

Efecto de un programa educativo en habilidades psicosociales para prevención de violencia en escolares de Tegucigalpa

Effect of educational program in psychosocial skills to prevent violence in students in Tegucigalpa

Edwing García

Elsee Durón

Xenia Aguilera

Médicos Residentes del Postgrado de Psiquiatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

Jesús Américo Reyes

Coordinador Académico del Postgrado de Psiquiatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

Mario Aguilar

Coordinador de Investigación del Postgrado de Psiquiatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

Manuel Sierra

Docente de la Unidad de Investigación Científica y Maestría en Epidemiología de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

Resumen Introducción: Se realizó una intervención educativa con adolescentes de séptimo y octavo grado en tres centros educativos de Tegucigalpa, con el propósito de evaluar el efecto de un programa de habilidades psicosociales en la prevención de violencia. **Método:** Con un diseño cuasi experimental, se efectuó un estudio que incluyó 8 semanas de facilitación de un programa educativo de 24 horas de duración, estructurado en 12 sesiones. Los cambios se midieron en dos momentos: pre y post intervención, para lo que se aplicó un cuestionario que mide tres categorías de impacto: conocimientos sobre violencia, actitudes e intenciones hacia la violencia y habilidades para la vida. Adicionalmente se incluyeron datos sociodemográficos y factores asociados a violencia. **Resultados:** Los participantes procedían de familias y zonas de alto riesgo. Con la intervención del programa educativo se obtuvo incremento estadísticamente significativo en las respuestas asociadas a las subescalas de reconocer violencia, causas de la violencia y actitudes hacia la violencia. Además se encontró asociaciones significativas entre violencia y consumo de sustancias, violencia familiar y pobre autoestima. **Conclusiones:** Los programas de habilidades psicosociales en el entorno escolar son altamente efectivos para incrementar conocimientos, reconocer violencia, mejorar actitud hacia la violencia y de alguna manera inducir cambios en autoestima y manejo de emociones; sin embargo para alcanzar un efecto a mayor escala se requiere de más tiempo de intervención complementado con abordaje multidimensional que dirija acciones hacia la familia, escuela, comunidad y problemas sociales del entorno de los adolescentes.

Palabras clave: habilidades, violencia, prevención, efecto.

Abstract Introduction: We worked with adolescents in seventh and eighth grades at three schools in Tegucigalpa, the purpose was to evaluate the effect of a psychosocial skills program in preventing violence. **Method:** Using a quasi-experimental design, the study involved 8 weeks of an educational program providing 24 hours, divided into 12 sessions was performed. Changes were measured from the differences in two stages (pre and post) for which a questionnaire that measures three impact categories applied: knowledge about violence, attitudes

Los autores no declaran conflicto de intereses

and intentions towards violence and life skills. Additionally sociodemographic data and factors associated with violence were included. **Results:** The results showed statistically significant post-intervention increases in responses associated with subscales of recognizing violence and causes of violence, increased percentages in the post intervention application to attitudes toward violence but turned a marginal p value and profits in a variable for self-esteem and managing emotions. There was no change in recognition of assertiveness, recognize nurturing love and gender equity. **Conclusions:** The psychosocial skills programs in the school environment are highly effective in increasing knowledge, recognize violence, improve attitudes towards violence and it induce changes in self-esteem and managing emotions, however to achieve an effect on a larger scale is required more time intervention supplemented with multidimensional approach to direct actions towards family, community and social issues surrounding adolescent substance use as others.

Keywords: aptitude, violence, prevention, effect

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevención de la violencia ha sido un tema prioritario en los últimos años ya que se ha convertido en un problema para la salud pública, debido a la magnitud que ha alcanzado en las últimas décadas. En sentido social, constituye un problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial, debido al daño, invalidez y muerte que provoca, con consecuencias múltiples y diversificadas a nivel biológico, psicológico y social.

La OMS clasifica la violencia en 3 categorías: violencia autoinfligida, violencia interpersonal y violencia colectiva. De estos tipos de violencia la que ha tenido mayor connotación es la violencia interpersonal (violencia doméstica, intrafamiliar, delincuencia juvenil, “bullying”, “mobbing”) ya que proviene principalmente del entorno social y familiar, que son los lugares donde los adolescentes adquieren los patrones de comportamiento (1).

La violencia tiene diferentes factores predisponentes, dentro de los cuales la situación de pobreza, la disfunción familiar, el alcoholismo, la drogadicción, las pandillas, el narcotráfico, la violencia intrafamiliar, entre otros, se vuelven en un círculo vicioso, lo que conlleva a destrucción del capital humano y social, deterioro de la calidad de vida, distorsión de valores, y alteraciones de la salud mental individual y colectiva (2).

Según el Estudio Mundial sobre el Homicidio de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito informó que en el año 2012, casi medio millón de personas (437,000) perdieron la vida a causa de homicidios dolosos en todo el mundo y más de la tercera parte de éstos tuvieron lugar en el Continente Americano. La subregión de Centro América tuvo la tasa de homicidios más alta con 25 homicidios por cada cien mil habitantes (hpcch) y Honduras mantuvo su estatus como el país más peligroso del mundo fuera de una zona de guerra, con una tasa de 90.4 hpcch. Teniendo en cuenta que la tasa de homicidio-promedio mundial es de 6.2 (3).

Estas cifras indican sin duda alguna, que la situación de la violencia en Honduras requiere de atención inmediata y de políticas públicas acertadas que ayuden a reducir el problema, sobretodo orientadas a la población joven que es la que representa cifras crecientes de violencia.

Existen diversos programas que implementan estrategias para prevención de violencia destinados a ado-

lescentes, que están orientados principalmente en la sensibilización de esta problemática y en la identificación de factores de riesgo y de protección, con el fin de reducir la probabilidad de que los niños y jóvenes se comporten violentamente (4). También tienen como objetivo desarrollar habilidades sociales y competencias tales como: manejo de ira, resolución de problemas, asertividad, escucha activa, conocimiento acerca de relaciones saludables y empatía; lo que les proporciona herramientas útiles para un mayor y mejor desenvolvimiento (5).

