



Revista Colombiana de Ciencias Sociales

ISSN: 2216-1201

Universidad Católica Luis Amigó

Cardona Isaza, Arcadio de Jesús; Díaz-Posada, Leidy Evelyn
HABILIDADES PARA LA VIDA EN JÓVENES QUE HAN SIDO
VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA1
Revista Colombiana de Ciencias Sociales, vol. 12, núm. 1, 2021, -Junio, pp. 76-94
Universidad Católica Luis Amigó

DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.3309>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497866589003>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

LUIS AMIGÓ
[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

HABILIDADES PARA LA VIDA EN JÓVENES QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA¹

LIFE SKILLS IN YOUNG PEOPLE WHO HAVE BEEN VICTIMS OF ARMED CONFLICT IN COLOMBIA

Arcadio de Jesús Cardona Isaza*, Leidy Evelyn Díaz-Posada**

Universidad de La Sabana

Recibido: 16 de julio de 2019–Aceptado: 17 de junio de 2020–Publicado: 1 de enero de 2021

Forma de citar este artículo en APA:

Cardona-Isaza, A. de J., y Díaz-Posada, L. E. (enero-junio, 2021). Habilidades para la vida en jóvenes que han sido víctimas del conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(1), pp. 76-94. <https://doi.org/10.21501/22161201.3309>

Resumen

El enfoque de Habilidades para la Vida (HPV) es una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1993) surgido de la integración de varias teorías que explican el desarrollo humano y social. Este estudio transversal tuvo como objetivo describir el desempeño autoreportado de las habilidades para la vida en jóvenes víctimas del conflicto armado interno en Colombia. Participaron 35 jóvenes de 18 a 25 años ($M = 21.91$, $DT = 0.48$) de los cuales el 67.5 % eran mujeres. Los participantes han sido víctimas del conflicto armado interno en Colombia, residían en varios municipios del país y estaban vinculados a un programa de fortalecimiento emocional. Se realizaron análisis descriptivos y se evaluó el desempeño autoreportado con base en la media de respuesta por factor de la escala de habilidades para la vida. Los resultados evidenciaron un nivel más alto de desarrollo autoreportado en las habilidades de comunicación asertiva, y manejo de

¹ Este artículo surgió como producto de un estudio realizado en el marco del proyecto *Las habilidades para la vida: su relación y efecto en el consumo de sustancias psicoactivas en población escolar*, financiado por la Universidad Católica Luis Amigó (Código: 0502029917, con fecha de implementación: 2019). Adicionalmente, contó con apoyo de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Sabana, a través de su grupo de investigación Cognición, Aprendizaje y Socialización y de la red de conocimiento especializado Evaluación y Promoción de Habilidades para la Vida, suscrita a dicho grupo.

** Magíster en Psicología, pedagogo, filósofo y psicólogo. Coordinador general de la red de conocimiento especializado Evaluación y Promoción de Habilidades para la Vida. Contacto: ardeje@alumni.uv.es. ORCID: 0000-0002-3981-2917. Google Académico: <https://bit.ly/2XERgGh>

*** Magíster en Educación Aplicada a la Educación, Licenciada en pedagogía infantil, psicóloga. Profesora e investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Sabana, gerente de TransForm@ S.A.S., y directora de la red de conocimiento especializado Evaluación y Promoción de Habilidades para la Vida. Contacto: leidy.diaz3@unisabana.edu.co. ORCID: 0000-0003-3349-1283. Google Académico: <https://bit.ly/2XJ4txR>

tensiones y estrés. En contraste, se observaron niveles bajos de competencia en las habilidades de solución de problemas y conflictos, empatía, y manejo de sentimientos y emociones. Se discute la necesidad de desarrollar investigaciones y programas de intervención en habilidades para la vida en personas que han sufrido las consecuencias negativas del conflicto armado.

Palabras clave

Habilidades para la vida; Jóvenes; Conflicto armado; Colombia; Intervención; salud mental.

Abstract

The Life Skills (LS) approach is an initiative of the World Health Organization (WHO), which arises from the integration of various theories that explain human and social development. This cross-sectional study aimed to describe the self-reported performance of life skills in young victims of the internal armed conflict in Colombia. 35 young people between 18 and 25 years old participated ($M = 21.91$, $SD = 0.48$) of which 67.5% were women. The participants have been victims of the internal armed conflict in Colombia, they live in several municipalities of the country and were linked to an emotional strengthening program. Descriptive analyses were carried out and self-reported performance was evaluated based on the mean response by each factor of the life skills scale. The results showed a higher level of self-reported development in assertive communication skills, and stress and tension management. In contrast, low levels of competence were observed in problem and conflict solving skills, empathy, and handling of feelings and emotions. The need to develop research and intervention programs in life skills in people who have suffered the negative consequences of the armed conflict is discussed.

Keywords

Life skills; Young people; Armed conflict; Colombia; Intervention; Mental health.

INTRODUCCIÓN

Recientemente en Colombia se expidió la *Política Nacional de Salud Mental* (PNSM), a cargo del Ministerio de Salud y la Protección Social, en el cual se establecen los aspectos prioritarios para la intervención psicosocial en la población colombiana (en aras de mejorar la salud mental).² A su vez, uno de los campos en que se propone la intervención son la violencia y la convivencia social, y uno de los pilares de la política es el enfoque de Habilidades para la Vida (HPV) que propone la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1993).

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) (MINSALUD, 2015), la cual exploró la presencia de eventos traumáticos que son producidos por algún tipo de violencia —entre ellas el conflicto armado—, se encontró que el 11,7 % de la población infantil (de 7 a 11 años) ha presenciado al menos un evento traumático. En los adolescentes el porcentaje es de 29,3 %, y alrededor del 41 % en el caso de los adultos. Estas personas han estado expuestas a eventos estresantes con afectaciones importantes en su salud mental, y es prioritaria la evaluación de sus necesidades y su respectiva intervención (sobre todo en un periodo de posconflicto o posacuerdo como el que transita el país en la actualidad).

