

...



Capítulo 8.

Efecto de una intervención basada en las artes para la promoción de la resiliencia en escolares migrantes en un municipio colombiano, 2022-2023

Sandra Milena Alvarán López

*Doctora en Cooperación para el Desarrollo, Universitat Jaume I de España.
Docente investigadora, Universidad de Antioquia.
Correo electrónico: sandra.alvaran@udea.edu.co*

Ana Milena Velásquez Ángel

*Doctora en teatro y artes del espectáculo de la universidad Sorbonne Nouvelle-Paris 3. Docente investigadora, Universidad de Antioquia.
Correo electrónico: milena.velasquez@udea.edu.co*

Mar Valero Valero

*Doctora en Psicología y miembro del Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastre OPSIDE-UJI- MGR, Universitat Jaume I de Castellón (España).
Correo electrónico: mar.valero@uji.es*

Las dinámicas sociales del mundo han estado precedidas por fenómenos migratorios, en tanto respuestas de supervivencia que buscan el progreso en la calidad de vida o la defensa de la misma. Este movimiento genera cambios individuales, familiares y comunitarios desde lo cultural, lo económico, lo político y lo social, que pueden afectar la estabilidad de las personas que migran, porque les exigen proyectarse hacia nuevas formas de vida. Además, las modificaciones en los hábitos implican la aparición de elementos estresores sobre el bienestar emocional, situación que ha sido denominada *estrés por aculturación*, que si no se gestiona de manera adecuada puede generar afectaciones en los procesos de vinculación a los nuevos entornos. En el ámbito de la psicología, la aculturación ha sido definida como el conjunto de transformaciones internas y conductuales experimentadas por el individuo que está participando en una situación de contacto con una nueva cultura (Urzúa *et al.*, 2017).

Los fenómenos migratorios generan afectaciones en la salud mental de todos los grupos poblacionales, en particular en niños, niñas y adolescentes, quienes ven en mayor medida afectada su cotidianidad, presentándose limitaciones importantes en sus procesos de adaptación, lo que implica una disminución en su percepción de bienestar (Sambucetti *et al.*, 2014).

Entre el año 2014 y el 2020, se registraron 5 095 283 venezolanos en situación de migración en el mundo, mientras que en Colombia, de 203 989 migrantes venezolanos, el 23 % son niños, el 98 % de quienes están registrados no están afiliados al sistema de salud y, en general, el 88 % ha expresado su intención de permanecer en el país (Guerra *et al.*, 2020). La migración venezolana en Colombia demanda de atenciones humanitarias urgentes, que propendan no solo por la supervivencia física, sino también por una atención psicosocial.

La realidad de los niños migrantes puede hacerse resiliente a través de procesos de creación artística que proponen un sentido a la vida, en los que la creatividad teje la resiliencia de todos los días en el folclor, las fiestas, la tradición, la música, la danza, en los rituales de vida que han podido permanecer en el juego.

La resiliencia viene del latín *resilio*, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar, adaptarse para tolerar perturbaciones, si bien, desde la investigación propuesta, la resiliencia se resignifica, porque más que resistir, es también aprender a vivir (Cyrulnik, 2004).

Se cuenta a la fecha con evidencia suficiente que confirma que los niños expuestos a situaciones de riesgo presentan condiciones desfavorables, pero que a través de procesos de promoción de resiliencia evolucionan de forma positiva y llegan a ser adultos equilibrados y competentes en el plano familiar y profesional (Werner & Smith, 1982)

Por ello, este trabajo de investigación se centró en promover la resiliencia desde las artes con niños migrantes, comprendiendo que la poesía es anticuada para quienes están saciados, pero cuando lo real es insoportable adquiere el valor de un arma para sobrevivir (Cyrulnik, 2004, p. 38). El modelo de intervención se centró en el clown como estrategia de intervención. En ese sentido, es fundamental indicar que hay dos vertientes del clown, una del espectáculo y otra de intervención, siendo el clown de intervención un interruptor que hace que este dispositivo de vida emerja en las circunstancias más insospechadas. La empatía y el sentido del humor que lo impulsan despiertan emociones de risa, ternura y alegría, lo impensable y el juego, en todas las circunstancias. El clown interviene con su creatividad, imaginación e impertinencia (pertinente) para encontrarse con cocreadores, en lugar de espectadores. La “puesta en escena” es el encuentro, la interacción entre actores y espectadores, y la misión del actor-clown es construir puentes de transición, allí donde encuentra separación; sus características pueden catapultar procesos de resignificación, reparación y resiliencia (Fischer-Lichte, 2011).

