

Aceptación del Programa Estrategias para Mantener un Ánimo Saludable (EMAS): Un Programa de Prevención de la Depresión para Adolescentes

Emily Sáez Santiago¹
Giselle Rodríguez Ocasio
Natalia Rodríguez Hernández

Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico

Resumen

En este estudio se evaluó el nivel de aceptación de adolescentes hacia un programa de prevención de la depresión facilitado por maestros/as en escuelas públicas de Puerto Rico. En el estudio se utilizó un diseño de método mixto, en el cual se administró un cuestionario de satisfacción a 152 jóvenes que participaron del Programa y 72 jóvenes participaron en grupos focales. Los resultados señalan que 83.6% de los/as jóvenes describió al Programa como excelente o bueno. Los/as adolescentes coincidieron en que las actividades realizadas en el programa de prevención fueron muy divertidas, y los temas fueron muy pertinentes para manejar sus emociones o ayudar a otras personas. Los hallazgos de este estudio avalan un programa de prevención de la depresión que puede ser facilitado con recursos existentes en las escuelas.

Palabras claves: Prevención, Depresión, Adolescentes, Puertorriqueños/as

Acceptance of the program Strategies to Maintain a Healthy Mood: A prevention program for teenagers depression

Abstract

In this study we evaluated the adolescents' level of acceptance to a prevention program for depression facilitated by teachers in public schools in Puerto Rico. The study used a mixed method, where a satisfaction questionnaire was administered to 152 adolescents who participated in the program and 72 adolescents participated in focus groups. Results show that 83.6% of the adolescents described the program as excellent or good. The adolescents agreed that the activities in the prevention program were fun and that the topics were relevant for handling their emotions or to help others. Findings of this study support a program for the prevention of depression that can be provided with existing resources in schools.

Keywords: Prevention, Depression, Adolescents, Puerto Ricans

La depresión es un trastorno mental frecuente en los/as adolescentes que impacta adversamente al joven o la joven que la padece, a su familia y a la sociedad en general. En el más reciente estudio epidemiológico realizado en Puerto Rico, se estimó que 9.7% de los/as adolescentes entre las edades de 11 a 17 años manifestaron depresión mayor o menor (González-Tejera et al., 2005). La alta prevalencia de la depresión y las serias consecuencias que genera tal condición resaltan la necesidad de tener intervenciones efectivas tanto para su prevención y tratamiento. Diversos estudios clínicos aleatorizados han demostrado que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es eficaz al tratar la depresión (Hollon et al., 2002). Estos resultados han sido apoya-

dos por estudios realizados en Puerto Rico (Rosselló & Bernal, 1999; Rosselló, Bernal, & Rivera-Medina, 2008).

En el caso de la prevención de la depresión la situación es algo diferente. A pesar de que las intervenciones preventivas son altamente recomendadas para reducir la incidencia de trastornos emocionales y conductuales en los/as niños/as y adolescentes (National Research Council and Institute of Medicine, 2009) se han realizado pocos estudios evaluando la eficacia y efectividad de programas de prevención para la depresión en adolescentes (Greenberg, Domitrovich, & Bumgarner, 2001). Horowitz y Garber (2006) condujeron un meta-análisis incluyendo 30 estudios donde encontraron que los tamaños del efecto de esos programas de prevención fueron moderados y pequeños. También concluyen que es necesario realizar más investigación en donde se desarrollen intervenciones apropiadas y

¹ Correspondence about this article should be addressed to University of Puerto Rico. Email: esaez@ipsi.uprrp.edu.

sensitivas para la edad, cultura, y género. En Puerto Rico, no se han realizado estudios para evaluar intervenciones para la prevención de la depresión. De hecho, un solo estudio de prevención de la depresión ha incluido una muestra significativa de adolescentes latino/as en Estados Unidos (Cardemil, Reivich, & Seligman, 2002). En otro estudio realizado en Colombia, se evaluó el Protocolo Educación en la Cadena Pensamiento Emoción Conducta, intervención con orientación cognitiva-conductual dirigida a manejar estresores de vida en adolescentes (Gómez Maquet, López Bustamante, & Jiménez Ramírez, 2010).

