

## **TALLER DE SALUD MENTAL: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DIRIGIDO A COMUNIDAD DE ADULTOS JUBILADOS DE UNA INSTITUCIÓN DE GENDARMERÍA**

### **MENTAL HEALTH WORKSHOP: PSYCHOEDUCATIVE PROGRAM TO A RETIRED PEOPLE IN A GENDARMERIE INSTITUTION**

**Alexis Baros López**

Enfermero con Certificado en Salud Mental y Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Diego Bravo Zepeda**

Enfermero con Certificado en Salud Mental y Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Valentina Camus Riveros**

Enfermera con Certificado en Salud Mental y Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Tomás Inostroza Ortega**

Enfermero con Certificado en Salud Mental y Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Jessica Roblero Vásquez**

Enfermera con Certificado en Salud Mental y Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Denisse Román Sepúlveda**

Enfermera con Certificado en Salud Mental y Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Erika Salazar Zapata**

Enfermera con Certificado en Salud Mental y Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Rocío Suárez Rojas**

Enfermera con Certificado en Salud Mental y Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Camilo Tabilo Miranda\***

Enfermero con Certificado en Salud Mental y Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Camila Varela Loreto**

Enfermera con Certificado en Salud Mental y Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Sofía Villanueva Lobos**

Enfermera con Certificado en Salud Mental y Psiquiatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

---

*Artículo recibido el 5 de diciembre, 2015. Aceptado en versión corregida el 13 de abril, 2016*

#### **RESUMEN**

*El grupo objetivo al cual está dirigido el presente programa psicoeducativo de salud mental corresponde a una comunidad de adultos mayores jubilados de Gendarmería de Chile. Mediante la generación de un diagnóstico participativo por parte de los integrantes de la comunidad, se constató la necesidad de desarrollar herramientas para la superación de problemas de la vida, lo que se enmarca en la promoción de la resiliencia.*

*La realización del taller de salud mental constó de once sesiones. Primero, se abarcaron los cambios fisiológicos y patológicos del envejecimiento, para luego trabajar en conjunto la resiliencia en la adultez. Al inicio de las sesiones educativas, se aplicó la escala de resiliencia de SV-RES 60 de Saavedra y Villalta (2008), validada en nuestro país, con el fin de conocer los niveles basales de resiliencia. Luego de finalizadas las intervenciones, se realizó una nueva toma, para así poder evaluar el impacto de estas en los participantes.*

*Se constató un aumento del nivel de resiliencia desde un 49.8% a un 75.1%, lo que se tra-*

duce en un ascenso desde un nivel promedio a un nivel alto, evidenciando la efectividad de la metodología aplicada. **Palabras clave:** Adultos mayores, Gendarmería, Resiliencia, Salud mental, Intervención comunitaria.

DOI UC: 10.7764/Horiz Enferm.27.1.79

### ABSTRACT

*The target group for this psychoeducative program in mental health is a community of elderly retired Gendarmerie of Chile. Through a participatory diagnosis with the participants, it could be possible to identify necessities about working and creating tools to resolve problems of life, in the framework of the resiliency.*

*This workshop in mental health takes eleven sessions. At the first time, it includes physiological and pathological changes in the aging, and in the second part, the program includes working together in the resiliency. At the beginning of the sessions, it was applied the Saavedra and Villata's resiliency scale SV-RES 60, which is validated in Chile, with the objective to know the baseline of resiliency of the group. When the workshop was finished, it was taken in a second opportunity the same scale to evaluate the impact of the sessions in the participants. It was verified an increment of the resiliency levels since the first time with a 49,8%, to a 75,1% in the finish, which it could be traduced in a increase to an average level of resiliency to a high level of resiliency, making evident the effectiveness of the methodology.*

**Key words:** Elderly, Gendarmeria, Resiliency, Mental health, Community intervention.

DOI UC: 10.7764/Horiz Enferm.27.1.79

### INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental se define como un estado de bienestar que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar tensiones normales de la vida, trabajar en forma productiva y capaz de contribuir a su Comunidad<sup>(1)</sup>. De acuerdo a esta definición, para vivir una vida activa y saludable durante el envejecimiento es fundamental el desarrollo de actividades que promuevan la resiliencia.