Las habilidades psicosociales son conductas aprendidas, socialmente aceptadas, que posibilitan la interacción efectiva con los demás y facilita la obtención de metas, incidiendo en el conocimiento, autoestima, adopción de roles, autorregulación del comportamiento y el rendimiento académico (6).

Existen programas de habilidades psicosociales que han sido implementados exitosamente en países de América Latina, tal es el caso del “Programa Educativo de Habilidades para la Vida” implementado en Escuelas Saludables en Perú en el año 2009, el cual reportó incremento significativo en el desarrollo de las habilidades de comunicación y asertividad en los estudiantes del grupo experimental (4). En Costa Rica el programa “Trazando el Camino”, fue realizado con estudiantes de secundaria en institutos públicos en el año 2005 y mostró incrementos en las habilidades de comunicación y empatía (7).

El programa “Yo quiero, yo puedo... prevenir violencia” del Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (IMIFAP), se centra en el desarrollo de habilidades psicosociales y reducción de barreras cognitivas (pena, miedo, culpa, prejuicios, resentimientos) lo que facilita la modificación de conductas que permitan al joven asumir el control de su vida, lograr su potencial y mejorar su entorno. El éxito de este programa se ha extendido a diferentes países a nivel mundial (8).

En Honduras en el año 2008, IMIFAP y la Asociación de Organismos no Gubernamentales (ASONOG) con una población de 185 adolescentes, implementaron el proyecto “Yo quiero, Yo puedo... prevenir la violencia: Programa de prevención de la violencia de género en adolescentes en alto riesgo en el sur de México y la región de Copán, Honduras”, los resultados fueron favorables entre una medición anterior y posterior al programa en las áreas de conocimiento y equidad de género (8).

A partir de esta experiencia, en el año 2013 el Postgrado de Psiquiatría de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, realizó un estudio piloto con la intención de validar el modelo de intervención y replicarlo en una investigación posterior. La validación se desarrolló con una muestra de adolescentes que asistieron al Servicio de Atención Integral al Adolescente en Crisis (SAIAC) del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza. Los resultados fueron estadísticamente significativos en las categorías *de conocimiento, actitudes hacia la violencia y manejo de emociones* (9). En base a lo anterior consideramos oportuno la implementación del programa en ambientes escolarizados con el objetivo de verificar el efecto de una intervención educativa que desarrolla habilidades psicosociales para la prevención de violencia en adolescentes de institutos públicos de educación secundaria de Tegucigalpa, Honduras.

Metodología

Participantes

Se realizó un estudio cuasi experimental con una muestra aleatoria de 595 alumnos de séptimo y octavo grado de tres institutos de educación secundaria, ubicados en el Distrito Central. Instituto Monterrey (Colonia Monterrey), Instituto Cultura Popular (Barrio El Manchen) e Instituto Jesús Aguilar Paz (Barrio Bella Vista). Como criterios de inclusión se consideró únicamente aquellos alumnos que habían brindado su asentimiento y que contaban también con el consentimiento informado de sus padres o tutores. Así mismo se incluyeron a los alumnos inscritos en el curso y sección seleccionada.

Intervención de Habilidades Psicosociales

La intervención consistía en una serie de talleres que contenían actividades interactivas, basados en el programa “Yo quiero, yo puedo... prevenir violencia” diseñado por el IMIFAP⁸. De acuerdo con las habilidades que el programa busca desarrollar, cada módulo de intervención se orienta hacia el fomento de habilidades sociales, habilidades cognitivas y habilidades emocionales.

La duración total del taller fue de 24 horas, divididas en 12 sesiones de 2 horas cada una, en un período de 8 semanas de trabajo. Los talleres fueron administrados por los médicos residentes del Postgrado de Psiquiatría, quienes fueron capacitados en la metodología.

Instrumento de la Evaluación

La evaluación del estudio se realizó antes y después de la intervención educativa, mediante el cuestionario que mide conocimientos, actitudes e intenciones hacia la violencia y habilidades psicosociales; desarrollado por el IMIFAP y validado en el estudio piloto realizado el año 2013 en el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza (9).

El instrumento midió tres categorías de impacto:

- **Conocimientos sobre violencia** (reconocer violencia/ asertividad, causas de la violencia y reconocer amor nutriente)
- **Actitudes e intenciones hacia la violencia** (actitudes hacia la violencia, intenciones hacia la violencia)
- **Habilidades psicosociales la vida** (autoestima, manejo de emociones y equidad de género).

Cada categoría incluye subescalas que permiten una medición del efecto del programa considerando un modelo pre y post intervención. En cada subescala se plantea una serie de situaciones hipotéticas que el participante responde de acuerdo a sus conocimientos, actitudes y prácticas.

Adicionalmente se incluyeron datos sociodemográficos y factores asociados a violencia.

Diseño cuasi experimental del estudio

El ensayo educativo abierto llevado a cabo en tres instituciones tuvo dos brazos de tratamiento: uno con intervención y el otro de control (sin intervención educativa). En cada colegio se seleccionaron al azar dos secciones del séptimo y dos del octavo grado, y de forma aleatoria se asignó una sección para cada brazo de tratamiento. (Cuadro 1)

Análisis de Datos

Se procedió a organizar de forma electrónica la información usando Epi-Info (CDC Atlanta, Georgia, EUA). Para análisis de los datos se usaron técnicas descriptivas, se elaboraron tablas de 2x2, se calcularon Odds Ratio (OR) con intervalo de confianza del 95%. Se usó Chi cuadrado y se consideró significancia estadística cuando el valor de “p” era menor de 0.05. Para facilitar la interpretación de los resultados de las diferentes sub escalas utilizadas en el estudio se realizó preliminarmente una distribución de frecuencias y se dividieron los resultados de cada sub escala en dos grupos usando como referencia la mediana para crear dos categorías (variable dicotómica).