Las intervenciones preventivas de la depresión en adolescentes representan un acercamiento alentador para disminuir el comienzo de la depresión en la adolescencia media y tardía, así como el impacto negativo asociado a la condición. Es por ello que urge diseñar y evaluar programas que estén dirigidos a prevenir el surgimiento de la condición. Una característica de un programa efectivo de prevención incluye la participación de la comunidad donde se realiza el programa (Weissberg, Kumpfer and Seligman, 2003). Las investigaciones sobre programas de prevención que han resultado algo eficaces, no han demostrado ser efectivos cuando se dirigen en escenarios naturales de organizaciones comunitarias (Horowitz & Garber, 2006). Añaden que un reto importante para las futuras investigaciones es demostrar la efectividad de los programas de prevención de depresión en contextos reales. En el caso de un programa de prevención implementado en escuelas, la mejor manera para cumplir con este

criterio es incorporando al personal escolar en todas las fases del desarrollo e implementación de la intervención (Harnett & Dadds, 2004; Weissberg, Kumpfer, & Seligman, 2003). Además, la sustentabilidad de un programa de prevención aumenta cuando las personas que dirigen la intervención son parte de la comunidad en la cual la intervención es implementada (Ialongo, 2002). La sustentabilidad e impacto de un programa también recae en cuán atractivo les resulta a quienes participan en el mismo.

Tomando en consideración el estado actual de la prevención de la depresión en adolescentes, en particular, la escasez de intervenciones dirigidas a adolescentes latinos/as, se diseñó el Programa *Estrategias para Mantener un Ánimo Saludable* (EMAS). El Programa EMAS es una adaptación del *Manual de Prevención de la Depresión: Cómo Fomentar un Ánimo Saludable*, desarrollado en Puerto Rico (Rosselló, Jiménez, Sáez Santiago, Borrero, De Jesús, & Álvarez, 2006). La intervención tiene el propósito de prevenir y/o reducir factores de riesgo y promover factores de protección para la depresión en adolescentes. El Programa EMAS combina estrategias cognitivas, conductuales e interpersonales para enseñarle a los/as jóvenes a lidiar efectivamente con situaciones retantes de vida y procurar mantener un estado de ánimo positivo. Consiste de 14 sesiones que se dividen en tres módulos: pensamientos, actividades y relaciones interpersonales. La tabla 1 muestra el contenido específico del Programa. Cada sesión se realiza semanalmente de forma grupal con una duración mínima de 50 minutos.

Tabla 1
Temas presentados en los módulos del Programa EMAS

Módulos	Temas
Pensamientos	Auto-concepto
	Habla interna
	Identificación de pensamientos negativos
	Reestructuración cognitiva
Actividades	Mecanismos de afrontamiento
	Manejo de estrés
	Planificación del tiempo
	Establecimiento de metas
Relaciones interpersonales	Destrezas sociales
	Comunicación efectiva
	Apoyo social
	Cohesión y aceptación familiar
	Inteligencia emocional

El Programa EMAS no requiere ser facilitado por profesionales de la conducta humana, puede ser impartido por cualquier persona capacitada para trabajar con grupos de adolescentes. Ha sido implementado por maestros/as del sistema de educación pública en Puerto Rico luego de ser adiestrados/as. Los/as maestros/as, con excepción de dos maestras, recibieron 16 horas de capacitación sobre la depresión en adolescentes, teoría cognitiva-conductual y el contenido del manual de intervención. Dos maestras recibieron una versión abreviada del adiestramiento de seis horas debido a dificultades para coordinar la capacitación a tiempo. El adiestramiento fue ofrecido por la autora principal de este artículo, asistida por estudiantes doctorales de psicología clínica.

En este estudio se evaluó la aceptación de los/as jóvenes que participaron en un estudio piloto para evaluar la viabilidad de implementar el Programa EMAS facilitado por maestros/as en escuelas públicas de Puerto Rico. En este trabajo se evaluó, específicamente, cuán satisfechos/as estuvieron los/as jóvenes con la intervención, qué fue lo que aprendieron en el programa, y cuánto les ayudó el Programa EMAS.

Método

Diseño

Este estudio sigue una metodología mixta de modelo convergente (Creswell & Plano Clark, 2011) combinando estrategias de recolección y análisis de datos cualitativos y cuantitativos.

Muestra

La muestra de este estudio estuvo constituida por dos sub-muestras. Una sub-muestra incluyó 152 jóvenes (86 féminas y 66 varones) quienes completaron un cuestionario de satisfacción del Programa EMAS. Estos/as jóvenes tenían una edad promedio de 12 años y se encontraban cursando el séptimo grado en cuatro escuelas del Distrito Escolar de San Juan. La otra sub-muestra de este estudio incluyó 72 jóvenes (40 féminas y 32 varones) de tres escuelas en donde se realizaron grupos focales. El 50% de los/as participantes de los grupos focales pertenecían a una escuela del Distrito Escolar de Humacao. El otro 50% de los/as participantes estudiaban en dos escuelas que recibieron la intervención en el Distrito Escolar de San Juan. Los 36 estudiantes de las dos escuelas del Distrito Escolar de San Juan también forman parte de la sub-muestra de 152 jóvenes que completaron el cuestionario de satisfacción.