Por otro lado, y como una de las consecuencias del conflicto, el desplazamiento forzado —particularmente— es un evento que afecta a la población en todas las edades, se da con mayor prevalencia en adultos jóvenes con una frecuencia entre 13,7 % y 18,7. Al respecto, la PNSM propone la aplicación de enfoques de desarrollo como el enfoque de derechos humanos, el enfoque de curso de vida, el enfoque de género, el enfoque diferencial y territorial, y el enfoque psicosocial (MINSALUD, 2018). Establece, además, como uno de sus ejes fundamentales, la promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos que tienen como alcance:

agrupar todas aquellas acciones intersectoriales orientadas al desarrollo de capacidades individuales, colectivas y poblacionales que reconozcan a los sujetos para ejercer y gozar de los derechos y, por esta vía, vivenciar una salud mental para afrontar los desafíos de la vida, trabajar y establecer relaciones significativas y contribuir a un tejido comunitario basado en relaciones de poder equitativas, dignas y justas para todas y todos. (Minsalud, 2018, p. 20).

A su vez, destaca que una estrategia de este eje es la educación en HPV porque estas “son competencias que permiten a los individuos afrontar las exigencias de la vida cotidiana y tener relaciones que posibiliten el mayor desarrollo del capital humano” (MINSALUD, 2018, p. 21). Las HPV, específicamente, se refieren a:

un grupo genérico de habilidades o destrezas psicosociales que les facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria. Este enfoque asume que el desarrollo integral de niños, niñas y jóvenes, así como la prevención de problemas psicosociales, requiere la adquisición de competencias y habilidades específicas a nivel físico, psicológico, social, cognitivo, moral y vocacional. (Mantilla-Castellanos, 2001, p. 7)

² Se puede revisar el material en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Así las cosas, el desarrollo de estas habilidades ha de ser considerado —siempre— un aspecto clave del desarrollo humano, tan importante como el intelecto. Su perspectiva demanda la formación en habilidades sociocognitivas y emocionales que permiten enfrentar problemas y desarrollar relaciones positivas con los distintos agentes del medio. Este enfoque permite fortalecer los factores protectores, incentivar la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez, y propiciar la adopción de conductas positivas y hábitos saludables (Bancin & Ambarita, 2019).

Teniendo como base las teorías del desarrollo humano y las evidencias de la investigación social, en 1993 la identificó 3 categorías clave de HPV que se sintetizan en habilidades cognitivas, emocionales, y sociales o interpersonales (WHO, 1993 1997, 2003). En la Tabla 1 se describen, de forma breve, las 10 habilidades para la vida que son propuestas desde el enfoque original.

Tabla 1

Descripción de las habilidades para la vida

| Habilidades para la Vida | Descripción |
|---------------------------------------|--|
| 1) Conocimiento de sí mismo | Es la habilidad de conocer los propios pensamientos, reacciones, sentimientos, lo que resulta agradable y molesto, cuáles son los propios límites y los puntos fuertes/débiles. |
| 2) Empatía | Es la habilidad de ponerse en el lugar de la otra persona en diferentes situaciones; permite comprender mejor al otro y, por tanto, responder de forma consecuente con las necesidades y circunstancias de otras personas. |
| 3) Comunicación efectiva y asertiva | Es la habilidad para expresar con claridad y de forma adecuada los sentimientos, pensamientos o necesidades individuales. |
| 4) Relaciones interpersonales | Es la habilidad de establecer, conservar e interactuar con otras personas de forma positiva, así como dejar de lado aquellas relaciones que impiden el desarrollo personal. |
| 5) Toma de decisiones | Es la habilidad de evaluar las distintas posibilidades, teniendo en cuenta necesidades y criterios, estudiando cuidadosamente las consecuencias que pueden acarrear las diferentes alternativas, tanto en la vida individual como ajena. |
| 6) Solución de problemas y conflictos | Habilidad para buscar la solución más adecuada a un problema/conflicto, identificando en ello oportunidades de cambio, y crecimiento personal y social. |
| 7) Pensamiento creativo | Es la habilidad que permite buscar alternativas diferentes de manera original ayudando a tomar decisiones adecuadas. |
| 8) Pensamiento crítico | Es la habilidad que permite preguntarse, replantearse, analizar objetivamente la situación existente de la forma más objetiva posible para llegar a conclusiones propias sobre la realidad. |
| 9) Manejo de sentimientos y emociones | Es la habilidad que permite reconocer las propias emociones y sentimientos, y saber cómo influyen en el comportamiento, aprendiendo a gestionar las emociones más difíciles como la ira, la agresividad y la tristeza. |
| 10) Manejo de tensiones y estrés | Es la habilidad de conocer qué provoca tensión y estrés en la vida y encontrar formas de canalizarlas para que no interfieran en la salud. |

Nota. Adaptado de “Habilidades para la vida,” (Montoya-Castilla y Muñoz-Iranzo, 2009).

Como se había mencionado, el enfoque de HPV se fundamenta en las teorías del desarrollo del niño y el adolescente (Piaget, 1972; Kohlberg, 1972; Vygotsky, 1980; Steinberg, 2000), la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977), la teoría de los problemas de conducta (Jessor, 1991), la teoría de la influencia social (McGuire, 1964; 1969), la teoría de solución de problemas cognitivos (Shure & Spivack, 1988), las teoría de las inteligencias múltiples y la inteligencia emocional (Gardner, 1993;

Goleman, 1995), y la teoría de riesgo y resiliencia (Rutter, 1987; Hawkins et al., 1992). Al respecto, es de resaltar que estas teorías no son contradictorias o excluyentes entre sí; al contrario, se complementan y facilitan abordajes mucho más integrales y holísticos.