Cuadro 1. Participantes, por grado, momento del estudio, institución educativa y brazo de tratamiento

GRADO	MOMENTO DEL ESTUDIO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	BRAZO DE TRATAMIENTO		
			TOTAL	INTERVENCIÓN	GRUPO CONTROL
Octavo	Línea Base	Instituto Cultura Popular	23	23	46
		Instituto Jesús Aguilar Paz	29	25	54
		Instituto Monterrey	32	32	64
		Subtotal	84	80	164
	Post intervención	Instituto Cultura Popular	25	21	46
		Instituto Jesús Aguilar Paz	30	24	54
Instituto Monterrey		34	32	66	
Subtotal	89	77	166		
Séptimo	Línea Base	Instituto Cultura Popular	18	20	38
		Instituto Jesús Aguilar Paz	16	32	48
		Instituto Monterrey	22	26	48
		Subtotal	56	78	134
	Post intervención	Instituto Cultura Popular	18	17	35
		Instituto Jesús Aguilar Paz	19	32	51
Instituto Monterrey		19	26	45	
Subtotal	56	75	131		
Total	Línea Base	Instituto Cultura Popular	41	43	84
		Instituto Jesús Aguilar Paz	45	57	102
		Instituto Monterrey	54	58	112
		Subtotal	140	158	298
	Post intervención	Instituto Cultura Popular	43	38	81
		Instituto Jesús Aguilar Paz	49	56	105
Instituto Monterrey		53	58	111	
Subtotal	145	152	297		

Aspectos Éticos

El estudio contó con dictamen del Comité de Ética en Investigación Biomédica de la Facultad de Ciencias Médicas. Los estudiantes fueron invitados a participar explicándoles los objetivos de programa, se les hizo saber que su participación era voluntaria. Los jóvenes que decidieron participar en el estudio firmaron un asentimiento informado y sus padres o tutores autorizaron a través de la firma del consentimiento informado.

Resultados

En el estudio participaron 595 escolares de tres centros educativos, distribuidos en la forma siguiente:

- 310 varones:
 - 158 grupo tratamiento (74 pre y 84 post)-152 grupo control (75 pre y 77 post)
- 285 mujeres:
 - 140 grupo tratamiento (66 pre y 74 post) -145 grupo control (70 pre y 75 post).

El rango de edad estuvo entre los 11-17 años para una edad media de 14 años. Todos los estudiantes procedían del casco urbano de la capital (*Cuadro 1*).

En relación a los antecedentes familiares encontramos que el consumo de sustancias reportó porcentajes similares entre el grupo control y el grupo tratamiento, siendo los más frecuentes, por orden de frecuencia: alcohol, tabaquismo y marihuana. Los trastornos mentales más prevalentes en la familia fueron los de tipo depresivo, ansioso y bipolar. Alrededor de un 50% del grupo control y 33% del grupo de tratamiento reportaron presencia de violencia familiar, siendo el padre el agresor más frecuente y la violencia psicológica la que se reportó en mayor número (*Cuadro 2*).

Cuadro 2. Antecedentes familiares de consumo de sustancias y de trastornos mentales, por sexo y brazo de tratamiento

SUSTANCIA	GRUPO CONTROL				GRUPO TRATAMIENTO			
	HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CONSUMO DE SUSTANCIAS								
Marihuana	38	25.0%	16	11.0%	18	11.4%	16	11.4%
Alcohol	65	42.8%	66	45.5%	71	44.9%	53	37.9%
Tabaquismo	50	32.9%	26	17.9%	32	20.3%	25	17.9%
Cocaína	2	1.3%	4	2.8%	6	3.8%	3	2.1%
Resistol	7	4.6%	1	0.7%	3	1.9%	0	0.0%
Crack	11	7.2%	3	2.1%	18	11.4%	5	3.6%
Tinner	9	5.9%	10	6.9%	9	5.7%	4	2.9%
TRASTORNOS MENTALES								
Depresión	26	17.1%	22	15.2%	17	10.8%	21	15.0%
Ansiedad	9	5.9%	11	7.6%	10	6.3%	11	7.9%
Epilepsia	0	0.0%	5	3.4%	6	3.8%	2	1.4%
Trastorno Bipolar	9	5.9%	12	8.3%	6	3.8%	7	5.0%
Esquizofrenia	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%
Demencia	2	1.3%	0	0.0%	4	2.5%	0	0.0%
PRESENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR								
Presencia de violencia	81	53.3%	58	40.0%	53	33.5%	46	32.9%
Padre agresor	32	39.5%	18	31.0%	21	39.6%	22	47.8%
Madre agresor	3	3.7%	22	37.9%	6	11.3%	11	23.9%
Hermano agresor	19	23.5%	10	17.2%	3	5.7%	3	6.5%
Violencia Física	27	33.3%	14	24.1%	11	20.8%	14	30.4%
Violencia Psicológica	60	74.1%	108	-*	52	98.1%	101	-*
Violencia Sexual	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%
Violencia Patrimonial	10	12.3%	6	10.3%	6	11.3%	6	13.0%

* El numerador es mayor que el denominador porque menos personas respondieron que existía violencia intrafamiliar

De acuerdo a las escalas de cada categoría encontramos:

- Categoría de conocimientos: En este apartado se obtuvieron los mayores resultados del programa. En las sub escalas de *reconocer violencia* (identificar violencia en situaciones cotidianas) y en la de *reconocimiento de causas de violencia* (factores que generan violencia), se obtuvo significancia estadística (Cuadro anexo 1). En cambio, para la sub escala de *asertividad* (habilidad de defender sus derechos sin agresión) y *amor nutriente* (amor que promueve espacio, libertad y respeto) no se observaron diferencias.
- Categoría de actitudes e intenciones hacia la violencia: en la sub escala de *actitudes* (estar de acuerdo o no con costumbres o reacciones ante actos violentos), se evidenció un incremento porcentual, marginalmente significativo, en las respuestas de la mitad de los parámetros (Cuadro anexo 2). Sin embargo, la sub escala de *intenciones* (decisión de actuar o no ante la violencia) no mostró ningún efecto significativo.
- Categoría de habilidades psicosociales: Para esta categoría se reportaron cambios significativos mínimos. Solamente se encontraron incrementos

estadísticamente significativos en la capacidad de afrontamiento de problemas y capacidad para decir que no (Cuadro anexo 3). La sub escala de equidad de género mostró que el 70% de las variables presentaban diferencias porcentuales al comparar las respuestas sobre cómo deberían actuar los hombres y mujeres respecto a los mismos enunciados sobre diversas costumbres y conductas cotidianas (Cuadro anexo 4).