Instrumentos

Se usó el Cuestionario de Satisfacción de la Intervención (CSI), el cual fue desarrollado para esta

investigación con el propósito de obtener información sobre cuán satisfechos/as están los/as jóvenes con el Programa EMAS y el impacto de la intervención en su estado de ánimo. Es un instrumento de auto informe que contiene siete preguntas tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que varían de pregunta en pregunta. Cada reactivo se puntúa de cero a tres, siendo tres la mayor satisfacción. El primer reactivo del cuestionario es una pregunta general solicitando que describan al Programa EMAS como excelente, bueno, regular o malo. Los reactivos 2, 3 y 4 están relacionadas con la percepción del adolescente sobre el grado de impacto del Programa EMAS en el manejo de sus problemas, estado de ánimo y auto-concepto. El reactivo 5 es una pregunta específica sobre cuán satisfechos/as están con las actividades que realizaron en el Programa. En el reactivo 6 se les pregunta si recomendarían el Programa. El último reactivo es una pregunta general sobre cuán satisfecho/a están con el Programa EMAS.

También se utilizó el Inventario de Depresión del Niño/a (*Children's Depression Inventory—CDI*; Kovacs, 1983). Este es un instrumento de auto-informe que permite medir síntomas de depresión en niños/as y adolescentes. Contiene 27 reactivos que se puntúan de 0 a 2 en la dirección del síntoma; a mayor puntuación, mayor sintomatología depresiva. Permite establecer niveles de sintomatología depresiva. La puntuación máxima posible en el CDI es de 54. Puntuaciones de 11 o menos se consideran como ausencia de síntomas de depresión, de 12 a 19 de leve a moderada, y puntuaciones de 20 a más se consideran como sintomatología severa. El instrumento tiene buenas propiedades psicométricas con muestras puertorriqueñas, con un índice de consistencia interna de .82 y validez concurrente aceptable (Rosselló, Guisasaola, Ralat, Martínez, & Nieves, 1992).

En los grupos focales utilizamos una guía de preguntas para generar la discusión entre los/as adolescentes. La guía incluyó preguntas para conocer lo que los/as jóvenes aprendieron en el Programa EMAS acerca de la manifestación de la depresión y estrategias para lidiar efectivamente con los síntomas de depresión, y su opinión sobre el contenido de las sesiones de EMAS.

Procedimiento

El protocolo de este estudio fue aprobado por el Comité Institucional para la Protección de Sujetos Humanos en la Investigación (CIPSHI) de la Universidad de Puerto Rico del Recinto de Río Piedras y por el Departamento de Educación de Puerto Rico. Una vez aprobado el protocolo, se procedió a escoger una escuela para realizar un estudio pre-piloto para refinar el contenido del Programa EMAS y probar su implementación en un contexto escolar. Se seleccionó una escuela intermedia del Distrito Escolar de Humacao

por conveniencia. La maestra de salud en esta escuela recibió un adiestramiento de 16 horas y facilitó la intervención en dos grupos de séptimo grado. El Programa EMAS fue integrado al curso de salud, realizándose una reunión semanal durante un semestre escolar. Al concluir el Programa EMAS se invitaron a todos/as los/as jóvenes a participar de grupos focales. Los grupos focales tuvieron una duración de una hora y fueron realizados en la escuela.

Posteriormente, se seleccionaron, también por disponibilidad, ocho escuelas del Distrito Escolar de San Juan para participar en un estudio piloto que evaluó la viabilidad de implementar el Programa EMAS. Las escuelas fueron asignadas aleatoriamente a una de dos condiciones: EMAS o comparación. En este artículo se incluyen datos sólo de participantes de las cuatro escuelas donde se implementó el programa. El Programa EMAS fue facilitado por 7 maestros/as y una orientadora en las cuatro escuelas. Los/as maestros/as enseñaban materias diversas (español, inglés, matemáticas, ciencia, salud, horticultura y música). Estos/as facilitadores/as del Programa EMAS recibieron un adiestramiento de 16 horas, excepto dos de las maestras que recibieron solamente seis horas de capacitación debido al atraso en su reclutamiento y poco tiempo disponible para el adiestramiento e implementación del programa.

Un total de 152 estudiantes de 11 grupos de séptimo grado respondieron el CSI al concluir el Programa EMAS. Un total de 36 jóvenes de dos de estas escuelas (las últimas reclutadas) aceptaron participar en grupos focales. En esta ocasión se llevaron a cabo ocho grupos focales. De estos grupos focales, cinco se realizaron en las instalaciones del proyecto de investigación y otros tres grupos focales se realizaron en la escuela de los/as jóvenes. La cantidad de participantes por grupo fluctuó entre tres a ocho, siendo cinco el promedio de participantes en los grupos. Los grupos focales fueron co-moderados por dos integrantes del equipo de investigación por espacio de una hora. Las discusiones en los grupos focales fueron grabadas en audio y transcritas textualmente.