En este orden de ideas, las HPV constituyen una respuesta global para la atención en temas de desarrollo humano, así como una estrategia para generar redes de trabajo de cara a los problemas sociales en los distintos contextos (OMS, 1999; WHO, 1993, 1996). De hecho, cuando se inició la implementación de los programas de HPV, se consideró que, a través de la evaluación y promoción de los mismas, es posible hacer frente a problemas como el deficiente acceso y calidad de la educación, el desempleo, la pobreza, la desigualdad y las dificultades de salud prevenibles (Mangrulkar et al., 2001).

Desde este enfoque se han desarrollado programas orientados al mejoramiento de las condiciones de vida y la solución de problemas específicos como la edad de inicio temprana en el consumo de drogas (Hansen et al., 1988); las conductas sexuales de alto riesgo (Kirby et al., 1994); el bajo control de emociones (Deffenbacher et al., 1995; Deffenbacher et al., 1996); la conducta antisocial (Englander-Golden et al., 1989; Saravia, 2017) y conductas negativas relacionadas con la salud y la autoestima (Young et al., 1997). Todo ello tiene el propósito de promover, en cada proceso, la conducta prosocial.

Por su lado, en las propuestas de HPV se ha priorizado la población escolar por los beneficios que esto representa en términos de educación para la salud y el desarrollo humano (Pérez de la Barrera, 2012; Díaz-Alzate & Mejía-Zapata, 2018; Martínez-Ruíz, 2014; Montoya-Castilla & Muñoz-Iranzo, 2009; Morales et al., 2013). Sin embargo, se considera que este es un asunto transversal, es decir que la actuación en torno al mismo no solo es útil y necesaria en las primeras etapas del desarrollo, sino que puede desarrollarse y fortalecerse a lo largo de la vida. De igual manera, se propone que las HPV pueden tener una amplia aplicación en diferentes grupos poblacionales; razón por la cual, de hecho, el presente estudio se enfocó en analizar el desarrollo de HPV en jóvenes expuestos al conflicto armado. No se evidencian un alto número de investigaciones en torno a este constructo y con población expuesta a situaciones de violencia o de guerra. Por ende, se hace fundamental abordar el tema teniendo en cuenta que la intervención psicosocial puede favorecer la atención de problemas ocasionados en los distintos niveles o sistemas en que el desarrollo humano tiene lugar.

A escala psicosocial, existen algunas investigaciones que reportan las afectaciones que deja la exposición al conflicto armado (Blom & Pereda, 2009; Hewitt-Ramírez et al., 2014; Jiménez-Jiménez, 2009), y de manera unánime se muestran evidencias de la existencia de afectación en diferente medida de la salud mental. Sin embargo, el enfoque de HPV que propone la OMS no ha sido ampliamente considerado en este tipo de poblaciones.

Con base en lo anterior, en el presente estudio se realiza una descripción del desempeño autoreportado de las habilidades para la vida en jóvenes víctimas del conflicto armado interno en Colombia; esto puede contribuir con la identificación de aspectos psicosociales que pueden intervenirse con los jóvenes expuestos a situaciones de violencia.

MÉTODO

Tipo de estudio

Se aplicó un diseño cuantitativo de tipo no experimental, transversal, con alcance descriptivo, en tanto el interés estaba orientado a la medición de variables, sin que hubiese manipulación intencionada de ninguna de ellas, y con recogida de datos en un único momento (García-Cabrero, 2009; Clark, 2002).

Participantes

Participaron 35 jóvenes entre los 18 y los 25 años ($M = 21.91$, $DT = 0.48$), de los cuales 67,5 % eran mujeres. Los encuestados fueron seleccionados por muestreo no probabilístico, por conveniencia y pertenecían a varios municipios colombianos que están distribuidos de la siguiente manera: 22,9 % Chaparral (Tolima); 22,9 % El Paujil (Caquetá); 14,3 % Puerto Libertador (Córdoba); 11,4 % San Juan Nepomuceno (Bolívar); 11,4 % El Doncello (Caquetá); 8,6 % Manaure (Cesar); 5,7 % Zambrano; y 2,8 % Puerto Rico (Cesar).

El 88,6 % de los participantes vivía en área urbana y el 11,4 % en área rural. Por su parte, el 45,7 % se dedicaban a tareas del hogar, el 17,1 % se desempeñan en actividades técnicas, el 11,4 % eran estudiantes, el 8,6 % eran agricultores y el restante 17,2 % se ocupaban en actividades varias. El nivel académico se distribuía de la siguiente manera: el 45,7 % tenía título de bachiller, el 37,1 % contaba con estudios de básica primaria, el 11,5 % había realizado estudios técnicos y el 5,7 % eran profesionales (habían cursado alguna carrera universitaria).

Instrumento

Para el proceso de recogida de datos se utilizó la escala de habilidades para la vida diseñada por Díaz-Posada et al. (2013). Este es un instrumento de autoreporte que consta de 80 ítems divididos en las 10 variables que se relacionan con las 10 habilidades para la vida: 1) conocimiento de sí mismo; 2) empatía; 3) comunicación efectiva y asertiva; 4) relaciones interpersonales; 5) toma de decisiones; 6) solución de problemas y conflictos; 7) pensamiento creativo; 8) pensamiento

crítico; 9) manejo de sentimientos y emociones; y 10) manejo de tensiones y estrés. Cada variable representa una dimensión que, a su vez, está dividida en 4 indicadores y 8 ítems (2 por indicador). Cuenta con una escala de 5 opciones de respuesta: *siempre* (5), *casi siempre* (4), *a veces* (3), *casi nunca* (2) y *nunca* (1).

Con referencia a sus propiedades psicométricas, se testó el Alfa de Cronbach y este, para la escala total, obtuvo un valor de 0.81.

Otros estudios realizados con el instrumento han reportado propiedades de validez y confiabilidad altas (Santana Campas et al., 2018; Saravia, 2017).