Se presenta una intervención de promoción de salud mental basada en la promoción de resiliencia, llevada a cabo por internos de Enfermería del Certificado de Salud Mental y Psiquiatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se realizó en un total de once sesiones con funcionarios jubilados y familiares de Gendarmería de Chile, en la Comuna de San Joaquín, en la Ciudad de Santiago. Se utilizó la psicoeducación con el fin de promover y prevenir problemas de salud mental, modelo que se

caracteriza por incorporar los componentes cognitivo, afectivo y psicomotor para producir un mayor impacto en las personas y su proceso de aprendizaje<sup>(2)</sup>.

### Resiliencia

El término Resiliencia procede del latín de la palabra resilio<sup>(3)</sup>, que significa volver atrás, volar de un salto, resaltar, rebotar. Los diccionarios entienden por resiliencia la resistencia de un cuerpo a la rotura por golpe. La fragilidad de un cuerpo decrece al aumentar la resistencia, o la capacidad de un material de recobrar su forma original después de someterse a una presión deformadora<sup>(4)</sup>.

Los primeros estudios sobre la resiliencia se realizaron en individuos con esquizofrenia en personas expuestas al estrés y pobreza extrema y sobre el funcionamiento de los individuos que experimentaron hechos traumáticos tempranamente en sus vidas<sup>(5)</sup>. Existen también publicaciones relacionadas con niños en riesgo de desa-

rollar psicopatología, debido a enfermedades mentales de los padres, problemas perinatales, conflictos interpersonales, pobreza o una combinación de varios de estos factores<sup>(6, 7)</sup>.

La resiliencia ha sido definida por diferentes autores y aunque no existe un consenso sobre su definición, ya que muchos autores incorporan el concepto en sus trabajos. Uno de ellos es Grotberg que define la resiliencia como la capacidad del ser humano para hacer frente a la adversidad de la vida, aprender de ellas superarlas e inclusive ser transformados por estas, sumado a que lo considera como un proceso evolutivo que debe promoverse desde la infancia<sup>8</sup>.

Kotliarenco<sup>3</sup> señala que las personas resilientes construyen conductas positivas para combatir la adversidad, caracterizando su comportamiento por ser socialmente aceptable. Algunos autores conceptualizan la resiliencia en función o en comparación con los procesos y situaciones en riesgo psicosocial proponiendo que las conductas resilientes son los resultados positivos frente a dichos riesgos y que implican competencias individuales, familiares e interpersonales<sup>6</sup>. En otros estudios se ha determinado las categorías de la resiliencia, conceptualizándolas en ítems globales denominados “yo tengo”, “yo soy”, “yo estoy” y “yo puedo”<sup>9</sup>.

Otros autores describen lo que se conoce como el Mandala de la resiliencia, modelo que esquematiza las cualidades de las personas resilientes descritas como autoestima, introspección, humor, creatividad, independencia, sociabilidad, autoexigencia, mantener los valores<sup>10</sup>.

Existe un modelo de resiliencia por el cual las personas a través de las crisis o relaciones hacia los acontecimientos de vida tienen la oportunidad de elegir consciente o inconscientemente los resultados de las crisis<sup>10</sup>. Desde este modelo, la persona resiliente se enfrenta a una situación estresante intensa y pone en práctica una competencia manifiesta en relación con el problema, por lo que también el concepto de ser resiliente es semejante al concepto

de “superviviente”, es decir, aquella persona que supera las dificultades ante una vida adversa y muy difícil, ante la que sale exitosamente adelante e incluso llega a crecer y triunfar en la niñez y adolescencia o juventud<sup>6, 11</sup>.

Finalmente, la resiliencia puede también ser definida como un resultado en sí mismo, caracterizado por patrones particulares de conducta funcional a pesar del riesgo que implica la interacción entre un rango de factores de riesgo y de protección desde el individuo hasta lo social<sup>12</sup>. En definitiva un enfoque centrado en la resiliencia, permite que la promoción de la calidad de vida sea una labor colectiva y multidisciplinaria, promoviendo la salud mental de las personas<sup>13</sup>.

### **Enfermería psiquiátrica y psicoeducación en adultos**

Esta herramienta es usada en enfermería para llevar a cabo la restauración, recuperación, prevención y promoción de la salud mental y se caracteriza por incorporar herramientas conocer y afrontar de manera positiva los problemas<sup>14</sup>, junto con el componente cognitivo, afectivo y psicomotor para producir un mayor impacto en las personas<sup>13</sup>. El aprendizaje será efectivo cuando son trabajadas las propias necesidades desde la vivencia sentida identificada en la comunidad<sup>2</sup>.