Conductas agresivas entre pares (Bullying): Se encontró para el grupo tratamiento en ambos sexos una reducción no significativa en el porcentaje de víctimas y una reducción significativa para hombres en el porcentaje de ser testigo ($p = 0.01$). (Cuadro 4)

Factores asociados con habilidades psicosociales:

- El antecedente familiar de alcoholismo se asoció con un pobre conocimiento y justificación de la violencia.
- La violencia intrafamiliar se asoció con una baja autoestima, pobre manejo de emociones, mayor validación de la inequidad de género y justificación de conductas violentas
- El consumo de sustancias tuvo una asociación significativa con una pobre autoestima y una predisposición a la violencia (Cuadro 5)

Discusion

El propósito de este estudio fue evaluar el efecto de un programa de habilidades psicosociales para preven-

ción de violencia en adolescentes de centros escolares de Tegucigalpa.

El estudio refleja el entorno familiar y social de alto riesgo en que viven los escolares incluidos, como lo demuestran los altos porcentajes de homicidios, consumo de drogas, antecedentes de trastornos mentales en la familia y la presencia de violencia familiar. Esto coincide con lo que describe Lira de que la agresión humana es multifactorial e incluye elementos políticos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos (10). Adicionalmente datos del Observatorio de la Violencia en su análisis de los niveles de intensidad de violencia por referenciación geográfica, muestra que en el año 2013 se reportaron 965 homicidios ocurridos en el Distrito Central que al ser distribuidos en los 291 barrios y colonias pertenecientes, reflejó una media de 3.3 homicidios por barrio al año. En nuestro estudio queda reflejado que las zonas de donde proceden los escolares están ubicadas en el primer nivel de intensidad de violencia con una distribución de frecuencia de 10 a 28 homicidios durante el año 2013 (11).

Como era de esperarse y de acuerdo a las teorías de cambios de comportamiento, debido a la poca duración de la intervención del estudio (2 meses), el efecto más visible del programa se observó en la categoría de conocimientos donde las probabilidades asociadas a identificar situaciones de violencia y reconocer las causas que originan la misma, aumentaron posterior a la intervención. Esto es importante porque los par-

Cuadro 3. Indicadores de habilidades para la vida, por brazo de tratamiento (Control y Tratamiento) y por momento del estudio (Pre y Post)

INDICADORES	GRUPO CONTROL				GRUPO TRATAMIENTO			
	PRE (145)		POST (152)		PRE (140)		POST (158)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento adecuado violencia	65	44.8%	72	47.4%	58	41.4%	76	48.1%
Justifica menos violencia	127	87.6%	135	88.8%	127	90.7%	142	89.9%
Tener amor edificante	39	26.9%	44	28.9%	44	31.4%	52	32.9%
Buenas actitudes hacia violencia	27	18.6%	35	23.0%	26	18.6%	39	24.7%
Buenas intenciones hacia violencia	56	38.6%	68	44.7%	57	40.7%	87	55.1%***
Buena autoestima	89	61.4%	73	48.0%	79	56.4%	72	45.6%
Mejor manejo de emociones	39	26.9%	50	32.9%	38	27.1%	52	32.9%
Buena equidad de género - Mujer	78	53.8%	83	54.6%	71	50.7	92	58.2%
Buena equidad de género - Hombre	41	28.3%	37	24.3%	26	18.6%	33	20.9%

* p marginal (0.05 - 0.1) ** $p < 0.01$ *** $0.01 < p < 0.05$

Cuadro 4. Prevalencia de conductas agresivas en el ambiente escolar, por brazo de tratamiento (Control y Tratamiento) y por momento del estudio (Pre y Post)

MOMENTO DEL ESTUDIO / TIPO DE CONDUCTA AGRESIVA	GRUPO CONTROL				GRUPO TRATAMIENTO			
	HOMBRE	%	MUJER	%	HOMBRE	%	MUJER	%
PRE (Línea Base)	N=75		N=70		N=74		N=76	
Víctima	19	25.3%	16	22.9%	11	14.9%	13	19.7%
Testigo (a)	45	60.0%	46	65.7%	46	62.2%	38	57.6%
Agresor (a)	8	10.7%	8	11.4%	12	16.2%	13	19.7%
POST	N=77		N=75		N=84		N=74	
Víctima	22	28.6%	17	22.7%	9	10.7%	11	14.9%
Testigo (a)	41	53.2%	43	57.3%	35	41.7%	45	60.8%
Agresor (a)	6	7.8	8	10.7	21	25.0	12	16.2

participantes adquirieron herramientas que les ayudan a identificar y modificar su rol en el círculo de la violencia en el entorno familiar, escolar y comunitario. Resultado similar fue reportado por Lira, Fuentes & Cortés (2014) (12). Según el modelo de la teoría de acción razonada propuesta por Fishben y Ajzen, los seres humanos son esencialmente razonables cualidad que les permite utilizar la información disponible para el ejercicio de acciones o conductas emprendidas. De esta manera es posible predecir las conductas desde las actitudes, las intenciones conductuales y las creencias en relación a la influencia social y a la predisposición del sujeto hacia esta última (13).

En cuanto la sub escala de *asertividad* no se evidenciaron resultados relevantes, lo que indica que los participantes no distinguen entre una situación violenta de una asertiva, es decir, el programa fue más sensible para incrementar conocimientos sobre violencia y no así de asertividad, esto a la vez tiene relación a que la sub escala de autoestima tampoco fue significativa en este estudio y sabemos que ambas habilidades deben complementarse para dotar al individuo de mayores aptitudes y competencias. Rodríguez et al (2009) encontraron una asociación positiva directamente proporcional entre éstas, es decir, a mayor nivel de autoestima mayor nivel de asertividad (14); pero partimos de la premisa de que las conductas asertivas no son innatas, sino que se van aprendiendo a lo largo de la vida y en este sentido, la educación desempeña un importante papel. Es relevante mencionar que en nuestro estudio aproximadamente la mitad de los escolares tenían una pobre autoestima lo que proba-

blemente pudo haber limitado el obtener un mayor efecto en el resto de las sub escalas.