Procedimiento

Los datos fueron recogidos según los estándares de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013) y se contemplaron las directrices del Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia establecidas en la Resolución 8430 sobre la investigación con personas.³ Se diseñó un consentimiento informado que firmaron los participantes de manera voluntaria y en este se informó sobre el objetivo de la investigación, el procedimiento de recogida de datos y aspectos de confidencialidad (protección de datos personales).

El instrumento fue administrado por profesionales con experiencia en intervención psicosocial con población expuesta al conflicto armado, quienes fueron delegados desde la organización internacional que lidera el programa de fortalecimiento emocional al que asistían los participantes en febrero de 2019. Así, en la sede del programa, los participantes completaron los cuestionarios en papel, después estos fueron escaneados y enviados a los investigadores (vía correo electrónico) para el proceso de sistematización y análisis.

Análisis de datos

Todos los análisis se realizaron con el programa SPSS (versión 25.0). Se realizaron estadísticos descriptivos para los datos sociodemográficos (frecuencias, medias y desviaciones típicas). Asimismo, se comparó el nivel de desarrollo de las HPV con las puntuaciones de los participantes en frecuencias baja, media y alta, luego se graficaron en una escala, lo que se encuentra disponible en la Figura 1.

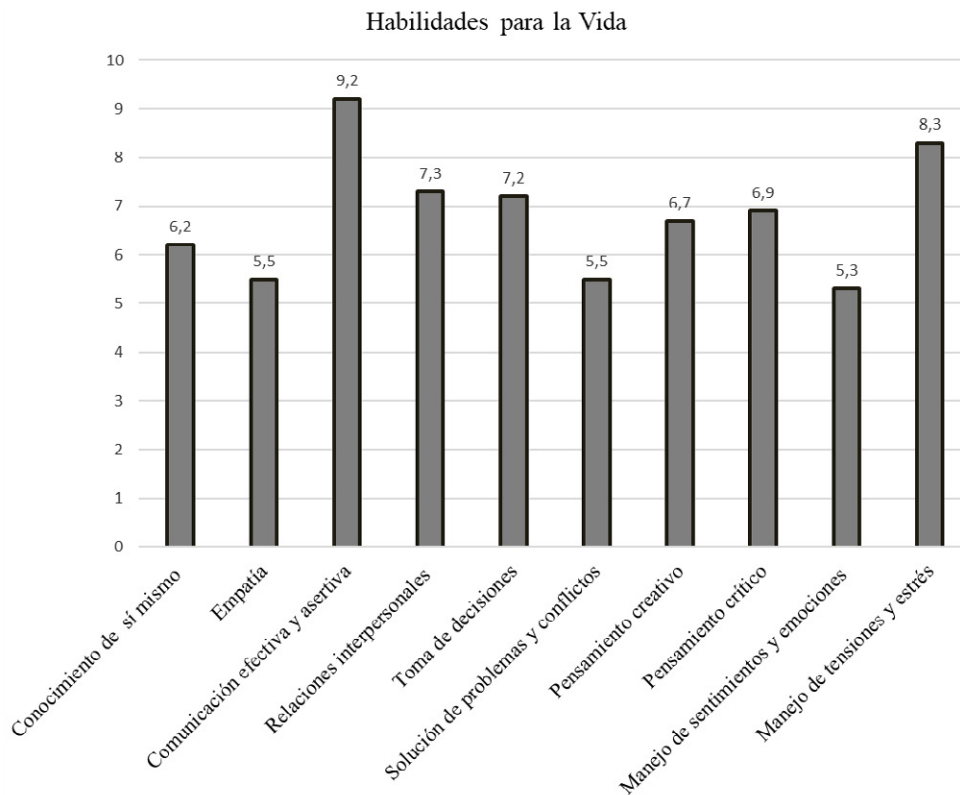
³ Se puede revisar el material en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Para medir el desempeño bajo, medio y alto se tomaron los porcentajes de acuerdo con el puntaje neto: *desempeño bajo* (hasta 24 puntos), *desempeño medio* (de 24 a 32 puntos) y *desempeño alto* (puntajes superiores a 35). Después, con fines descriptivos, se realizaron correlaciones para evaluar las relaciones bivariadas entre cada una de las HPV.

RESULTADOS

En la medición de desempeño de HPV se encontró que el mayor desarrollo de habilidades estuvo en términos de comunicación efectiva y asertiva ($M = 9.2$, $DT = 1.00$), y en manejo de tensiones y estrés ($M = 8.3$, $DT = 1.00$). En un nivel intermedio, por su lado, se encontraron las habilidades de relaciones interpersonales ($M = 7.3$, $DT = 1.01$), toma de decisiones ($M = 7.2$, $DT = 1.00$), pensamiento creativo ($M = 6.7$, $DT = 1.01$), y pensamiento crítico ($M = 6.9$, $DT = 1.01$). En contraste, los desempeños más bajos se encontraron en conocimiento de sí mismo ($M = 6.2$, $DT = 1.00$), empatía ($M = 5.5$, $DT = 1.00$), solución de problemas y conflictos ($M = 5.5$, $DT = 1.01$), y manejo de sentimientos y emociones ($M = 5.3$, $DT = 1.01$). Una apreciación visual de estos resultados se encuentra en la Figura 1.

Figura 1. Medias estandarizadas para las 10 HpV.



A su vez, al analizar las frecuencias y porcentajes para los desempeños bajo, medio y alto (en cada variable), se encontraron puntajes altos para relaciones interpersonales (42.9 %), conocimiento de sí mismo (6.2 %) y empatía (28.6 %, respectivamente). En cuanto a los porcentajes de puntajes más bajos, estos estuvieron en solución de problemas y conflictos (31.4 %), pensamiento crítico (25.7 %), y manejo de sentimientos y emociones (22.9 %).