### **METODOLOGÍA**

La metodología que se utiliza para el Taller de Salud Mental se encuentra enmarcada en el Modelo Dialogante de Jane Vella para educación participativa de adultos, el cual basa su éxito en estar centrado en la persona<sup>13</sup>.

Para planificar cada una de las sesiones el trabajo se basó en el modelo de la psicoeducación<sup>2</sup>, recogiendo como base todo el conocimiento que los participantes tienen, para posteriormente validarlo y a partir de entonces construir en conjunto nuevo conocimiento basado en la temática de cada una de las sesiones respaldada en bibliografía científica. Entonces el rol

del psicoeducador es de un facilitador del proceso de aprendizaje, que proporciona información, favorece el *insight*, clarifica prejuicios y creencias y facilita la comprensión de los mecanismos de afrontamiento del psicoeducando.

Algunas características de la psicoeducación son<sup>2</sup>:

- Sirve como una herramienta para identificar y afrontar positivamente los problemas.
- Utiliza una metodología participativa y experiencial con componentes cognitivos, afectivos y psicomotores.
- El individuo se contacta realmente con sus necesidades.
- Integra nuevos conocimientos y habilidades para el logro de los objetivos planteados.
- Busca desarrollar un ambiente seguro que promueve la autonomía, el diálogo, el respeto y la responsabilidad.
- Consta de un proceso de evaluación constante de lo realizado.

Los objetivos psicoeducativos planteados son los siguientes:

**Tabla 1. Objetivos psicoeducativos**

N° Sesión	Objetivo
1	Identificar necesidad sentida en la comunidad sobre salud mental.
2	Consensuar temáticas de las sesiones a tratar y metodología del trabajo
3	Construir colaborativamente los aspectos fisiológicos del proceso de envejecimiento.
4	Construir con los participantes los aspectos patológicos del proceso de envejecimiento.
5	Construir en conjunto estrategias de prevención y promoción de la salud mental en el adulto mayor y ponerlas en práctica.
6	Consensuar, reflexionar y trabajar en conjunto sobre el pilar de la autoestima e introspección.

- 7 Consensuar, reflexionar y trabajar en conjunto sobre los pilares de humor y creatividad.
- 8 Consensuar, reflexionar y trabajar en conjunto sobre los pilares de la independencia y sociabilidad.
- 9 Construir, reflexionar y trabajar en conjunto sobre el pilar de moralidad y autoexigencia.
- 10 Reflexionar, recordar y concluir aspectos trabajados en las sesiones.
- 11 Finalizar sesiones en conjunto, evaluar resiliencia y entregar espacios de posterior funcionamiento del grupo.

El Taller de Salud Mental fue evaluado con la Escala de Resiliencia de SV-RES 60 de Saavedra y Villalta<sup>9</sup>, instrumento validado para su uso en adolescentes y adultos de zonas urbanas en Chile. Esta escala está basada en los modelos propuestos por Grotberg y Saavedra, quienes proponen distintos pilares de la resiliencia. Grotberg propone que la resiliencia consta de tres categorías: a) Aquellas que tienen relación con el apoyo que la persona cree que puede recibir (yo tengo); b) Aquellas que tienen que ver con las fortalezas intrapsíquicas y condiciones internas de la persona (yo soy, yo estoy); c) Aquellas que tienen que ver con las habilidades de la persona para relacionarse y resolver problemas (yo puedo).

Por otra parte Saavedra considera que la resiliencia consta de cuatro pilares: a) La respuesta resiliente es una acción orientada a metas, b) Una visión agradable del problema; como conducta recurrente; c) Visión de sí mismo, caracterizada por elementos afectivos y cognitivos positivos o proactivos ante los problemas o proactivos ante los problemas; los cuales tienen como condición histórico-estructural; y c) Condiciones de base, es decir un sistema de creencias y vínculos que otorgan una seguridad básica y que de modo recursivo interpreta la acción específica y los resultados<sup>9</sup>.

Saavedra y Villalta<sup>9</sup> mezclaron estos pilares y de las distintas combinaciones

surgen los doce factores propuestos en su escala: Identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad.