De acuerdo a la categoría de *actitudes e intenciones hacia la violencia*, la sub escala de actitudes mostró un cambio positivo post intervención, logrando cierta significancia estadística (valor de “p” marginal), lo que nos indica que los participantes considerarían la posibilidad de no tolerar la violencia al término de la intervención. Sin embargo, la sub escala de intenciones, no mostró ningún efecto importante, razón por la que se estima a partir de este dato, que no existe la intención o el deseo de involucrarse en acciones violentas, sobretodo donde terceros participan, ya sea por insensibilidad, indiferencia o por normalización ante la violencia. Está demostrado que la misma sociedad, comunidad y familia sirve como contexto de aprendizaje que influencia el sistema de creencias normativas sobre la utilización de la violencia, facilitándose una normalización y aceptación de las respuestas violentas, así que la actitud del entorno tiende a reforzar estas conductas a través de la minimización de las consecuencias y normalización de sus manifestaciones (15).

Los resultados de nuestro estudio sobre *equidad de género* mostraron una clara disparidad (70% de los ítems de esta subescala), lo cual refleja que aún existen factores culturales muy arraigados que favorecen el ejercicio del poder a favor del hombre y en clara desventaja hacia la mujer. Resultados similares reportados por Delgado et al (2013) quienes encontraron diferencias marcadas en las actitudes de violencia contra la mujer en la relación de pareja, en estudian-

Cuadro 5. Factores asociados con habilidades para la vida, con OR, 95% intervalos de confianza y valores de “p”

FACTORES ASOCIADOS	OR	LÍMITE INFERIOR	LÍMITE SUPERIOR	P
Pobre conocimiento sobre violencia				
Hombre-Mujer	1.3	0.9	1.9	0.09
Antecedente familiar alcoholismo	1.4	1.0	2.0	0.05
Justifica más violencia				
Antecedente familiar alcoholismo	1.8	1.1	3.2	0.02
Antecedente familiar violencia	0.6	0.3	1.0	0.02
Tener amor edificante				
Ser agresor	0.5	0.3	0.8	0.004
Ser víctima	1.5	0.9	2.4	0.09
Pobre autoestima				
Consumo marihuana	1.8	1.1	2.8	0.02
Uso alcohol	1.4	1.0	2.0	0.03
Uso cocaína	1.7	1.1	2.5	0.01
Uso crack	2.8	1.3	6.2	0.004
Antecedente familiar violencia	3.1	1.5	3.0	0.001
Ser mujer	1.4	1.0	2.0	0.03
Pobre actitud hacia violencia				
Ser agresor	1.9	0.9	3.7	0.06
Pobres intenciones hacia violencia				
Ser agresor	1.8	1.1	3.0	0.01
Ser hombre	2.5	1.8	3.5	0.001
Consumo marihuana	2.1	1.3	3.6	0.02
Uso resistol				0.007
Uso crack	3.7	1.5	9.4	0.001
Uso tinner	2.1	0.9	5.1	0.05
Pobre manejo de emociones				
Antecedente familiar violencia	1.4	1.0	2.1	0.07
Ser mujer	1.5	1.0	2.2	0.005
Mayor inequidad de Género				
Antecedente familiar violencia				0.003
Ser mujer	2.0	1.3	3.0	0.0006

tes de las escuelas estatales. También señala la existencia de normas, tradiciones sociales y culturales que sostienen la inequidad y violencia de género dentro del ambiente social (16). Sin embargo Cava et al, demostraron que en la adolescencia las diferencias de

género en cuanto al tipo de violencia experimentada no son tan notables, ya que en esta etapa, la violencia relacional coexiste con la violencia física y verbal y se relacionan igualmente con un peor ajuste psicosocial tanto en chicos como en chicas (17).

Cuadro Anexo 1. Conocimientos sobre violencia, por sub-escala (Reconocimiento / Asertividad / Causas / Amor Nutriente), brazo de tratamiento (Control o Tratamiento) y momento del estudio (Pre y Post)

SUBESCALAS	GRUPO CONTROL				GRUPO TRATAMIENTO			
	PRE (LÍNEA BASE)		POST		PRE (LÍNEA BASE)		POST	
	N (145)	%	N (152)	%	N (140)	%	N (158)	%
Reconocer violencia								
En una figura líder	70	48.3%	68	44.7%	41	29.3%	61	38.6% *
Novia (celos)	57	39.3%	53	34.9%	54	38.6%	53	33.5%
En policía	116	80.0%	104	68.4%	95	67.9%	121	76.6% *
Grupal	114	78.6%	128	84.2%	107	76.4%	139	88.0% **
Novio (desconfianza)	48	33.1%	53	34.9%	54	38.6%	61	38.6%
Novia (crítica)	30	20.7%	38	25.0%	32	22.9%	32	20.3%
Asertividad								
Novio (aborto)	37	25.5%	40	26.3%	39	27.9%	39	24.7%
Novio (celos)	81	55.9%	88	57.9%	75	53.6%	93	58.9%
Jefe (crítica)	97	66.9%	101	66.4%	100	71.4%	109	69.0%
Causas de violencia								
Razones biológicas	92	63.4%	110	72.4%	108	77.1%	123	77.8%
Hombres tienen mayor poder	32	22.1%	44	28.9%	23	16.4%	40	25.3% *
Alcoholismo en hombres	38	26.2%	39	25.7%	42	30.0%	37	23.4%
Razones naturales	56	38.6%	90	59.2%	82	58.6%	87	55.1%
Razones culturales	43	29.7%	34	22.4%	47	33.6%	36	22.8%
Autoestima	71	49.0%	87	57.2%	60	42.9%	85	53.8% *
Expresión de sentimientos	40	27.6%	45	29.6%	41	29.3%	49	31.0%
Hombres tienen mayor fuerza física	83	57.2%	102	67.1%	88	62.9%	119	75.3%***
Antecedente de abuso sexual	44	30.3%	44	28.9%	39	27.9%	54	34.2%
Cultura América Latina	65	44.8%	65	42.8%	72	51.4%	70	44.3%
Amor Nutriente								
Novios / celos	59	40.7%	65	42.8%	47	33.6%	63	39.9%
Novios permisivos	59	40.7%	60	39.5%	68	48.6%	60	38.0%
Novios desinteresados	58	40.0%	75	49.3%	59	42.1%	69	43.7%
Novios con bajo deseo sexual	63	43.4%	70	46.1%	51	36.4%	68	43.0%
Novios tolerantes	97	66.9%	87	57.2%	78	55.7%	89	56.3%
Novios ocultan sentimientos	95	65.5%	92	60.5%	87	62.1%	98	62.0%
Novios ceden	88	60.7%	99	65.1%	90	64.3%	95	60.1%
Novios perdonadores	91	62.8%	89	58.6%	80	57.1%	90	57.0