Análisis de los datos

Se realizaron análisis descriptivos de los datos del CSI usando el *Statistical Package for Social Science 17.0* (SPSS). Específicamente, se obtuvo el promedio y la desviación estándar de la respuesta para cada uno de los siete reactivos del cuestionario, así como el porcentaje de satisfacción informado en cada una de las siete preguntas. Además, se realizaron análisis inferenciales para evaluar la relación entre el nivel de satisfacción y los síntomas de depresión de los/as jóvenes. Se realizó un análisis de correlación Pearson para la muestra total

y para grupos de edad por separado: jóvenes de 11 a 12 años y los de 13 a 15 años. Posteriormente se realizaron análisis de regresión lineal entre las variables que resultaron con correlaciones estadísticamente significativas al nivel alfa menor o igual a .05.

Se analizaron las expresiones recogidas en los grupos focales utilizando el análisis de contenido (Ander-Egg, 1993). Para la creación de las categorías de análisis utilizamos el *esquema de categorías general*, en el cual se crean las categorías luego de realizar la recolección de datos pero previo al análisis de los datos (Núñez Fernández, 2006). Las categorías se establecieron tomando como base la guía de preguntas del grupo focal previo al análisis y otras categorías surgieron durante el proceso mismo de análisis. Las categorías fueron validadas por las autoras y otras dos asistentes de investigación.

El análisis de la información se realizó por cinco jueces (las tres autoras y dos asistentes de investigación) formando varios equipos constituidos por tres jueces para analizar cada una de las transcripciones de los grupos focales. La autora principal integró todos los equipos, participando en el análisis de todas las transcripciones. Se logró un 100% de acuerdo en el análisis de contenido para cada grupo focal. La información fue analizada usando el programa N-VIVO 9. Este programa facilitó el proceso de agrupar las citas de todos los/as participantes según las categorías.

Resultados

La puntuación total promedio en el CSI fue de 15.30 (DE = 4.29) de un valor máximo posible de 21 correspondiente a la mayor satisfacción. Las puntuaciones promedios para cada reactivo fluctuaron entre 1.80 a 2.32, siendo 3 la mayor satisfacción posible (ver tabla 2).

Al evaluar las respuestas en las alternativas para cada reactivo del CSI, se encontró que la mayoría de los/as jóvenes se estaban satisfechos/as con el Programa EMAS. El 52% describió al Programa como excelente, mientras que otro 31.6% lo consideró como bueno. El 46.4% indicó que el Programa le ayudó mucho a manejar mejor sus problemas y al 40.4% le ayudó en algo. En cuanto a si el Programa les ayudó a mejorar su estado de ánimo, el 32.3% de los/as jóvenes expresó que definitivamente sí les había ayudado y el 54.6% cree que sí les ayudó. Cerca del 84% de la muestra contestó que su participación en el Programa EMAS les ayudó mucho (48.7%) o en algo (36.2%) a conocerse y sentirse mejor consigo mismos/as. Sobre las actividades que realizaron como parte del Programa EMAS, la mayoría de los/as jóvenes indicaron que estaban muy satisfechos/as (43.4%) o satisfechos/as (39.5%). El 86.8% señaló que recomendarían que el Programa EMAS se repitiera para otros/as estudiantes.

Tabla 2

Promedios y desviaciones estándar para reactivos y puntuación total en el Cuestionario de Satisfacción de la Intervención

Reactivo	Promedio	Desviación Estándar
1. ¿Cómo describes el Programa EMAS del cual has participado?	2.32	.841
2. ¿La participación en el Programa EMAS te ha ayudado a manejar mejor tus problemas?	2.32	.717
3. ¿La participación en el Programa EMAS te ha ayudado a mejorar tu estado de ánimo?	1.80	.972
4. ¿La participación en el Programa EMAS te ha ayudado a conocerte y sentirte mejor contigo mismo?	2.32	.760
5. ¿Cuán satisfecho estás con las actividades realizadas en el Programa EMAS?	2.20	.864
6. ¿Recomiendas que el Programa EMAS se repita para otros estudiantes?	2.13	.786
7. En general, ¿qué tan satisfecho estás con el Programa EMAS en el cual has participado?	2.3	.851
Escala Total	15.30	4.29

Los análisis de correlaciones Pearson realizados entre las variables de satisfacción y los síntomas de depresión no resultaron estadísticamente significativos para la muestra total ($r = .044$; $p = .635$) ni para los/as jóvenes menores (los/as de 11 y 12 años de edad) pero sí lo fue para los/as jóvenes mayores (de 13 a 15 años de edad) ($r = -.389$; $p = .05$). Según se observa en la tabla 3, el análisis de regresión indica que el valor predictivo de los síntomas de depresión en el nivel de satisfacción de los/as jóvenes mayores fue estadísticamente significativo. Los síntomas de depresión explicaron un 15% de la varianza en el nivel de satisfacción.