Esta escala es autoaplicada y cuenta con 60 preguntas. Para evaluar cada factor hay cinco preguntas que pueden responderse con cinco opciones de respuesta: muy de acuerdo, de acuerdo, ni acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo. Estas respuestas son llevadas a puntajes que van de 1 a 5 puntos, siendo asignado 1 punto a la respuesta muy en desacuerdo hasta 5 puntos asignados a muy de acuerdo<sup>9</sup>.

Para efectos de que no fueran alterados los puntajes, se decidió que aquellas preguntas que no tuvieran marcada alternativa tendrían puntaje cero. Estos puntajes fueron promediados y traducidos a porcentajes de acuerdo a la escala SV-RES 60 que asigna tres niveles de resiliencia según percentil obtenido, según categoría y a nivel global: percentil 0-25 nivel de resiliencia bajo, percentil 26-74 nivel de resiliencia promedio y percentil 75-99 nivel de resiliencia alto.

## **CUERPO DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN**

### **Público objetivo**

El grupo objetivo al cual estuvo dirigido el presente programa de salud mental, corresponde a una comunidad de adultos mayores jubilados de Gendarmería. Dentro de la institución, existe el Subdepartamento de Bienestar Social, organismo que contribuye al desarrollo de sus afiliados y su grupo familiar apoyando la mejora de su calidad de vida a través de la prestación de servicios, beneficios y asistencia en los ámbitos social, educacional, salud, jurídico, habitacional, y cultural. Este subdepartamento fue el que facilitó una lista con el contacto de sesenta ex funcionarios de Gendarmería para realizar la primera convocatoria. Posteriormente se realizó

una segunda convocatoria por parte de los mismos estudiantes de enfermería vía telefónica, confirmando así 25 participantes.

Del total de las personas invitadas se logró una participación promedio de 18 personas. Es importante destacar que el nexo que permitió la comunicación y los acuerdos entre el Subdepartamento de Bienestar Social de Gendarmería y la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica, fue gracias a la gestión realizada por Puentes UC, programa perteneciente al Centro de Políticas Públicas UC que permite a los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica ejecutar proyectos que contribuyen de manera concreta y útil a la solución de problemas públicos reales.

Para caracterizar en profundidad la muestra objetivo, durante las primeras tres sesiones se entregaron a cada uno de los asistentes una encuesta sociodemográfica más el respectivo consentimiento informado, de los cuales dieciséis fueron contestados. Cabe mencionar que estos documentos fueron entregados a todos los participantes a medida que se iban incorporando al taller, sin embargo no se logró obtener la respuesta de todos los participantes debido al olvido de completar o traer la encuesta, o simplemente la decisión voluntaria de no entregar esa información.

De esta encuesta se obtuvo que el 31% de la muestra fueron varones, con un rango de edad variable entre 58 a 78 años, y un 69% mujeres, con rango de edad variable entre 60 a 70 años. Un 75% de las personas estaban casadas, un 19% divorciadas y el 6% viudas. En cuanto a la categoría enfermedad, el 75% presentaba una o más de una enfermedad, siendo la hipertensión arterial la más frecuente con un 63%. En relación a esto un 81% refirió tomar más de un medicamento o suplemento vitamínico. Además, el 31% de los encuestados refiere realizar algún tipo de actividad física, entre ellas caminata y zumba; frente al 69% que indica no realizar ningún tipo de actividad. Todos

los participantes estaban afiliados a un sistema de salud, siendo mayoritariamente pertenecientes a la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (DIPRECA) con un 87%; y el 75% refiere poseer casa propia.

En la categoría nivel educacional el 31% había completado la enseñanza media, el 19% tiene formación universitaria y un 31% refiere haber asistido a un curso de capacitación. En cuanto a los ingresos económicos el rango varió entre \$545.000 a \$2.800.000, obteniéndose un promedio de 1.162.600 pesos (los datos mencionados corresponden al ingreso del propio usuario más el ingreso proporcionado por su núcleo familiar u otros). Finalmente el 37% refiere pertenecer a otra comunidad, entre las cuales mencionan El Club del Adulto Mayor, La Comunidad Cristiana, El Club de Gimnasia y El Club de Empoderamiento, entre otros.

## **Etapas del proyecto**

### **a) Planificación**

Respecto a la planificación del programa psicoeducativo, este fue distribuido en 11 sesiones, comprendidas desde el día 13 de octubre y el 19 de noviembre del año 2015, las cuales se realizaron dos veces por semana los días martes y jueves alrededor de las 11: 00 de la mañana y cada una tuvo una duración de una hora y treinta minutos aproximadamente. Cabe mencionar que todas las sesiones se realizaron en las dependencias del Club de Campo de Gendarmería, ubicado en la comuna de San Joaquín, ciudad de Santiago.