El clown, con su presencia sensible y emocionante, invita a transformar las representaciones que tenemos de nosotros mismos, de los otros y del mundo. Su función en la intervención social es la interacción, movilizadora de todos los elementos fijos y establecidos. Detrás del clown hay un actor vivo, que escucha y pone toda su energía creativa al servicio del plano simbólico, jugando el potencial de transformación que subyace en la situación que se encuentra (Bonange & Sylvander, 2015).

El arte del clown es pues, la conciencia del valor de este sentido del humor que impulsa toda creatividad en el juego de la improvisación. Todo individuo hace uso del humor cuando crea la distancia entre la persona y el problema, cuando es capaz de observarse a sí mismo y poner en juego la perspectiva. El humor es un reflejo de inteligencia, que de cara a la incongruencia, nos reorienta de forma positiva sobre la vida que nos sobrepasa. Se trata de una inteligencia que reacciona de forma rápida, visceral, sorpresiva, no como producto de un discurso racional, sino sensible, una forma de inteligencia y saber que se origina en la experiencia emocional.

El humor tiene un protagonismo importante en la aceptación del otro en una cultura tanto como de nosotros mismos. Los efectos constructivos del humor constituyen importantes resortes y fundamentos de resiliencia en un individuo y una comunidad, facilitando el enfrentamiento de la adversidad en sociedades con niveles altos de conflicto y violencia. Un pueblo oprimido desarrolla un humor que se voltea contra el opresor; no es exactamente una salida, sino una dinámica subyacente que dice: estoy frente a una realidad inaceptable, no la puedo cambiar, no puedo dejarme abatir por esta realidad, así que voy a mantener las fuerzas para finalmente transformar aquello que es aparentemente inamovible (Law *et al.*, 1982).

El arte de la intervención social del clown se erige sobre la aceptación del humor, siendo un fenómeno de escucha de la realidad para transformarla. La incursión del rol del clown en la realidad colombiana introduce perspectivas de cambio, transformación y esperanza. Las características de su juego han significado la incursión en diversas estructuras de la sociedad, en la calle, en los contextos de guerra, de violencia, en el hospital, en lo que se denomina como un *contra-dispositivo*. La incorporación de este dispositivo-payaso en el hospital, además de sus connotaciones terapéuticas, permite, por lo tanto, mostrar cómo se rompe con la rigidez estructural y organizacional de lo institucional, del mismo modo que durante sus intervenciones el niño modifica de modo sistemático su juego. Así, entendemos las diferencias entre sesiones de arte-terapia, que solo toman en cuenta las consideraciones del paciente recogidas *a posteriori*, y este dispositivo artístico que se construye y desglosa en el momento (en función de su receptor), en ese “aquí y ahora” convocado por el payaso (Martínez y Gobbé, 2014, p. 91).

Este modelo de intervención de clown favoreció los niveles de resiliencia en el grupo social participante, lo que permite presentar a la comunidad científica una propuesta basada en artes para favorecer la salud mental de niños y niñas migrantes venezolanos en Colombia.

Método

Se trató de un estudio cuasi experimental (Ledo y Calvo, 2020), en una muestra por conveniencia (Elfil y Negida, 2017) de 21 estudiantes migrantes venezolanos matriculados en un colegio público de Colombia. Se aplicó el modelo AIRE (arte, investigación y resiliencia) para la promoción de la resiliencia basado en las artes, encauzado a desarrollar habilidades y destrezas resilientes, no solo de manera particular, sino desde una aproximación colectiva, llevando a un proceso de construcción interna de diferentes potencialidades mediante actividades artísticas experienciales desde el lenguaje del clown de intervención. En total fueron cuatro meses de exposición continua al modelo de intervención, con dos sesiones grupales por semana.