Cabe mencionar que los/as jóvenes mayores en este estudio informaron en promedio tener más síntomas de depresión ($\bar{X} = 12.5$; $DE = 6.75$) que los/as menores ($\bar{X} = 9.86$; $DE = 5.84$). De hecho, la puntuación promedio de los/as adolescentes de 13 a 15 años obtenida en el CDI les ubica en un nivel de depresión de leve a moderado; mientras que los/as adolescentes menores obtuvieron una puntuación promedio del CDI que indica ausencia de depresión. En general, estos hallazgos sugieren que los síntomas de depresión en los/as jóvenes explican parte de su nivel de satisfacción con el Programa EMAS.

Tabla 3

Resumen del análisis de regresión lineal para la satisfacción y los síntomas de depresión para el grupo de jóvenes de 13 a 15 años.

VARIABLES	B
Constante	19.355***
Inventario de Depresión del Niño/a	-.232*
R ²	.151
F	4.639

*** $p < .001$; * $p < .05$

El análisis de contenido de los grupos focales para este artículo incluyó tres categorías principales: Aceptación de la intervención, Satisfacción con la intervención, e Impacto de la intervención. La categoría

de Aceptación de la intervención recoge expresiones relacionadas a la aprobación del Programa EMAS y el modo en que lo acogieron como estrategia o medida de prevención de la depresión. La mayoría de los/as

estudiantes indicaron que aceptan y acogen EMAS como un programa en el cual pudieron adquirir conocimientos y aprender estrategias para identificar y expresar emociones y sentimientos. Además, les proveyó un espacio para compartir con sus compañeros/as y para aprender a expandir sus redes de apoyo. Algunas expresiones que reflejan el nivel de aceptación de los/as jóvenes al Programa EMAS son: *“te ayuda en tu vida, todos esos, como ‘tips’; tenía actividades que te aconsejaban y to’ y era interactivo; los ejercicios que nos daban ayudaban mucho; los temas están bien para ayudar a uno”*. Dentro de la categoría se incluyeron dos sub-categorías: Aprendizaje y Aplicación. La mayoría de las expresiones en esta categoría de aceptación giraron en torno a los aprendizajes adquiridos sobre la relación entre los pensamientos, las emociones y los comportamientos. La siguiente cita ilustra tal aprendizaje: *“Buscar lo positivo, no lo negativo”*. También aprendieron a identificar síntomas de depresión, formas de fortalecer la autoestima, comunicación asertiva, estrategias para mejorar las relaciones interpersonales, solución de problemas, importancia de identificar una red de apoyo y establecer de metas.

En la mayoría de los grupos focales surgieron expresiones en las que demostraron capacidad para aplicar o utilizar el material aprendido en el Programa EMAS en situaciones nuevas y concretas. Por ejemplo, una joven comentó que lo que aprendió le sirvió para ayudar a familiares. Al respecto señaló: *“A veces lo que yo aprendía lo usaba como para tratarla a ella [prima con depresión], a mis primos y siempre funcionaba”*. No obstante, los/as adolescentes principalmente aplicaron estrategias para identificar y manejar sus propias emociones. Una joven comentó: *“A veces uno está bien enfogoná y que le recuerda al nene que le gusta [como ejemplo de pensamiento positivo que le mejora su estado de ánimo] y se pone normal”*. A su vez, demostraron aplicar lo que aprendieron en otras áreas tales como: el apoyo social (tanto ayudar a otros/as como recibir ayuda), utilizar comunicación asertiva, solución de problemas y estrategias para aumentar la autoestima. Una de las jóvenes comentó que aprendió a ser asertiva: *“Lo de manejar los problemas, porque yo peleo mucho con mis hermanos. Y pues, como que aprendí a decirle que me dejara de molestar sin gritarle y sin darle”*.

En la categoría de Satisfacción con la intervención, se incluyeron expresiones que reflejaran su agrado con el Programa. Manifestaron diversos comentarios positivos sobre el Programa EMAS, entre ellos: *“es bueno”, “me gustó”, “aprendimos”, “fue divertido”, “importante”, “diferente”, “deben repetirlo”, “nos aconsejaban”, “liberábamos el estrés”, “pensaba en otras cosas”*. Un joven, indicando su satisfacción con el Programa, destacó el valor del manual de intervención:

“Mi autoestima es tan buena, y si me preguntan, ah, mira y de dónde tu autoestima es tan buena de repente. Y yo puedo decir del Proyecto EMAS que participé. Porque, de verdad, que me ayudó un montón, y el librito vuelvo y lo digo, el librito es como una Biblia”.