Las planificaciones de cada sesión se realizaron los días miércoles y viernes, supervisadas y aprobadas previamente por la docente del Certificado Académico de Salud Mental y Psiquiatría de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

### **b) Implementación**

Las primeras dos sesiones del Taller de Salud Mental fueron utilizadas para

generar un diagnóstico participativo con la comunidad, de tal manera que el tema a tratar durante las sesiones venideras fuera generativo para todos los participantes de esta. Se utilizaron dos sesiones para el diagnóstico con el fin de dar espacio a los adultos mayores que se integraron de manera tardía a manifestar su opinión. El resultado de este diagnóstico fue, de manera unánime, la necesidad de obtener herramientas para superar problemas o crisis que enfrentaban a su edad, lo que se enmarca en el desarrollo de la resiliencia.

Con el fin de generar un sentido de grupo y unidad, se les pidió a los participantes que escogieran un nombre para la comunidad, siendo elegido "Los Dinámicos". Además, cada participante de la comunidad fue identificado con una etiqueta con su nombre. Luego se estableció en conjunto con la comunidad un contrato de grupo, en el cual se definieron acuerdos comunes que cada integrante debía cumplir en las sesiones posteriores, entre ellos: puntualidad, respeto, tolerancia, entusiasmo, empatía y confidencialidad. Posteriormente cada integrante firmó el contrato a modo de acuerdo con los requisitos establecidos.

También en estas dos sesiones, de manera colaborativa entre estudiantes de enfermería y participantes, se elaboraron los conceptos de salud mental, envejecimiento normal, envejecimiento anormal y resiliencia, con el objetivo de enmarcar el trabajo que sería realizado en las sesiones siguientes.

### **c) Sesiones de trabajo.**

- Sesión tres "Preparándonos para ser adultos mayores ¿cómo envejecer sanamente?": En esta sesión se comienza a trabajar el envejecer sanamente. Mediante el uso de *role playing*, los participantes son capaces de construir conocimiento en base a los propios, más los entregados por el grupo de estudiantes.

- Sesión cuatro “Previendo enfermedades en el adulto mayor”: La presente reunión trata las patologías de salud mental más recurrentes en el adulto mayor. Al igual que en las demás sesiones, se trabaja con metodología participativa en base al conocimiento previo de los asistentes sobre este tema y se les invita a resolver sus dudas, aclarar conceptos y aprender nuevos temas.
- Sesión cinco “Preparándonos para ser adultos mayores: ¡Envejeciendo activamente!”: En esta sesión se aborda conjuntamente estrategias de prevención y promoción de salud mental en el adulto mayor y su aplicación. A partir de ello se abordan las siguientes temáticas enmarcadas en diversas actividades participativas: recomendaciones nutricionales en el adulto mayor, estrategias para mejorar la memoria y realización de actividad física.
- Sesión seis “¿Qué es la resiliencia? Trabajando la resiliencia: Autoestima e introspección”: La sesión número seis busca que los participantes recuerden el concepto de resiliencia. Además se comienza de lleno a trabajar en consensuar y reflexionar sobre el pilar de la autoestima e introspección presentes en la resiliencia. En esta reunión en particular se centra más en la individualidad de cada participante, y a través del uso de metodologías participativas se logra crear un ambiente de confianza que insta a los participantes a partir de sus experiencias personales a crear una puesta en común.
- Sesión siete “Trabajando la resiliencia: Humor y creatividad”: En la presente sesión se trabaja en conjunto sobre los pilares de humor y creatividad, mediante la realización de actividades que implican la construcción de un discurso creativo y el desarrollo de la capacidad de humor, ambas enfocadas siempre en la metodología participativa.
- Sesión ocho “Trabajando la resiliencia: Independencia y sociabilidad”: La comunidad en esta sesión busca consensuar, reflexionar y trabajar en conjunto sobre los dos pilares ya mencionados, por medio de distintas dinámicas que refuerzan la importancia del trabajo colaborativo para alcanzar metas. Se invita a reflexionar al grupo sobre los límites personales que deben respetarse para vivir en sociedad.
- Sesión nueve “Trabajando la resiliencia: Autoexigencia, mantener los valores”: La presente sesión tiene como objetivo construir en conjunto y reflexionar sobre ambos pilares, a través de distintas actividades los participantes realizan un juicio moral respecto de un problema planteado logrando resolver de un modo adecuado de acuerdo a parámetros socialmente aceptados, además se reescriben metas y percepciones personales con el fin de poner en evidencia la autoexigencia y el logro de metas planteadas.
- Sesión diez “Jornada de reflexión. ¿Cómo aplicar todo esto en mi vida diaria?” En la penúltima reunión del grupo se busca reflexionar, recordar y concluir aspectos trabajados en las sesiones anteriores. Mediante las actividades grupales se busca dar cierre a las sesiones de resiliencia y envejecimiento.
- Sesión once “Jornada de Cierre”: La última reunión tiene como objetivo finalizar de manera conjunta el trabajo a lo largo de las sesiones. Además de evaluar el avance en el nivel de resiliencia luego de estas mediante la aplicación de la escala SV-RES 60. Por último se entrega un espacio a los participantes para que logren una organización que les permita continuar su funcionamiento a futuro como comunidad “Los Dinámicos”.

