender (Ausubel, Novak y Hanesian, 1983), con un enfoque de psicología positiva, aplicando estrategias cognitivas - integrativas. Se establecieron objetivos para cada sesión y se aplicaron estrategias dirigidas a adquirir información acerca del concepto de resiliencia, reconocimiento de potencialidades y fortalezas, desarrollo del pensamiento autónomo y crítico, reestructuración cognitiva, solución de problemas y toma de decisiones, valoración del sentido del humor, entrenamiento en habilidades sociales, asertividad y establecimiento de una escala de valores orientada al desarrollo personal y comunitario. Al grupo control se le proporcionó una carpeta conteniendo bibliografía sobre el desarrollo psicofísico del adolescente, basado en conceptos de Erikson (1985) y de Papalia, Wendkos Olds y Feldman (2005).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para la elaboración y análisis de los resultados, se realizaron dos tipos de comparaciones: intra e intergrupala. En la fase de pre - intervención la mayoría de los valores obtenidos en las diferentes escalas, en ambos grupos, se ubican en un rango medio; registrándose valores bajos en Ansiedad Social, en el Grupo B mientras que, en el grupo A, se dieron puntajes altos en Irracionalidad Cognitiva y Ansiedad Social. Los valores de ambos grupos no presentaron diferencias significativas, excepto, en la escala de Ansiedad Social. En la fase de post-intervención se observó que los puntajes del grupo A, en su totalidad, se clasificaron en un nivel medio, reduciéndose la ansiedad social. En el grupo B, todos los valores se categorizaron nuevamente como puntajes medios, manteniéndose bajo el nivel de ansiedad social. Los valores del retest, en ambos grupos, indican sólo diferencias significativas en lo que respecta a ansiedad social ($p < .05$). El resto de las variables no presenta contraste significativo. La ansiedad social se redujo en el grupo A, aunque se mantuvo superior a la del grupo B, a pesar de la intervención. Es importante señalar que los valores en asertividad fueron muy dispares, indicando casos extremos (gran desviación estándar). Además se observó que el grupo con intervención mejoró consistentemente los valores de: au-

toestima, autoimagen, autoeficacia, irracionalidad cognitiva y ansiedad social, en la etapa posterior al entrenamiento, aunque sin alcanzar valor de significatividad estadística. Los puntajes de asertividad se redujeron, aunque quedaron categorizados en un nivel medio. Los valores pre y post en el grupo B indicaron una tendencia a mantenerse, o bien, a disminuir (como en el caso de las variables asertividad y autoeficacia). Sólo en la variable ansiedad social se registró un cambio que resultó significativo ($p < .05$). Las habilidades asertivas presentaron una disminución, pero como se señaló anteriormente, hubieron adolescentes con un comportamiento muy dispar. Los cambios del grupo B aparecen en la totalidad de las variables indicadas como no significativas. En el Cuestionario de resiliencia se observa que en la instancia de pre - intervención, la mayoría de los participantes ignora el significado de dicho concepto. En la fase de post-intervención, todos los sujetos del grupo A fueron capaces de conceptualizarlo. Ambos grupos, en la fase pre, responden positivamente a casi todas las preguntas formuladas, manifestando poseer características resilientes. Una diferencia que puede resultar importante señalar, se produce en la pregunta: "Generalmente, ante situaciones complicadas de la vida: ¿Estás seguro de que todo saldrá bien?". En la fase de pre-intervención las respuestas del grupo B son predominantemente positivas. En cambio, en el grupo A, puede observarse que el 50 % de los sujetos responde positivamente, en tanto que el otro 50 % responde que no. Luego de la intervención, la mayoría de estos adolescentes respondió positivamente. Se observó que se incrementaron los sentimientos de confianza y optimismo ante las situaciones problema, como consecuencia del entrenamiento. A la pregunta: "Cuando te sientes triste: ¿Lo reconoces y lo expresas con la seguridad de encontrar apoyo en otras personas?". En este caso, pudo apreciarse que, en la fase de pre - intervención, el 50 % de jóvenes del grupo A, responde positivamente, y el otro 50 % lo hace negativamente. En la fase de post-intervención, solo cinco sujetos respondieron positivamente; el resto respondió negativamente. Se evidenció así, conciencia de falta de apoyo social. El grupo B, en cambio, respondió de una manera semejante en ambas fases. (El 80% contestó positivamente y sólo el 20% lo hizo negativamente). Se evalúa que, en el grupo A, a través de las actividades del taller, se movilizó un proceso de reflexión y de autoconocimiento, ampliándose la conciencia de sí mismo. Con relación a personas consideradas como referentes confiables, capaces de fijar límites para evitar peligros y de alentar el proceso de autonomía, los padres se presentaron como las figuras principales. También los amigos, los hermanos y abuelos, aparecieron como figuras muy valoradas. En cuanto a la evaluación cualitativa del taller, puede señalarse que, casi todos los participantes del grupo A manifestaron explícitamente que la experiencia fue altamente positiva y que era la primera vez que habían tenido oportunidad de acceder a estos temas.

CONCLUSIONES

Las evaluaciones cuanti y cualitativas indicaron que las actividades del taller resultaron positivas y de importancia para el crecimiento personal de los adolescentes. Se observó que los mismos, a pesar de estar en un medio socio-ambiental de riesgo, manifestaron actitudes valorables en cuanto a su desarrollo personal; necesidad de mantener vínculos familiares y redes comunitarias de apoyo social. Se reconoce que, los adolescentes inicialmente, presentaron en alguna medida, factores protectores. La intervención psicológica aunque fue limitada en el tiempo, resultó eficaz (se incrementaron sentimientos de confianza y optimismo). Se mejoraron aspectos relacionados con la resiliencia, tales como la autoestima, la autoeficacia. La autoimagen, la asertividad y la racionalidad cognitiva. Se destaca la importancia de programar para los adolescentes en riesgo, intervenciones psicológicas positivas, orientadas al desarrollo de aspectos resilientes. Las mismas deberían ser sis-

temáticas y de mayor extensión en el tiempo, ajustándose a las necesidades y cultura específica de los destinatarios.

BIBLIOGRAFÍA

AUSUBEL, D.P.; NOVAK, J.D.; HANESIAN, H. (1983). "Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo". México: Trillas.

ESTAMATTI, M. (2002). "Programas en salud mental comunitaria". En A. Melillo, y Suárez Ojeda, E.: "Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas". Buenos Aires: Paidós.

ERIKSON, E. (1985). "El ciclo vital completado". España: Paidós.

FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, H. (1992). "Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia". Buenos Aires: Paidós.

GROTBERG, E. (1995). "The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children". USA: ERIC.

LÖESEL, F. (1992). Resilience in Childhood and adolescence. International Catholic Child Bureau; Ginebra, Suiza.

LUTHAR, S.; CICHETTI, D. y BECKER, B. (2000). The Construct of the resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development: 71 (3).

OPAZO, R. (1992). Integración en Psicoterapia. Santiago. Chile. Ediciones CECIDEP.

Organización Panamericana de la Salud -OPS- (1992). "Conferencia internacional para la promoción de la salud". Bogotá, Colombia.

PAPALIA, D.; WENDKOS OLDS, S. y DUSKIN FELDMAN, R. (2005). "Desarrollo Humano". Novena Edición, México: Editorial Mc Graw Hill.