Lo que más les resultó atractivo a los/as adolescentes fueron las actividades realizadas como parte del Programa. Uno de los estudiantes dijo: *“Las actividades eran bastante divertidas”*. Otro expresó que *“eran bastante interesantes”*. Las actividades que más gustaron fueron los juegos de roles, escribir aspectos positivos al compañero/a, uso de chocolates de colores para asociar las diferentes emociones y hablar sobre ellas, realizar un collage sobre la imagen física en los medios de comunicación y el mundo real, y cantar en el karaoke como una estrategia para manejar el estrés. Al respecto un joven comentó:

“Es la primera vez que me sentí en la escuela [pausa] bien, feliz [añadieron otros/as estudiantes a coro]. Me gustaría hasta seguir cantando”.

Sobre el contenido del manual indicaron que es muy pertinente: *“Los temas están bien para ayudar a uno”*. Los temas que les resultaron más interesantes fueron el manejo del coraje y del estrés e identificar pensamientos positivos y negativos. También mencionaron otros temas: red de apoyo social, estilos de comunicación, metas, dinámicas familiares, autoestima, solución de problemas y expresión de emociones.

A varios/as adolescentes lo que más les gustó de su participación en el Programa EMAS fue compartir con otras personas y que los/as escucharan y comprenderan. Un estudiante comentó:

“Que tu ibas ahí y podías ir muy tranquilo y podías comer porque era como la hora de almuerzo, y te sentabas ahí y hablabas, y todo el mundo te escuchaba y hasta resolvías tus problemas porque la gente que estaba en tu grupo pues te decía qué podías hacer y te daban ejemplos de lo que le sucedía a ellos. Yo creo que eso fue lo más que me gustó a mí”.

En cuanto a lo menos que les gustó del Programa EMAS, la mayoría de los/as participantes no pudo identificar algo. Hicieron expresiones como: *“Yo no le encuentro que le falte algo”*; *“La clase estuvo buena; no le encuentro nada malo”*. Los/as que sí encontraron algo que no les gustó mencionaron a la facilitadora. Algunos/as coincidieron en que no les gustó como

dos de las maestras facilitaron la intervención, una por ser rigurosa y otra por no tener control del grupo. Añadieron que no les gustó que la facilitadora otorgara puntos de bono en su clase regular por participar en las reuniones del Programa EMAS. De igual manera, a algunos estudiantes/as no les agradó el uso del refuerzo grupal para evaluar sus conductas en cada reunión. En general, predominaron las verbalizaciones de lo que les gustó del Programa sobre lo que no les gustó.

En la mayoría de los grupos focales, hubo expresiones de que el Programa EMAS es útil para manejar la depresión o para prevenirla. La minoría indicó que ayuda un poco o “más o menos”. Mencionaron que el Programa les ayuda, entre otras cosas, por sus actividades para mejorar el ánimo, solucionar problemas, manejar los conflictos, comunicarse y expresarse asertivamente, manejar el coraje, entender los sentimientos y mejorar la autoestima. Un/a joven comentó: *“Si esta persona no se expresa, o tiene mucho estrés, o se molesta por cualquier bobería, o no tiene comunicación con la gente, pues se lo recomiendo para que aprenda del Programa EMAS”*. Al indicar que EMAS es útil, algunos de ellos/as hicieron referencia a sus propias experiencias con el Programa. Por ejemplo, un joven compartió:

“Yo personalmente, hubo días que yo estaba bien deprimido, que yo estaba como que sin ganas de hacer nada, entonces cuando llegaba a la clase de cívica que cogíamos la clase y, a veces, adelantaba capítulos para ver que iba a haber. Pues como que encontraba un alivio o un consejo en el momento, cuando no estaba mi madre o mi padre para que me aconsejaran”.

Mientras que otro joven comentó sobre cómo su participación en el Programa le ha servido para ayudar a otros/as. Parte de lo que este joven nos dijo fue:

[Sobre lo que le dijo a un amigo que se pone triste] *“Llévate esto [el manual] porque a mí me ayudó. Y él se lo llevó y lo tuvo como por un mes y lo leyó completo, y me dijo que le funcionó, que era muy buen manual. Y yo todavía lo tengo guardado porque tiene buenos consejos para dar, y pues cuando uno se siente triste y uno lee lo que puede hacer y lo hace”*.

Dos estudiantes, de dos escuelas distintas, indicaron que la utilidad del Programa está relacionada a las destrezas del facilitador/a y al respeto que estos/as demuestran por los/as estudiantes. Hubo debate en torno a si el Programa EMAS tiene beneficio para las personas que no tienen síntomas de depresión o para el/la que sí padece de la condición. En tres de los grupos focales llegaron al acuerdo de que el impacto y utilidad del

Programa está relacionado al nivel de sintomatología depresiva que presenta el o la estudiante que recibe la intervención. La mayoría de estos estudiantes entienden que EMAS puede ayudar más a una persona que se “*siente mal*” (deprimida) que a una que se siente bien, ya que le ofrece estrategias para afrontar la situación por la que esté pasando.