Gran parte de los puntajes de los participantes se distribuye en desempeño medio, lo que indica que se cuenta con estrategias adecuadas para mostrar la habilidad, sin que el desarrollo sea lo óptimo posible (para lo que alcanza a medir la prueba empleada). Los porcentajes oscilan entre el 54.3 % (conocimiento de sí mismo) y 77.6 % (comunicación efectiva y asertiva). Tal como se aprecia en la Tabla 2, cada habilidad se desarrolla y se puede analizar en el grupo poblacional de una manera diferente. Como es de esperarse, cuando se habla de desarrollo humano algunas habilidades se presentan en menor o en mayor grado.

Tabla 2

Distribución de desempeño en nivel bajo, medio y alto por cada habilidad para la vida

| Dimensiones | % Desarrollo bajo | % Desarrollo medio | % Desarrollo alto |
|------------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Conocimiento de sí mismo | 17.1 | 54.3 | 28.6 |
| Empatía | 20 | 51.4 | 28.6 |
| Comunicación efectiva y asertiva | 5.3 | 77.6 | 17.1 |
| Relaciones interpersonales | 8.6 | 48.5 | 42.9 |
| Toma de decisiones | 11.4 | 74.3 | 14.3 |
| Solución de problemas y conflictos | 31.4 | 51.5 | 17.1 |
| Pensamiento creativo | 14.3 | 77.1 | 8.6 |
| Pensamiento crítico | 25.7 | 68.6 | 5.7 |
| Manejo de sentimientos y emociones | 22.9 | 62.8 | 14.3 |
| Manejo de tensiones y estrés | 15.2 | 76.2 | 8.6 |

Nota. Cada línea de la tabla distribuye a todos participantes de acuerdo con el desempeño en cada habilidad. Los que obtuvieron hasta 24 puntos se ubican en la columna desempeño bajo; los que obtuvieron de 24 a 32 puntos, desempeño medio; y puntajes superiores a 35 se ubicaron en desempeño alto.

De igual manera, con el fin de identificar las relaciones entre las diversas Hpv, se realizaron estudios de correlación encontrando relaciones significativas moderadas entre solución de problemas y conflictos, y toma de decisiones ($r = .563, <.001$); solución de problemas y conflictos, y conocimiento de sí mismo ($r = .529, <.001$), así como entre manejo de sentimientos y emociones, y relaciones interpersonales ($r = .568, <.001$). Otras variables presentaron correlaciones bajas, sus resultados se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3

Correlaciones de Spearman que fueron halladas entre habilidades para la vida

| Dimensiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------------------------------|---------------|--------------|--------|---------------|---------------|--------------|--------------|-------|-------|
| 1) Conocimiento de sí mismo | | | | | | | | | |
| 2) Empatía | 0.23 | | | | | | | | |
| 3) Comunicación efectiva y asertiva | 0.264 | 0.268 | | | | | | | |
| 4) Relaciones interpersonales | 0.231 | 0.226 | -0.004 | | | | | | |
| 5) Toma de decisiones | .360* | 0.284 | 0.04 | 0.317 | | | | | |
| 6) Solución de problemas y conflictos | .581** | .366* | 0.31 | .388* | .610** | | | | |
| 7) Pensamiento creativo | 0.098 | 0.077 | 0.126 | 0.089 | 0.118 | 0.292 | | | |
| 8) Pensamiento crítico | 0.114 | -0.091 | -0.092 | .446** | 0.238 | .340* | .369* | | |
| 9) Manejo de sentimientos y emociones | .379* | 0.285 | 0.015 | .564** | 0.266 | .386* | 0.271 | 0.054 | |
| 10) Manejo de tensiones y estrés | 0.174 | -0.193 | -0.088 | 0.109 | 0.203 | 0.112 | 0.031 | 0.086 | 0.194 |

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

DISCUSIÓN

En el presente estudio tuvo por objetivo describir el desempeño autoreportado de las habilidades para la vida en jóvenes víctimas del conflicto armado interno en Colombia. Los resultados indican que entre los participantes existe un mejor desempeño en comunicación efectiva y asertiva, y en manejo de tensiones y estrés. Por su lado, los desempeños más bajos estuvieron en solución de problemas y conflictos, empatía y manejo de sentimientos y emociones. Esto genera repercusiones importantes en lo relativo a la pertinencia de los programas de prevención e intervención psicosocial, considerando que los participantes constituyen uno de los grupos que están siendo mayoritariamente focalizados en Colombia. Asimismo, al encontrarse una relación importante entre solución de problemas y conflictos, y las variables de toma de decisiones y conocimiento de sí mismo, se destaca la relevancia de empezar los procesos de intervención desarrollando acciones en torno a dichas habilidades. Además, se destaca la importancia de aprovechar la fortaleza con que parecen contar las mujeres en términos de solución de problemas y conflictos, destacándolas como colíderes en procesos de intervención.

Ahora bien, es fundamental recordar que las HPV se desarrollan en cada persona de manera diferente, y es posible que mientras se tenga un desempeño alto para una habilidad específica, se tenga bajo desarrollo en otra. Eso dependerá de factores que aún la investigación no ha determinado pero que, sin embargo, se pueden inferir a partir de los modelos teóricos que le dieron origen al enfoque. Por ejemplo, a partir de la teoría de las inteligencias múltiples y de la teoría de la inteligencia emocional (Gardner, 1993; Goleman, 1995) se podría inferir que algunas personas

tienen rasgos de inteligencia emocional que les facilita el manejo de sentimientos y emociones. Desde la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977) se puede proponer que la influencia positiva de los familiares o los pares tendría efectos importantes en la comunicación efectiva y asertiva (encontrada como habilidad con alto nivel de desarrollo en este caso).

De igual modo, el bajo desempeño en solución de problemas y conflictos, y en manejo de sentimientos y emociones —para el caso de esta muestra— indica la necesidad de abordar estas áreas con personas que han vivido de cerca el conflicto armado. Es comprensible que la exposición a la violencia genere la necesidad de respuestas adaptativas que otras personas en otros contextos no requieren; por tanto, es pertinente analizar la clase de problemas a los que se enfrenta este grupo en particular, de qué manera los resuelven con mayor eficacia y así generar estrategias para mantener el cambio. En este sentido, se propone orientar los programas de HPV en esta dirección.