## **RESULTADOS**

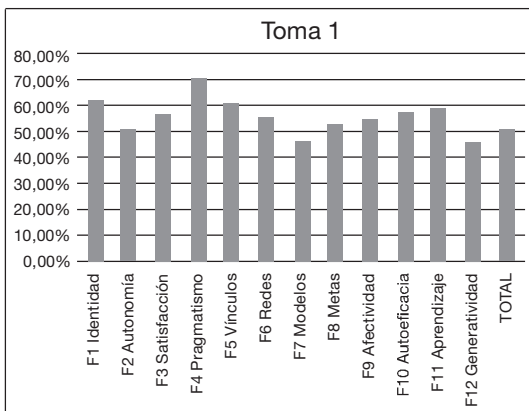
Las sesiones contaron con un rango de 15 a 20 asistentes por sesión educativa, cada una de ellas con una duración de una

hora y treinta minutos, constituidas por diversas actividades orientadas hacia un objetivo general (detallado en la Tabla 1), que enmarcaron el trabajo de cada sesión, los cuales fueron cumplidos en un 100% medidos por indicadores utilizados durante cada sesión. El nivel de resiliencia fue medido con la escala SV-RES 60, la cual fue aplicada tanto al inicio del programa psicoeducativo como al final de este.

Los resultados de cada encuesta fueron tabulados de forma que el puntaje directo final fuese un promedio de los resultados de cada uno de los participantes que entregaron la escala. Este promedio entrega finalmente el nivel de resiliencia el grupo de participantes y no de forma particular. Al momento de realizar el análisis de los resultados, se agregó a la escala un ítem de “No responde” en los casos donde las personas optaron por dejar en blanco alguno de los enunciados, sin entregar puntaje al factor analizado.

Para la primera aplicación del instrumento, realizado el día 20 de octubre del 2015, participaron un total de 16 personas, donde el porcentaje de cada factor se encuentran entre el 45.7%, (F12 Generatividad) y 69.9% (F4 Pragmatismo). El porcentaje total de los factores fue de 49.8% que se traduce en un nivel promedio de resiliencia según el instrumento (Gráfico 1).

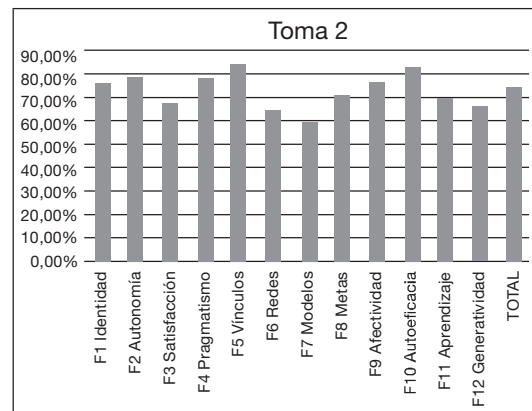
**Gráfico 1:** Percentiles de resiliencia por factores y total. Primera toma.



En la segunda toma participaron un total de 18 participantes y esta fue realizada el día 19 de noviembre del 2015 que corresponde a la fecha de término de las sesiones, luego de casi cuatro semanas de intervenciones. En esta toma fue posible observar un aumento de los porcentajes de cada factor y del nivel de resiliencia total, con factores que van entre el 59.9% (F7 Modelos) y 84.4% (F5 Vínculos). El nivel de resiliencia total fue de un 75.1%, lo que se considera como un alto nivel de resiliencia (Gráfico 2).