El modelo AIRE consta de siete componentes, cada uno con varias actividades, juegos, variaciones, talleres artísticos e ideas creativas:

-*Autoestima*: Comprendida como la capacidad de autovaloración que tiene un niño, niña o adolescente. Es la sumatoria de percepciones y cualidades positivas que tiene una persona de sí misma, en las cuales se valora a sí misma de manera positiva realista.

-*Reconocimiento de emociones para el asertividad social*: Implica la capacidad de sentir, pensar y actuar adecuada e inmediatamente en respuesta a las situaciones, evitando expresar inapropiadamente las emociones que surjan. La asertividad es la posibilidad de intercambio adecuado con el mundo exterior, expresando ya sea de forma verbal o no verbal las emociones que surgen en las distintas situaciones.

-*Afectividades y felicidades*: Se asocia con mostrar y saber recibir las emociones, los sentimientos y las pasiones de forma adecuada desde el entorno familiar y comunitario que rodea al sujeto. Hace alusión a las múltiples formas de tener vínculos saludables que generan estabilidad emocional y seguridad vital.

-*Creatividad*: Capacidad cognoscitiva y afectiva que permite la resolución de eventos de forma apropiada y novedosa, desarrollando potenciales nuevos para responder de modo creativo a situaciones que se presentan en la cotidianidad.

-*Adaptabilidad a situaciones nuevas*: Capacidad cognitiva para aceptar y ser aceptado socialmente, adaptación que permite a un ser vivo protegerse, adecuarse y sobrevivir. Así, para los niños la capacidad de adaptarse es fundamental para la vida. Adaptarse resulta tan importante como protegerse y ser flexible ante las diferentes situaciones de una vida dinámica, cambiante y llena de experiencias diferentes.

-*Capacidad de pensamiento crítico*: Es lo que permite al niño, niña o adolescente sensibilizarse ante la experiencia social y tomar postura frente a la necesidad de actuar para transformar las realidades de la sociedad. El pensamiento crítico es la expresión de valores, iniciativa y solidaridad. Quien es capaz de ayudar a otros es porque ha pasado por procesos de pensamiento crítico que le invitan a solidarizarse con la realidad de los otros.

-*Trabajo con docentes y madres y padres de familia*: Cuando hablamos de aprendizaje en las sociedades humanas y sus cambios y sus formas de vida, debemos mencionar la escuela y la familia. Los procesos de socialización se dan en el seno de estas dos grandes instituciones, que deben articularse para que los niños y niñas obren luego como adultos responsables y capaces de convivir con otros a pesar de las diferencias.

Como instrumento de medición de la resiliencia se utilizó el JJ46 (Alvarán *et al.*, 2022), el cual permite medir conductas de riesgo y está constituido por 46 ítems, distribuidos en 8 dimensiones: funcionalidad familiar, autoestima, asertividad, adaptabilidad a situaciones nuevas, creatividad, capacidad de pensamiento crítico, impulsividad y afectividad, calificadas en una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 representa “casi nunca” y 5 “casi siempre”. La puntuación de la resiliencia surge de la suma de los puntajes de las 8 dimensiones, identificando que la misma es baja si el resultado varía entre 46 y 107; media si lo hace entre 108 y 167, y alta si la sumatoria da entre 168 y 230.

Para analizar la información se aplicó la prueba de Wilcoxon y para la interpretación se tomaron como punto de enlace los fundamentos de Cohen y Grissom; se aplicó la prueba de McNemar para identificar los cambios significativos de las categorías de la resiliencia, antes y después de la intervención artística, y se usó el SPSS (v. 25, licencia Universidad de Antioquia) para la obtención de los resultados.

Se acogieron los principios éticos de la declaración de Helsinki, y de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (Ministerio de Salud, 1993), además de que se obtuvo el aval del comité ético de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Resultados

De los 21 jóvenes escolarizados, el 57.1 % son mujeres, el 42.9 % estaba matriculado en el grado séptimo, el 50 % presentó una edad de 13 años o menos, con un rango de 2 años aproximadamente, y el 81 % era de zona urbana. Las categorías de migrantes, población LGBTI y desplazada reportaron cifras de 90.5 %, 14.3 % y 4.8 % respectivamente. Cuando se indagó sobre quién ejercía la autoridad en la casa, el 47.6 % respondió que ambos padres; la actividad principal, tanto de las madres como de los padres de los jóvenes, al momento del estudio, era el trabajo (100 % y 71.4 %, respectivamente). Los escolarizados manifestaron en un 71.4 % que eran ambos padres quienes les daban más cariño, seguidos por la madre, con un 23% (tabla 1).