* *p* marginal (0.05 – 0.1) ** *p* < 0.01 *** 0.01 < *p* < 0.05

Cuadro Anexo 2. Actitudes e intenciones hacia la violencia, por sub-escala (Actitudes / Intenciones), brazo de tratamiento (Control o Tratamiento) y momento del estudio (Pre y Post)

ACTITUDES E INTENCIONES HACIA LA VIOLENCIA	GRUPO CONTROL				GRUPO TRATAMIENTO			
	PRE (LÍNEA BASE)		POST		PRE (LÍNEA BASE)		POST	
	N (145)	%	N (152)	%	N (140)	%	N (158)	%
Actitudes								
Mujer asertiva	53	36.6%	57	37.5%	41	29.3%	60	38.0% *
Mujer perdona maltrato	45	31.0%	45	29.6%	44	31.4%	42	26.6%
Mujer dependiente	42	29.0%	57	37.5%	42	30.0%	64	40.5% *
Mujer denuncia maltrato	35	24.1%	52	34.2%	31	22.1%	51	32.3% *
Mujer reconoce violencia sexual	74	51.0%	75	49.3%	75	53.6%	84	53.2%
Mujer reconoce violencia doméstica	71	49.0%	73	48.0%	57	40.7%	68	43.0%
Intenciones								
Reacción ante soborno / policía	81	55.9%	95	62.5%	80	57.1%	83	52.5%
Reacción ante violencia verbal	29	20.0%	26	17.1%	34	24.3%	29	18.4%
Reacción ante violencia de género	40	27.6%	33	21.7%	32	22.9%	27	17.1%
Reacción ante violencia social	35	24.1%	33	21.7%	33	23.6%	26	16.5%
Reacción al ser testigo de violencia física de pareja	73	50.3%	54	35.5%	52	37.1%	48	30.4%
Reacción al conocer sobre violencia física doméstica	37	25.5%	32	21.1%	33	23.6%	30	19.0%
Reacción ante violencia psicológica	44	30.3%	46	30.3%	40	28.6%	42	26.6%
Reacción al ser testigo de violencia social	58	40.0%	57	37.5%	56	40.0%	64	40.5%

* *p* marginal (0.05 – 0.1) ** *p* < 0.01 *** 0.01 < *p* < 0.05

En relación a los factores asociados, el consumo de sustancia psicoactivas en especial el alcohol y el crack, más la presencia de violencia en el hogar, resultaron ser factores altamente asociados con la conducta del agresor - víctima de bullying, baja autoestima y pobres intenciones hacia la violencia en nuestra muestra de estudio. Dato confirmado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) que considera el alcohol como un predecesor de conductas agresivas (18). Según Lira, una susceptibilidad a la agresión es posibilitada por trastornos mentales y en mayor grado consumo de sustancias específicamente alcohol y estimulantes.¹⁰ Los adolescentes que han estado expuestos en su niñez a modelos de agresión y maltrato familiar tienen un mayor riesgo de replicar este modelo en sus relaciones posteriores (18, 19).

Aunque nuestro estudio contó con una intervención de corta duración, los resultados fueron efectivos en promover cambios importantes respecto a un mayor conocimiento y sensibilización frente a la problemática de la violencia, Igualmente a los reportados por Pick, Leenen & Pradollo (2010) quienes publicaron resultados muy positivos en un programa breve sobre sensibilización de violencia en el noviazgo, concluyendo así que los programas de intervención breves pueden tener resultados igual de eficientes que los programas largos²⁰. De igual manera somos conscientes que lo idóneo sería que las intervenciones tuvieran mayor duración para lograr un impacto superior, facilitando la identificación de situaciones de violencia en la vida cotidiana y el abandono de mitos y creencias falsas relacionadas con las causas de la violencia.

Cuadro Anexo 3. Habilidades para la Vida, por sub-escala (Autoestima / Manejo de Emociones), brazo de tratamiento (Control o Tratamiento) y momento del estudio (Pre y Post)