Los/as adolescentes indicaron que le recomendarían a otros/as participar del Programa. Algunos/as indicaron que lo recomendarían si la persona lo va a tomar en serio y va a mostrar interés. Algunos/as lo recomendarían si la persona no está muy deprimida. Algunos de otros/as sugirieron que los/as jóvenes de octavo y noveno grado participen de la intervención, y hasta sugieren recomendarlo tanto a personas adultas como a niños/as más pequeños/as. Una de las expresiones que refleja tal recomendación es:

“Yo creo que de una forma u otra a todos nos hace falta. Que la escuela causa estrés, tu casa, todos los problemas económicos, sociales, políticos, lo que sea, creo que a todos les hace falta. Tanto como a nosotros los estudiantes como a los adultos. También le puede hacer falta que tienen más estrés que nosotros”.

Discusión

Los resultados en este estudio indican que los/as adolescentes que participaron del Programa EMAS mientras cursaban el séptimo grado tuvieron una buena aceptación al programa de prevención de la depresión. Los resultados cuantitativos indican que sobre el 80% de los/as participantes describió al Programa EMAS como excelente o bueno, opinaron que su participación en el programa les ayudó a mejorar su estado de ánimo y a manejar de manera más efectiva sus problemas. La mayoría, también sobre el 80%, recomendaría el Programa EMAS a otros/as compañeros/as de la escuela. Por otra parte, los análisis inferenciales mostraron que el nivel de satisfacción relacionó inversamente con los síntomas de depresión solo para los/as jóvenes entre 13 y 15 años, quienes informaron más síntomas de depresión que los/as menores. Este hallazgo no sorprende pues los/as jóvenes con síntomas de depresión suelen tener apreciaciones más negativas y estar menos motivados/as que los/as que no tienen depresión. Además, la intervención fue diseñada como prevención universal para ser impartida a todos/as los/as adolescentes independientemente de sus riesgos o sintomatología. El Programa EMAS por ser prevención universal es facilitado por maestros/as a grupos grandes como un salón de clase, características que pueden ser no idóneas para intervenir con jóvenes que tengan síntomas de depresión. Es probable que adolescentes con síntomas

de depresión necesiten participar en un programa de prevención indicada con grupos más pequeños y que sea facilitado por profesionales de la conducta humana.

Los datos cualitativos de este estudio son congruentes con los cuantitativos. En general, las expresiones de los/as adolescentes en los grupos focales muestran buena aceptación al Programa EMAS. Más específicamente, el análisis de contenido de los grupos focales reflejó que la mayoría de los/as participantes del Programa evidenció tener conocimiento sobre los signos y causas de la depresión en adolescentes, así como estrategias efectivas para superar la condición. Algunos/as pudieron aplicar lo aprendido con resultados positivos a sus situaciones o a la de personas cercanas. A todos/as el Programa les atrajo porque sus actividades eran muy dinámicas, interactivas y variadas. También, la mayoría entiende que todos los temas presentados son muy pertinentes para enseñar a jóvenes a mantener un ánimo saludable. Incluso algunos/as opinaron que el Programa podría ser beneficioso para personas de todas las edades quienes pueden aprender a manejar efectivamente el impacto de las situaciones vida retantes.

Aunque la mayoría de los/as adolescentes no mencionaron aspectos negativos del Programa EMAS, los/as que sí identificaron algo que no les gustó incluyeron aspectos de la implementación (como quien facilitó el Programa) y no sobre el contenido o el formato del Programa. En su mayoría, los/as jóvenes indicaron que el contenido del Programa no debe ser alterado. Este resultado es muy alentador pues nos indica que el Programa EMAS es una intervención atractiva para los/as jóvenes de séptimo grado en Puerto Rico, lo que aumenta su potencial de impacto, disseminación y sustentabilidad. Cónsono con algunas expresiones de los/as adolescentes, la futura implementación de EMAS requerirá que todos/as los/as facilitadores/as reciban el adiestramiento completo (de al menos 16 horas) y asegurarse que estén receptivos a un estilo de enseñanza dinámico y creativo.