Tabla 1.

Características sociodemográficas y familiares de los estudiantes participantes, 2023

Variables	f	%	IC 95 %	
			Inferior	Superior
Sexo				
Masculino	9	42.9	21.7	64
Femenino	12	57.1	36	78.3
Dónde vives				
Zona rural	17	81	64.2	97.7
Zona urbana	3	14.3	-7	29.3
Grado escolar				
Sexto	12	57.1	36	78.3
Séptimo	9	42.9	21.7	64
Desplazado				
Sí	1	4.8	-4.3	13.9
No	20	95.2	86.1	104.3
Población LGBTI				
Sí	3	14.3	-7	29.3
No	18	85.7	70.7	100.7
Migrante				

Sí	19	90.5	77.9	103
No	2	9.5	-3	22.1
Autoridad casa				
Padre	2	9.5	-3	22.1
Madre	7	33.3	13.2	53.5
Ambos padres	10	47.6	26.3	69
Pareja de mi madre	2	9.5	-3	22.1
Persona que le da cariño				
Madre	5	23.8	5.6	42
Ambos padres	15	71.4	52.1	90.8
Pareja de mi madre	1	4.8	-4.3	13.9
Act. principal madre				
Trabaja	21	100	100	100
Act. principal padre				
Trabaja	15	71.4	52.1	90.8
Desempleado(a)	2	9.5	-3	22.1
Se dedica al hogar	4	19	2.3	35.8

Respecto a los puntajes de las dimensiones de la resiliencia, se observó que los correspondientes a la autoestima, la capacidad de pensamiento crítico, la afectividad, la asertividad y la funcionalidad familiar fueron significativamente mayores después de la intervención, siendo la capacidad de pensamiento crítico la que más se destacó, indicando que su puntaje después de los talleres fue mayor en un 91 % respecto del valor obtenido si estos no se hubiesen realizado. De igual manera, el efecto de afectividad fue considerado como intermedio, lo que significa que su puntaje, después de la aplicación de los 33 talleres psicosociales de promoción de la resiliencia, fue mayor en el 64% de las comparaciones frente a los puntajes obtenidos si no se hubiera llevado a cabo el modelo de intervención. Por último, los efectos de las dimensiones de autoestima y de funcionalidad familiar se consideran como grandes y medianos, en ese orden, después de los talleres psicosociales, puesto que fueron mayores en un 48 % y un 29 % con respecto a los puntajes que se hubieran obtenido ante la ausencia de intervención. No se encontraron cambios significativos después de la intervención en los puntajes de las dimensiones de creatividad, adaptabilidad e impasividad ($p > .05$).

Con base en las puntuaciones obtenidas en cada una de las dimensiones se calculó el puntaje de la resiliencia general para cada estudiante, antes y después de la intervención; las diferencias encontradas permiten concluir que la mediana de los valores después de la intervención fue

significativamente mayor, en aproximadamente 9 puntos porcentuales, con significación estadística, y con una estimación del tamaño del efecto mayor en un 59 % con respecto al puntaje de resiliencia sin la intervención (prueba de Wilcoxon de pares igualados, $p = .005$).

Tabla 2.

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

Puntaje	Mediana	R. I.		P**	d
		Q1	Q3		
Afectividad					
Antes	18	14	19	.028	.64
Después	20	17	21		
Creatividad					
Antes	20	16	21	.943	-.30
Después	19	17	21		
Asertividad					
Antes	18	15	19	.000	1.15
Después	22	20	24		
Func. familiar					
Antes	16	13	19	.024	.29
Después	17	15	21		
Autoestima					
Antes	18	15	20	.014	.48
Después	20	19	23		
Adaptabilidad					
Antes	20	16	22	.183	.00
Después	20	16	24		
Impulsividad					
Antes	26	23	27	.970	-.26
Después	25	20	29		
Cap. pensamiento crítico					
Antes	18	16	19	.019	.91
Después	21	18	23		
Resiliencia					