HABILIDADES PARA LA VIDA	GRUPO CONTROL				GRUPO TRATAMIENTO			
	PRE (LÍNEA BASE)		POST		PRE (LÍNEA BASE)		POST	
	N (145)	%	N (152)	%	N (140)	%	N (158)	%
Autoestima								
Problemas afectan poco	86	59.3%	102	67.1%	83	59.3%	116	73.4%***
Cuesta trabajo hablar en público	64	44.1%	57	37.5%	60	42.9%	55	34.8%
Insatisfacción personal	44	30.3%	39	25.7%	38	27.1%	38	24.1%
Toma de decisiones	73	50.3%	77	50.7%	62	44.3%	83	52.5%
Soy simpático (a)	120	82.8%	117	77.0%	115	82.1%	124	78.5%
Me enoja en casa	79	54.5%	59	38.8%	67	47.9%	61	38.6%
Dificultad ante lo nuevo	75	51.7%	64	42.1%	65	46.4%	73	46.2%
Soy popular	80	55.2%	86	56.6%	67	47.9%	85	53.8%
Familia toma en cuenta sentimientos	99	68.3%	90	59.2%	88	62.9%	90	57.0%
Me rindo fácilmente	117	80.7%	118	77.6%	113	80.7%	131	82.9%
Grandes expectativas de mi por familia	33	22.8%	40	26.3%	32	22.9%	44	27.8%
No me acepto como soy	103	71.0%	101	66.4%	97	69.3%	107	67.7%
Mi vida es complicada	88	60.7%	87	57.2%	91	65.0%	86	54.4%
Mis ideas son aceptadas	79	54.5%	81	53.3%	86	61.4%	89	56.3%
Bajo auto-concepto	104	71.7%	108	71.1%	108	77.1%	116	73.4%
Deseo de irse de casa	91	62.8%	82	53.9%	88	62.9%	87	55.1%
Inconforme con trabajo	98	67.6%	93	61.2%	95	67.9%	98	62.0%
Mala autoimagen	105	72.4%	93	61.2%	91	65.0%	95	60.1%
Expreso lo que pienso	107	73.8%	119	78.3%	105	75.0%	122	77.2%
Mi familia me comprende	62	42.8%	83	54.6%	80	57.1%	74	46.8%
Otros más aceptados que Yo	94	64.8%	99	65.1%	95	67.9%	108	68.4%
Mi familia me presiona	97	66.9%	87	57.2%	85	60.7%	94	59.5%
Me desanimo en lo que hago	96	66.2%	85	55.9%	85	60.7%	87	55.1%
Me gustaría ser otra persona	91	62.8%	82	53.9%	85	60.7%	91	57.6%
No soy confiable	104	71.7%	101	66.4%	103	73.6%	108	68.4%
Manejo de Emociones								
Me relaciono fácilmente	72	49.7%	71	46.7%	65	46.4%	72	45.6%
Expreso cariño fácilmente	83	57.2%	73	48.0%	64	45.7%	78	49.4%
Lloro cuando lo necesito	74	51.0%	80	52.6%	67	47.9%	73	46.2%
Digo lo que pienso	74	51.0%	80	52.6%	68	48.6%	87	55.1%
Oculto mis errores	79	54.5%	86	56.6%	65	46.4%	86	54.4%
Necesidad de amigos (as)	81	55.9%	92	60.5%	78	55.7%	96	60.8%
Resulta fácil decir "No"	76	52.4%	80	52.6%	61	43.6%	88	55.7%***
Respuesta violenta en tráfico	79	54.5%	75	49.3%	68	48.6%	79	50.0%

* p marginal (0.05 – 0.1) ** $p < 0.01$ *** $0.01 < p < 0.05$

Cuadro Anexo 4. Habilidades para la Vida, por sub-escala de Equidad de Género, brazo de tratamiento (Control o Tratamiento) y momento del estudio (Pre y Post)

ESCALA DE EQUIDAD DE GÉNERO	GRUPO CONTROL				GRUPO TRATAMIENTO			
	PRE (LÍNEA BASE)		POST		PRE (LÍNEA BASE)		POST	
	N (145)	%	N (152)	%	N (140)	%	N (158)	%
Decisión de tener relaciones sexuales en noviazgo								
Mujer	34	23.4%	38	25.0%	25	17.9%	25	15.8%
Hombre	97	66.9%	116	76.3%	107	76.4%	129	81.6%
Persona de 17 años tome cerveza								
Mujer	126	86.9%	135	88.8%	128	91.4%	148	93.7%
Hombre	125	86.2%	123	80.9%	110	78.6%	128	81.0%
Tener muchos novios (as)								
Mujer	137	94.5%	136	89.5%	137	97.9%	144	91.1%
Hombre	114	78.6%	121	79.6%	116	82.9%	132	83.5%
Llorar frente a los demás								
Mujer	79	54.5%	92	60.5%	68	48.6%	96	60.8%
Hombre	57	39.3%	67	44.1%	63	45.0%	75	47.5%
Quien debe de manejar el dinero								
Mujer	70	48.3%	74	48.7%	64	45.7%	79	50.0%
Hombre	92	63.4%	80	52.6%	98	70.0%	77	48.7%
Decisión de tener relaciones sexuales a los 15 años								
Mujer	122	84.1%	137	90.1%	128	91.4%	146	92.4%
Hombre	112	77.2%	117	77.0%	115	82.1%	127	80.4%
Decisión de cuántos hijos tener								
Mujer	43	29.7%	40	26.3%	39	27.9%	36	22.8%
Hombre	94	64.8%	102	67.1%	91	65.0%	109	69.0%
Obedecer a su pareja								
Mujer	70	48.3%	69	45.4%	64	45.7%	72	45.6%
Hombre	65	44.8%	64	42.1%	64	45.7%	67	42.4%
Tener relaciones sexuales antes de matrimonio								
Mujer	24	16.6%	32	21.1%	15	10.7%	28	17.7%
Hombre	38	26.2%	43	28.3%	31	22.1%	43	27.2%
Tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales								
Mujer	130	89.7%	145	95.4%	132	94.3%	155	98.1%
Hombre	108	74.5%	121	79.6%	110	78.6%	127	80.4%

Conclusiones

- Los programas de habilidades psicosociales para la prevención de la violencia producen resultados positivos al aumentar conocimientos, disminuir actitudes negativas hacia la violencia y modificar conductas de agresividad. Sin embargo y de acuerdo con las teorías de cambios de comportamiento estos procesos requieren de un mayor tiempo de intervención.
- La violencia es multifactorial y en situaciones de alto riesgo social y familiar como la que enfrentan estos escolares que residen en barrios marginales de Tegucigalpa, hace necesario el abordaje intersectorial, interinstitucional e interdisciplinario para mitigar el impacto y disminuir la vulnerabilidad ante la violencia.
- Este estudio demuestra el alto porcentaje de familias que son consumidores de alcohol y otras sustancias y su relación estrecha con la violencia, lo que hace necesario la participación de instituciones que trabajan en el abordaje y prevención de consumo de sustancias.
- La violencia intrafamiliar juega un importante papel en el modelaje de conductas que luego se replican en el ambiente escolar.
- El alto riesgo social y familiar en que viven estos escolares se refleja en la pobre autoestima encontrada, ya que casi la mitad de los participantes presentaban baja autoestima y un pobre manejo de sus emociones.