En suma, la diferencia en las HPV según el género es un tema importante que abordar. Por ejemplo, los estudios sobre empatía y conducta prosocial han evidenciado que las mujeres son más empáticas y prosociales que los hombres (Moya-Albiol, 2014; Ordoñez & González-Barrón, 2014), pero —posiblemente— investigaciones futuras muestren un desempeño más alto de las mujeres en empatía, relaciones interpersonales y manejo de emociones, así como desempeños más altos en hombres con respecto a otras variables. A su vez, es claro que las HPV se interrelacionan entre sí y las intervenciones —muy posiblemente— tendrán efectos positivos en unas más que en otras; lo cual hace manifiesta la necesidad de acoger el enfoque de la WHO de forma integral.

Por último, hay que subrayar que este estudio también responde a una de las debilidades que ha tenido hasta ahora el enfoque de HPV: la medición y evaluación de los programas de intervención. Ello debido a que —aunque es muy probable que exista efectividad en la intervención de los programas existentes— es importante evaluar la eficacia de los procesos y contar con instrumentos fiables para la medición.

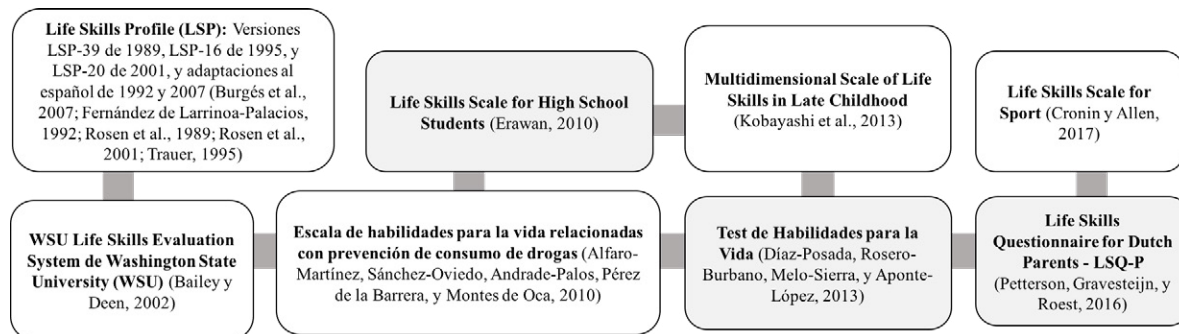
El test de HPV (Díaz-Posada et al., 2013) está generando evidencia que respalda adecuadas condiciones psicométricas para la evaluación del enfoque y sus dimensiones, como lo demuestran varios integrantes de la red de conocimiento especializado en Evaluación y Promoción de Habilidades para la Vida⁴ (Santana Campas et al., 2018; Saravia, 2017).

De hecho, y con el ánimo de avanzar en la identificación de necesidades, se revisaron 12 antecedentes de instrumentos psicométricos, y se evidenciaron algunos vacíos con relación a la medición y evaluación de las 10 habilidades propuestas por la WHO en distintos momentos del ciclo vital. Estos antecedentes son nombrados en la Figura 2 y, respecto a su contenido, hay que señalar que —exceptuando el test aquí utilizado (Díaz-Posada et al., 2013)— los instrumentos no

⁴ Para mayor información sobre la red, se invita a acceder a su sitio web oficial: www.red-hpv.com

están diseñados para medir, específicamente, las 10 habilidades. Esto resulta de interés en tanto la evaluación es el punto de partida para el diseño o validación de cualquier tipo de proyecto, incluyendo el desarrollo de la investigación y la producción de nuevo conocimiento.

Figura 2. Instrumentos hallados como antecedentes de medición de habilidades para la vida.



Las mayores aproximaciones están únicamente en: el instrumento de Erawan (2010), que aborda las mismas habilidades, pero está dirigido a estudiantes de secundaria que viven en Tailandia; el instrumento de Kobayashi et al. (2013), dirigido a niños asiáticos de 4º, 5º y 6º (es decir, de 8-9 a 11-12 años aprox.), pero que incluye un conjunto distinto de habilidades; el LSQ-P que es acorde con el enfoque de la WHO, va dirigido a padres y retoma solo 7 de las 10 habilidades. Este panorama permite identificar que no se han encontrado antecedentes directamente relacionados con la evaluación de las 10 habilidades para la vida en población menor de 7 años. De hecho, el *Test de habilidades para la vida* empleado en este estudio es el único instrumento hallado para el caso de población hispanohablante.

CONCLUSIONES

Pues bien, a manera de conclusiones, se reitera que el enfoque de HPV es pertinente para desarrollar procesos de prevención, intervención, gestión e investigación psicosocial. Las investigaciones en HPV deben orientarse a la descripción de predictores, y a indagar las necesidades y mecanismos que pueden ayudar a la población expuesta al conflicto armado para que se superen las dificultades y secuelas que ha dejado la violencia. Los programas de atención, sin duda, deben tener en cuenta la formación en habilidades para la vida, con fines concretos y contextualizados. De igual manera, han de estar articulados con propuestas más amplias de organización social, reparación y desarrollo comunitario.

Tal como se consideró al iniciar este estudio, las HPV son aspectos transversales que no solo son útiles y necesarios en las primeras etapas del desarrollo, sino que pueden fomentarse y fortalecerse a lo largo de la vida. Es viable proponer que las HPV “pueden aplicarse al terreno de las acciones personales, la interacción con las demás personas o a las acciones necesarias para transformar el entorno, de tal manera que este sea favorable a la salud y el bienestar” (Martínez-Ruíz, 2014, p. 68).