Antes	151	133	160	.005	.59
Después	162	145	178		

Para conocer la magnitud del cambio en las categorías de la resiliencia, antes y después de la intervención, se optó por fines estadísticos para dicotomizarla. Para ello se aunaron en una categoría quienes presentaron resiliencia leve o moderada, independientemente de quienes presentaron alta resiliencia; así, la valoración del efecto del modelo se hizo confrontando los cambios en las frecuencias antes y después de la intervención. Antes de la intervención, con la aplicación del instrumento de medición, se capturaron 4 (19 %) estudiantes resilientes y 17 (80.9 %) con resiliencia entre moderada/leve; después de la misma, se observó que 5 (30 %) de estos últimos 17 estudiantes obtuvieron puntajes que permitieron catalogarlos como resilientes, por lo que la intervención tuvo un efecto positivo de cambio, por más de que el estadístico de prueba McNemar no mostró diferencias significativas en la intervención antes y después ($p = .021$).

Tabla 3.

Valoración de los cambios de la resiliencia inicial y final, y significación estadística

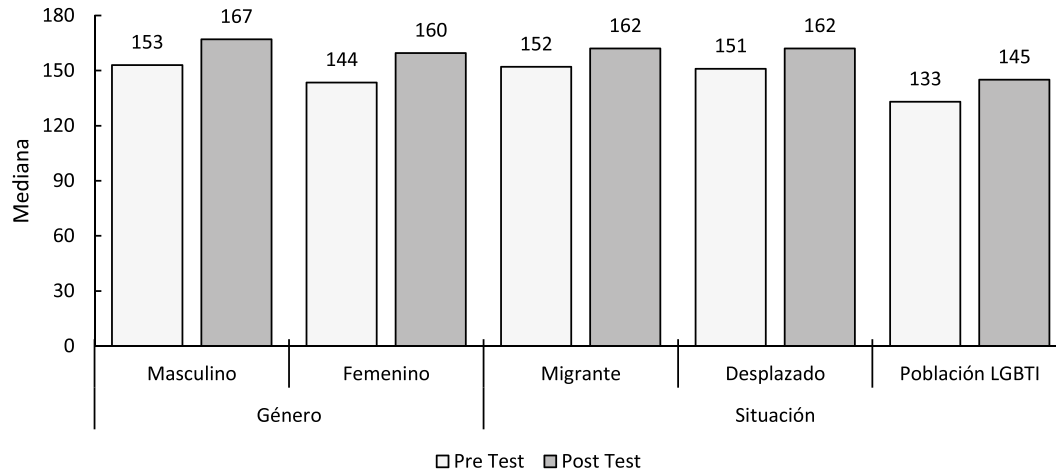
Variable	Resiliencia final		Total
	n(%)	n(%)	n(%)
Resiliencia inicial	Resilientes	Moderada/Leve	
Resilientes	3(75)	1(25)	4(19)
Moderada/Leve	5(29.4)	12(70.5)	17(80.9)
Total	8(38)	13(61.9)	21

Nota: p de McNemar = .21

Si bien los niveles de resiliencia no fueron significativos, nótese en la figura 1 que para cada una de las condiciones se logra ver un aumento en la mediana de la resiliencia gracias a los talleres, comparando los puntajes antes y después de la intervención. Por ejemplo, discriminando por sexo se observa un incremento de 15 puntos para el género masculino y de 16 para el femenino; también se registra un incremento de 10 puntos en la población migrante, de 11 puntos entre quienes han sufrido alguna situación de desplazamiento y de 12 puntos entre quienes se identificaron como población LGBTI. Lo que llama la atención es que el modelo implementado presentó en general un efecto positivo en su intervención.

Figura 1.