En conclusión, el Programa EMAS es el primer programa de prevención de la depresión desarrollado, implementado y evaluado en escuelas en Puerto Rico. Ha recibido la aprobación y acogida de los/as adolescentes que participaron del mismo. Al ser facilitado por maestros/as aumenta su viabilidad de implementación en el contexto escolar público que no cuenta con profesionales de salud mental y es muy cambiante. Aunque no se han hecho análisis económicos, sabemos que el Programa incluye actividades que requieren materiales de bajo costo que son accesibles para los planteles escolares públicos que cuentan con recursos limitados. El Programa EMAS tiene también el potencial de reducir la incidencia de depresión mayor en los/as adolescentes puertorriqueños/as. La evaluación del impacto del

Programa sobre los síntomas y factores de riesgo de la depresión está en progreso. Ciertamente, la implementación de programas efectivos para la prevención de la depresión en jóvenes, como el Programa EMAS, resultaría a largo plazo en una inversión para el futuro de la sociedad en general.

Referencias

- Ander-Egg, E. (1993). El análisis de contenido. *En Técnicas de Investigación Social* (pp. 327-336). Buenos Aires: Editorial Magisterio del Río de la Plata.
- Cardemil, E. V., Reivich, K. J., & Seligman, M.E.P. (2002). The prevention of depressive symptoms in low-income minority middle school students. *Prevention & Treatment, 5*(8), 1-31.
- Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Gómez Maquet, Y., López Bustamante, P. L. & Jiménez Ramírez, G. (2010). Efectividad del protocolo EDUPEC-Educación en la cadena pensamiento-emoción-conducta en adolescentes escolarizados. *Revista Iberoamericana de Psicología, Ciencia y Tecnología, 3*(1) 91-98.
- González-Tejera, G., Canino, G., Ramírez, R., Chávez, L., Short, P., Bird, H., Bravo, M., Martínez-Taboas, A., Ribera, J., & Bauermeister, J. (2005). Examining minor and major depression in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46* (8), 888-899. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.00370.x
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention & Treatment, 4*(1). Recuperado de <http://journals.apa.org/prevention/volume4/pre0040001a.html>.
- Harnett, P. H., & Dadds, M. (2004). Training school personnel to implement a universal school-based prevention of depression program under real-world conditions. *Journal of School Psychology, 42*(5), 343-357. doi:10.1016/j.jsp.2004.06.004
- Horowitz, J. L., & Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(3), 401-415. doi: 10.1037/0022-006X.74.3.401
- Hollon, S. D., Muñoz, R. F., Barlow, D. H., Beardslee, W. R., Bell, C. C., Bernal, G., Clarke, G. N., Franciosi, P., Kazdin, A. K., Kohn, L., Linehan, M. M., Markowitz, J. C., Miklowitz, D. J., Persons, J. B., Niederehe, G., & Sommers, D. (2002). Psychosocial intervention development for the prevention and treatment of depression: promoting innovation and increasing access. *Biological Psychiatry, 52*(6), 610-630.
- Ialongo, N. (2002). Wedding the public health and clinical psychological perspectives as a prevention scientist. *Prevention & Treatment, 5*(1). Recuperado de <http://journals.apa.org/prevention/volume5/pre0050004a.html>
- Kovacs, M. (1983). *The Children's Depression Inventory: A self-report depression scale for school-aged youngsters*. University of Pittsburgh School of Medicine.
- National Research Council and Institute of Medicine. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavior disorders among young people: Progress and possibilities*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Núñez Fernández, L. (2006). Fichas para investigadores: ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Bulletín La Recerca, 7*. Recuperado de www.ub.edu.ice.recerca/fitxex/fitxa7-cast.htm

- Rosselló, J., & Bernal, G. (1999). The efficacy of cognitive-behavioral and interpersonal treatments for depression in Puerto Rican adolescents. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 67*(5), 734-745. doi:10.1037/022-006X.67.5.734
- Rosselló, J., Bernal, G., & Rivera-Medina, C. (2008). Individual and group CBT and IPT for Puerto Rican adolescents with depressive symptoms. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 14*, 234-245. doi: 10.1037/1099-9809.14.3.234
- Rosselló, J., Guisasola, E., Ralat, S., Martínez, S., & Nieves, A. (1992). La evaluación de la depresión en niños/as y adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 8*(1), 155-162.
- Rosselló, J., Jiménez, M. I., Sáez-Santiago, E., Borrero, N., De Jesús, D., & Álvarez, P. (2006). *Manual de Prevención de la Depresión: Cómo Fomentar un Ánimo Saludable*. Manuscrito sin publicar. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.
- Weissberg, R. P., Kumpfer, K. L., Seligman, M.E.P.(2003). Prevention that works for children and youth. An introduction. *American Psychologist, 58* (6-7), 425-432. doi:10.1037/0003-066X.58.6-7.425

Received 02/20/2012
Accepted 04/06/2013

Emily Sáez Santiago. Universidad de Puerto Rico,
Puerto Rico

Giselle Rodríguez Ocasio. Universidad de Puerto
Rico, Puerto Rico

Natalia Rodríguez Hernández. Universidad de
Puerto Rico, Puerto Rico