A su vez, se ha propuesto que las HPV pueden tener una amplia aplicación en diferentes grupos poblacionales. De acuerdo con la WHO (2003), las HPV pueden ser útiles en la solución de varios problemas o situaciones de riesgo, y una situación específica puede demandar el desarrollo de varias de estas habilidades psicosociales. Las HPV son, entonces, genéricas y versátiles; pueden aplicarse a diversos campos, sobre todo los que se ocupan de la promoción del desarrollo humano. Como se puede apreciar en las mediciones de este estudio, el desarrollo de las HPV es diferente en cada persona, y probablemente también sea diversa en colectivos disímiles, lo que lleva a creer que siempre será susceptible de enseñarse y mejorarse.

Para terminar, es importante mencionar las debilidades del presente estudio. La principal se encontró en el tamaño de la muestra que, si bien ha facilitado un ejercicio investigativo exploratorio, no permite que los resultados puedan ser generalizados. Debido a esta misma causa, si bien el análisis de fiabilidad da cuenta de buenas propiedades psicométricas en el *Test de habilidades para la vida*, no es posible realizar una validación confirmatoria para la población involucrada (víctimas de conflicto armado).

Asimismo, hay que señalar que no se incluyeron otras variables diferentes a las HPV, lo que restringe los análisis. Además, no fue posible acceder a una descripción más exhaustiva de los participantes como, por ejemplo: su rol en el conflicto armado, los sucesos y las condiciones de vida en el marco del conflicto, y características personales y familiares que influyen directamente en su desarrollo. Así las cosas, futuras investigaciones pueden tener en cuenta las observaciones anteriores; se sugiere también medir aspectos vinculados con niveles de afectación de la salud mental, estrategias de afrontamiento y otras variables relacionadas con el comportamiento humano.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

REFERENCIAS

- Alfaro-Martínez, L. B., Sánchez-Oviedo, M. E., Andrade-Palos, P., Pérez de la Barrera, C., & Montes de Oca, A. (2010). Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(1), 67-77.
- Bancin, A., & Ambarita, B. (2019). Education Model Based on Life Skill (a Meta-Synthesis). Teabaja presentado en *4th Annual International Seminar on Transformative Education and Educational Leadership* (AISTEEL 2019), diciembre.
- Bailey, S. J., & Deen, M. Y. (2002). Development of a Web-based evaluation system: A tool for measuring life skills in youth and family programs. *Family Relations*, 51(2), 138–147. doi: 10.1111/j.1741-3729.2002.00138.x
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New York, NY: General Learning Pres.
- Blom, F., & Pereda, N. (2009). Niños y niñas soldado: Consecuencias psicológicas e intervención. *Anuario de Psicología*, 40(3), 329-344.
- Burgés, V., Fernández, A., Autonell, J., Melloni, F., & Bulbena, A. (2007). Adaptación y validación española del Life Skills Profile, forma abreviada (LSP-20): Un instrumento para valorar las habilidades de la vida cotidiana en contextos clínicos reales. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(2), 79-88.
- Clark, D. (2002). *Investigación cuantitativa en Psicología: Del diseño experimental al reporte de investigación*. México, D.F.: Oxford University Press.
- Cronin, L. D., & Allen, J. (2017). Development and initial validation of the Life Skills Scale for Sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 28, 105-119. doi: 10.1016/j.psychsport.2016.11.001
- Deffenbacher, J. L., Lynch, R. S., Oetting, E. R., & Kemper, C. C. (1996). Anger reduction in early adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 43(2), 149-157. doi: 10.1037/0022-0167.43.2.149
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Huff, M. E., & Thwaites, G. A. (1995). Fifteen-month follow-up of social skills and cognitive-relaxation approaches to general anger reduction. *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 400-405. doi: 10.1037/0022-0167.42.3.400

- Díaz-Alzate, M. V., & Mejía-Zapata, S. I. (2018). La mirada de los adolescentes al modelo de habilidades para la vida. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 709-718. doi: 10.11600/1692715x.16205
- Díaz-Posada, L. E., Burbano-Rosero, R. F., Melo-Sierra, M. P., & López-Aponte, D. (2013). Habilidades para la vida: un análisis de las propiedades psicométricas de un test creado para su medición. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(2), 181-200.
- Englander-Golden, P., Jackson, J. E., Crane, K., Schwarzkopf, A. B., & Lyle, P. S. (1989). Communication skills and self-esteem in prevention of destructive behaviors. *Adolescence*, 24(94), 481-502.
- Erawan, P. (2010). Developing life skills scale for high school students through mixed methods research. *European Journal of Scientific Research*, 47(2), 169-186.
- Fernández de Larrinoa-Palacios, P., Bulbena-Vilarrasa, A., & Domínguez-Panchón, A. I. (1992). Estudio de fiabilidad, validez y consistencia interna de la escala LSP (Life Skills Profile). Perfil de habilidades de la vida cotidiana. *Actas Luso-españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*, 20(2), 71-75.
- García-Cabrero, B. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales. Un enfoque de enseñanza basado en proyectos*. México, D.F.: Manual Moderno.
- Gardner, H. (1993). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York, NY: Basic Books.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York, NY: Bloomsbury.
- Hansen, W. B., Johnson, C. A., Flay, B. R., Graham, J. W., & Sobel, J. (1988). Affective and social influences approaches to the prevention of multiple substance abuse among seventh grade students: Results from project SMART. *Preventive Medicine*, 17(2), 135-154. doi: 10.1016/0091-7435(88)90059-X
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105. doi: 10.1037/0033-2909.112.1.64