Valoración de los cambios de la resiliencia inicial y final por las variables sociodemográficas, y significación estadística



Discusión

Esta intervención tuvo como objetivo medir la efectividad del modelo AIRE como estrategia de promoción de la resiliencia en una muestra constituida por 21 niños y niñas en situación de migración, matriculados en un colegio público de Colombia. Se llevó a cabo un estudio de diseño cuasi experimental pre-test-intervención-post-test, donde cada niño fue su propio control. Para la evaluación de efectividad, una búsqueda de instrumentos de medición de la resiliencia mostró que la mayor parte de estos estaba diseñada para evaluar características personales del ser humano (Palomar y Gómez, 2010; Saavedra, 2009); sin embargo, también se verificó que el instrumento JJ46 mide nueve dimensiones complementarias que permiten evaluar los niveles de resiliencia desde los tres ámbitos de interacción del ser: el individuo, la familia y la comunidad.

Los hallazgos permiten constatar que hubo incremento en los niveles de resiliencia de la población expuesta al modelo de intervención, particularmente en las dimensiones de afectividad, asertividad, funcionalidad familiar, autoestima y capacidad de pensamiento crítico; esto es concordante con estudios similares en grupos poblacionales diferentes a los afectados por el fenómeno migratorio internacional (Alvarán López *et al.*, 2021). Estos estudios permiten concluir que el modelo AIRE incrementa dimensiones fundamentales en el constructo de la resiliencia, favoreciendo los estados de bienestar que protegen de riesgos presentes en fenómenos como la migración.

Las artes en todos sus lenguajes permiten a los sujetos expresar de manera espontánea, libre y simbólica lo que piensan, sienten y están experimentando ante situaciones del diario vivir. Estas acciones tramitadas a través de las artes potencian la percepción de los estados de

bienestar, favoreciendo la salud mental (Barudy y Dantagnan, 2011; Gómez y Mercadé, 2018). El modelo evaluado favorece el reconocimiento de emociones individuales, que son la base para el relacionamiento empático a favor del bienestar.

En consonancia con los hallazgos de este estudio, se encuentra que las acciones vivenciales que usan los lenguajes de las artes refuerzan el afrontamiento positivo de diversas situaciones de estrés y sufrimiento en niños, niñas y adolescentes, especialmente cuando dichas acciones son elegidas de acuerdo con las características personales y condiciones sociales, culturales y económicas (Velásquez *et al.*, 2022). Si bien el fenómeno migratorio genera alteraciones por su capacidad de impactar en las dinámicas diarias y cotidianas, sin embargo, al intervenir desde los lenguajes de las artes, este estudio sugiere que la resiliencia favorece los procesos de adaptación y reducción del estrés por aculturación.

Los conflictos y eventos estresantes en la vida de las personas migrantes suponen un reto para el mantenimiento de la salud mental, particularmente para niños, niñas y adolescentes. Es fundamental destacar que en esos escenarios se generan movimientos en el ámbito individual, familiar y comunitario, así como tránsitos culturales, económicos, políticos y sociales, que pueden afectar la estabilidad de las personas que viven la experiencia, toda vez que el tránsito migratorio irrumpe en la cotidianidad, obligando al sujeto que migra a proyectarse nuevas formas de vida. Este estudio, si bien destaca la afectación en el bienestar de niños, niñas y adolescentes derivada del fenómeno migratorio, considera la resiliencia como un factor protector de trastornos depresivos, ansiógenos y de estrés postraumático (García-Cid *et al.*, 2017), y a partir de ello sugiere un modelo de intervención basado en la psicología positiva, que permite reducir estos factores de riesgo en favor del bienestar percibido por quienes vivencian los talleres desde los lenguajes de las artes.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio permiten afirmar que modelo AIRE incrementó la resiliencia del grupo poblacional intervenido, lo que le confiere un efecto protector de riesgos en población migrante. En este sentido, los resultados obtenidos al final de la intervención pueden dar cuenta de que el modelo mitiga los niveles de vulnerabilidad individual, familiar y colectiva, desarrollando en los niños y niñas un empoderamiento personal a través del apoyo social que comienzan a percibir en su entorno (García-Cid *et al.*, 2017).

Al respecto, Perera *et al.* (2022) señala que incrementar la resiliencia en grupos poblacionales vulnerables favorece el estado de bienestar emocional de las personas. En la misma línea, este estudio sugiere el modelo de intervención AIRE para la reducción de vulnerabilidades en población migrante infantil.

Conflicto de intereses y financiación

Los autores no refieren conflictos de intereses en el desarrollo de la presente investigación.