Respecto al análisis de cada factor fue posible apreciar un aumento promedio de un 17.06% en el percentil, siendo aumentos que van desde un 8.3% (F4 Pragmatismo) hasta un 27.7% (F2 Autonomía). En la primera toma todos los factores evaluados se encontraban en un nivel promedio de resiliencia. Posterior a las intervenciones psicoeducativas realizadas, los niveles de seis factores diferentes pasaron a encontrarse en un alto nivel de resiliencia.

**Gráfico 2.** Percentiles de resiliencia por factores y total. Segunda toma.



## CONCLUSIONES

La psicoeducación, método de enseñanza centrado en la persona y en sus propios intereses educativos, demostró ser una metodología efectiva para el trabajo con una población vulnerable.

La generación de un diagnóstico participativo que provenga de los mismos



participantes, logra recoger efectivamente los intereses de estos, para luego generar nuevo conocimiento que sea significativo para cada uno de los miembros de la comunidad.

Mediante la metodología participativa y la educación de adultos, se realizaron once sesiones educativas en las cuales se trabajó en base al envejecimiento normal y patológico, y a la resiliencia y sus pilares.

Posterior a las intervenciones psicoeducativas realizadas, se logró un incremento importante en los niveles basales de resiliencia que existían en la comunidad, lo cual se evidenció en el aumento del porcentaje total de los factores de la resiliencia. Estos se midieron al inicio y al final de las intervenciones, a través de la escala SV-RES 60 de Saavedra y Villalta<sup>9</sup>, instrumento validado para su uso en adolescentes y adultos de zonas urbanas en Chile. El aumento llevó a la población a pasar de un nivel promedio de resiliencia a un nivel alto.

#### AGRADECIMIENTOS

A cada uno de los participantes de las sesiones de salud mental, por su activa participación durante la realización del taller. Al Subdepartamento de Bienestar Social de Gendarmería por entregar el espacio físico y los recursos audiovisuales para el desarrollo de los talleres. A Puentes UC por generar el nexo entre la comunidad de gendarmería y el curso Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría II. A Daniela Fuentes Olavarría, docente de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, que permitió apoyar y guiar el proceso psicoeducativo realizado.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud [OMS]. Salud mental: un estado de bienestar. 2003. Recuperado de: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/).
- (2) Farías A. Intervención psicoeducativa para personas con trastornos mentales [Dia-

positiva]. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2014.

- (3) Kotliarenko MA, Cáceres I, Fontecilla M. Estado de arte en resiliencia: Organización Panamericana de la salud, Washington DC. 1997.
- (4) Real Academia Española. Definición resiliencia. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=WA5onlw>
- (5) Cicchetti D, Curtis WJ. Multilevel perspectives on pathways to resilient functioning. *Dev. Psychopathol.* 2007; 19(03), 627-629.
- (6) Masten AS, Hubbard JJ, Gest SD, Tellegen A, Garmezy N, Ramírez M. Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Dev. Psychopathol.* 1999; 11(01), 143-169.
- (7) Rutter M. Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *Br. J. Psychiatry*, 1985; 147(6), 598-611.
- (8) Grotberg E. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós. 2001. p. 23-25.
- (9) Saavedra E, Villalta M. Escala de resiliencia SV-RES Para Jóvenes y Adultos. 2da ed. Santiago: CEANIM, 2008.
- (10) Mateu R, García M, Gil JM, Caballer A. ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. 2009. Recuperado de: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77669/forum\\_2009\\_15.pdf;sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77669/forum_2009_15.pdf;sequence=1)
- (11) Richardson GE, Neiger BL, Jenson S, Kumpfer KL. The resiliency model. *Health Educ. J*, 21(6), 33-39.
- (12) Villalba C. El enfoque de resiliencia en Trabajo Social. *Acciones e Investigaciones sociales.* 2011. 466.
- (13) Montero J. Educación participativa de adultos. El modelo dialogante de Jane Vella. *Experiencia en Chile. Ars Médica.* 2007. Recuperado de: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/Arsmedica15/EducacionPartAdultos.html>
- (14) Becoña E. Resiliencia definición, características y utilidad del concepto. *Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología.* 2006. 11 (3), 125-146. ISSN 1136-5420/06