Limitantes

- La principal limitante del estudio fue el poco tiempo en que se realizó la intervención, lo que se refleja en el mayor efecto sobre conocimientos y muy poco en actitudes e intenciones hacia la violencia.
- Los escolares residen en barrios y colonias de Tegucigalpa con los mayores índices de violencia y proceden de familias con alto grado de disfuncionalidad (consumo de sustancias, violencia familiar, trastornos mentales). Sobre estos factores el estudio no consideró ninguna intervención.
- Aproximadamente la mitad de los escolares en la muestra de estudio tenían una pobre autoestima, lo cual influye en la asertividad y la toma de decisiones, aspectos sobre los que el estudio tampoco consideró intervenir.

- La sostenibilidad de estos procesos es limitada debido a la baja apropiación por parte de los docentes, las autoridades educativas y sociedades de madres y padres de familia.

Recomendaciones

- El Posgrado de Psiquiatría en colaboración con las disciplinas de Psicología y Trabajo Social podrían diseñar una estrategia interdisciplinaria con modelos constructivistas que desarrollen el liderazgo local para el abordaje de la violencia.
- La Secretaria de Educación debe considerar la salud mental individual, familiar y social en que se desenvuelven los escolares, así como reforzar la capacidad de respuesta de los docentes para el abordaje y prevención de la violencia.
- La multifactoriedad de la violencia obliga a que su abordaje sea considerado desde una perspectiva intersectorial, interdisciplinaria e interinstitucional.
- Los resultados de este estudio podrían utilizarse como punto de partida para el diseño de una investigación de mediano plazo que incorpore atención a víctimas, abordaje familiar e intervenciones comunitarias que complementen los procesos educativos a nivel escolar.

Referencias Bibliográficas

1. OPS y OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington D. C [homepage en Internet], 2003. Obtenido en: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm
2. Larrauri R, Chirinos J. Determining the efficacy of a high-school life-skills' programme in Huancavelica, Peru. *Rev. salud pública.* 2009;11(2): pp169-181.
3. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Global Study on Homicide 2013. United Nations publication, Sales No 14.IV.1
4. Matjasko J, Vivolo A, Massetti G, Holland K, De la Cruz J. A systematic meta-review of evaluations of youth violence prevention programs: Common and divergent findings from 25 years of meta-analyses and systematic reviews. *Aggress Violent Behav* 2012;Vol 17(6):pp 540-552
5. Gavine A, MacGillivray S, Williams D. Universal community-based social development interventions for preventing community violence by young people 12 to 18 years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, issue, No.: CD011258. DOI:10.1002/14651858.CD011258

6. Lacunza A, Gonzales N, Social abilities in children and adolescents. Their importance in preventing psychopathological disorders. *Fund Human*, 2011;Vol 12(23):pp 159-182
7. Bejarano J, Ugalde F, Morales D, Evaluación de un programa escolar en Costa Rica basado en habilidades para vivir. *Adicc* 2005;Vol17(1):pp 71-80
8. Leenen I, Garcia , Reporte de evaluación Yo Quiero, Yo Puedo... Prevenir la Violencia: Programa de Prevención de la Violencia de Genero en Adolescentes en Alto Riesgo en el sur de México y la Región de Copán en Honduras, 2004 IMIFAP
9. García E, Aguilera X, Durón E, Rueda L. XXVIII Congreso Centroamericano de Psiquiatría ACAP 2014 XVII Congreso Dominicano de Psiquiatría. Punta Cana, Republica Dominicana; 18-22 de junio 2014
10. Lira L. Una Revisión de violencia desde el campo de la salud mental. *Orígenes de la violencia de México*. Ed.1, 2010, pp 41-42
11. Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS) Observatorio Local de la Violencia del Distrito Central. *Boletín enero-diciembre 2013*, Ed.14; marzo 2014: pp 4
12. Lira L, Iturbe P, Celis K, Cortes E, Evaluation of an Online Intervention to Prevent violence in Young People and Adolescents. Preliminary results on its effectiveness with health professionals. *Salud mental*2014; Vol37(3);189-198
13. Ajzena I. The theory of planned behavior: reactions and reflections. 2011; *Psychology & Health*: Vol 26, Issue 9: pp 1113-1127.
14. Rodriguez C, Ferrel F, Ceballos G, Leon A. Assertiveness and self esteem freshmen from the health sciences faculty in a public university. *PSYKHE* 2011;Vol20(2):pp.65-78
15. MoscaHayle G. Legitimization of Violence and its Associations with the Gender Constructions in Young Law Offenders: An Exploratory Study. *Revista de Psicología* 2012, Vol 2(1): pp.67-96
16. Delgado A, et al, Attitude toward violence against women considering the couple relationship of fourth grade high school students belonging to public and private school center of Lima metropolitan. *Rev. IIPSI* 2013; Vol16(2):105-124
17. Cava M, Buelga S, Muistu G, Murgui S. School Violence between Adolescents and their Implications in the Psychosocial Adjustment: A Longitudinal Study. *Revista de Psicodidáctica* 2010; Vol15(1):pp 21-34.
18. OPS. Prevención de la violencia mediante la reducción de la disponibilidad y del consumo nocivo de alcohol. En: Área de gestión de conocimiento y comunicación OPS. *Prevención de la Violencia la evidencia*. 2013. Pp.47
19. Valdéz A, Martinez E, Torres G. Differences in socioeconomic status climate and family adjustment of students with in without report bullying. *Psicología desde Caribe* 2012; Vol29 (3):pp. 616-631
20. Pick S, Leenen I, Givaudan M, Prado A. Yo quiero, yo puedo... prevenir la violencia: Programa breve de sensibilización sobre violencia en el noviazgo. *Salud Ment* 2010;vol.33(2): pp.153-160