- Hewitt-Ramírez, N., Gantiva-Díaz, C. A., Vera-Maldonado, A., Cuervo-Rodríguez, M. P., Hernández-Olaya, N. L., Juárez, F., & Parada-Baños, A. J. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 79-89. doi: 10.14718/ACP.2014.17.1.9
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605. doi: 10.1016/1054-139X(91)90007-K
- Jiménez-Jiménez, W. (2009). Salud mental en el posconflicto colombiano. *Revista Criminalidad*, 51(1), 179-192.
- Kirby, D., Short, L., Collins, J., Rugg, D., Kolbe, L., Howard, M., Sonenstein, F., & Zabin, L. S. (1994). School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. *Public Health Reports*, 109(3), 339-360.
- Kobayashi, M., Gushiken, T., Ganaha, Y., Sasazawa, Y., Iwata, S., Takemura, A., Fujita, T., Asikin, Y., & Takakura, M. (2013). Reliability and validity of the multidimensional scale of life skills in late childhood. *Education Sciences*, 3(2), 121-135. doi: 10.3390/educsci3020121
- Kohlberg, L. (1972). A Cognitive-developmental approach to moral education. *Humanist*, 32(6), 13-16.
- Mangrulkar, L., Whitman, C., & Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Mantilla-Castellanos, L. (2001). *Habilidades para la vida: Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*. Bogotá, D.C.: Fe y Alegría. Recuperado de <https://bit.ly/31YuWQ9>
- Martínez-Ruíz, V. (2014). Habilidades para la vida: Una propuesta de formación humana. *Itinerario Educativo*, 28(63), 61-89.
- McGuire, W. J. (1964). Inducing resistance to persuasion: Some contemporary approaches. En E. L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 192-229). New York, NY: Academic Press.
- McGuire, W. J. (1969). The nature of attitudes and attitude change. En G. Lindzey, y E. Aronson (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (2da ed.) (pp. 136-314). Reading, MA: Addison-Wesley.

- Ministerio de Salud–MINSALUD (1993). *Resolución 8430 de 1993, or la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá, D.C.: Autor. Recuperado de <https://bit.ly/3m2YuMg>
- Ministerio de Salud y de Protección Social- MINSALUD (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental* (tomo 1). Bogotá, D.C.: Autor.
- Ministerio de Salud y de la Protección Social-MINSALUD (2018). *Resolución 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*. Bogotá, D.C.: Autor. Recuperado de <https://bit.ly/33giswA>
- Montoya-Castilla, I., & Muñoz-Iranzo, I. (2009). Habilidades para la vida. *COMPARTIM: Revista Formació del Professorat*, 4, 1-5.
- Morales, M., Benitez, M., & Agustín, D. (2013). Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de una zona rural. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 15(3), 98-113.
- Moya-Albiol, L. (2014). *La empatía: Entenderla para entender a los demás*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Ordoñez, A., & Gonzáles-Barrón, R. (2014). Las emociones y los constructos afines. En R. González-Barrón y L., Villanueva-Badenes (Eds.), *Recursos para educar Emociones: De la teoría a la acción* (pp. 23-55). Madrid: Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud–OMS (1999). *Informe de un Grupo de Estudio OMS/FNUAP/ UNICEF sobre Programación para la Salud de los Adolescentes*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Autor. Recuperado de <https://bit.ly/2IW137k>
- Pérez de la Barrera, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 24(2), 153-160. doi: 10.20882/adicciones.108
- Petterson, D., Gravesteyn, C., & Roest, J. (2016). Strengthening of parenthood; developing a Life Skills Questionnaire for Dutch parents (LSQ-P). *Procedia–Social and Behavioral Sciences*, 217, 748-758. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.138>
- Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, 15, 1-12. doi: 10.1159/000112531

- Rosen, A., Hadzi-pavlovic, D., & Parker, G. (1989). The Life Skills Profile: A measure assessing function and disability in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 325-337. <https://doi.org/10.1093/schbul/15.2.325>
- Rosen, A., Trauer, T., Hadzi-Pavlovic, D., & Parker, G. (2001). Development of a brief form of the Life Skills Profile: The LSP-20. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(5), 677-683. doi: 10.1046/j.1440-1614.2001.00933.x
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. doi: 10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x
- Santana Campas, M. A., Ramos Santana, C. M., Arellano Montoya, R. E., & Molina del Río, J. (2018). Propiedades psicométricas del Test de Habilidades para la Vida en una muestra de jóvenes mexicanos. *Avances en Psicología*, 26(2), 225-232. doi: 10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1193
- Saravia, M. (2017). Habilidades para la vida y agresión en adolescentes infractores recluidos en un centro de rehabilitación de Lima. *Acta Psicológica Peruana*, 2(1), 66-90.
- Steinberg, L. (2000). The family at adolescence: Transition and transformation. *Journal of Adolescent Health*, 27(3), 170-178. doi: 10.1016/S1054-139X(99)00115-9
- Shure, M. B., & Spivack, G. (1988). Interpersonal cognitive problem-solving. En R. Price, E. Cowen, R. Lorion, y J. Ramos-McKay (Eds.), *Fourteen ounces of prevention: A casebook for practitioners* (pp. 62-89). Washington, DC: American Psychological Association.
- Trauer, T., Duckmanton, R. A., & Chiu, E. (1995). The Life Skills Profile: A study of its psychometric properties. *Australasian Psychiatry*, 29(3), 492-499. doi: 10.3109/00048679509064959
- Vygotsky, L. S. (1980). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, UK: Harvard University Press.
- World Health Organization–WHO (1993). WHO/MNH/PSF/93.7B.Rev 1, *Training Workshops for the Development and Implementation of Life skills Programmes*. Ginebra: Autor. Recuperado de <https://bit.ly/2EHnxE1>
- World Health Organization–WHO (1996). *Life skills education: Planning for research*. Ginebra: Autor.
- World Health Organization–WHO (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools*. Ginebra: Autor. Recuperado de <https://bit.ly/39OUQ3C>

- World Health Organization (2003). *Skills for health. Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school* (Document 9 of the WHO Information Series on School Health). Ginebra: Autor. Recuperado de <https://goo.gl/GwCZgS>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of American Medical Association*, 310, 2191-2194. doi: 10.1001/jama.2013.281053
- Young, M., Kelley, R. M., & Denny, G. (1997). Evaluation of selected life-skill modules from the contemporary health series with students in grade 6. *Perceptual and Motor Skills*, 84(3), 811-818. doi: 10.2466/pms.1997.84.3.811