

Estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y factores de protección de la salud del adolescente. Un estudio preliminar.*

Coping, psychological well-being and factors of health protectors in adolescents. A preliminary approach.

CONTINI DE GONZÁLEZ, E.N.¹, CORONEL DE PACE, C.²,
LEVIN, M.³ Y ESTEVEZ SUEDAN, M. A.⁴

RESUMEN

Los modos de afrontamiento de la vida cotidiana adquieren particular relevancia en la adolescencia, por ser una etapa en la que se producen sustanciales transformaciones en la personalidad: la definición de la identidad, la elección de pareja, de profesión o trabajo exigen al joven la puesta en marcha de variados recursos.

Los objetivos de este trabajo fueron: a) analizar las estrategias de afrontamiento de adolescentes escolarizados de 13 a 18 años, divididos en dos intervalos de eda-

1. E. Norma Contini de González. Dra. En Psicología. Prof. Titular “Teoría y Técnicas de Exploración Psicológica”. Fac. Psicología, Universidad Nacional de Tucumán. Directora del Proyecto de Investigación K-202. Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Tucumán (CIUNT). San Juan 150, 3º S. 4000. S. M. de Tucumán. Argentina. E-mail nocon@unt.edu.ar

2. C. Paola Coronel de Pace. Lic. En Psic., Jefe de T. Prácticos, “Teoría y Técnicas de Exploración Psicológica”. Fac. Psicología. Universidad Nacional de Tucumán. Investigadora del Proyecto de Investigación K-202. Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Tucumán (CIUNT). Avda. Mate de Luna 1532. 4000. S. M. de Tucumán. Argentina. E-mail: copace@tucbbs.com.ar

3. Mariel Levin. Lic. en Psicología. Becaria de Perfeccionamiento del Consejo de Investigación de la Universidad Nacional de Tucumán (CIUNT). Auxiliar de investigación, Proyecto K-202, CIUNT. General Paz 758. 4000. S. M. de Tucumán. Argentina. E-mail: mariellevin@yahoo.es

4. M. Alejandro Estevez Suedan. Psicólogo. Becario de Iniciación del Consejo de Investigación de la Universidad Nacional de Tucumán (CIUNT). Auxiliar de investigación, Proyecto K-202, CIUNT. Lavaissé 1358, Block 6 2º A. 4000. S. M. de Tucumán. Argentina. E-mail: aleestev82@hotmail.com
Se agradece la colaboración al Dr. Alejandro Castro Solano. Asesor estadístico del presente trabajo.

des (13-14, 15-18) de nivel socioeconómico medio de San Miguel de Tucumán (Argentina) y b) correlacionar dichas estrategias con el nivel de bienestar psicológico. Se hizo un estudio descriptivo comparativo entre ambos grupos de edades. Se trabajó con una muestra incidental de 667 sujetos de ambos sexos.

Se utilizó la Escala de Afrontamiento para adolescentes, adaptación española (ACS, forma general), la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS-J) adaptada por Casullo para Argentina y una Encuesta Sociodemográfica.

Los resultados obtenidos permiten establecer relaciones de interés clínico entre tipos de estrategias utilizados / elevado nivel de bienestar y factores protectores de la salud; y entre tipos de estrategias / bajo nivel de bienestar y factores de riesgo.

Palabras clave:

Estrategias de Afrontamiento - Bienestar Psicológico - Adolescentes - Factores Protectores - Evaluación

ABSTRACT

Coping styles is a main issue in adolescence in the way that the identity, couple choice, profession or work are defined in that stage; many personal resources are involved.

Coping strategies of scholar adolescents between 13 and 18 years old (considering two intervals, 13-14, 15-18) and middle socio-economic level of San Miguel de Tucumán (Argentina) were analysed. Coping strategies and psychological well-being were correlated. It is a comparative-descriptive study; the incidental sample consisted in 667 adolescents, male and female.

The following techniques were applied: Adolescent Coping Strategies, Spanish adaptation (ACS, General Form); Adolescent Well-Being Scales (BIEPS-J) under Casullo' adaptation for Argentina and a sociodemographic questionnaire.

The empiric data give interesting clinic relations between coping strategies employed /upper psychological well-being and factors of health protectors and coping strategies / lower psychological well-being and risk factors.

Key words:

Coping Strategies - Psychological Well-Being - Protection Factors - Adolescents - Assessment

INTRODUCCIÓN

Afrontamiento en la adolescencia

La adolescencia es una etapa especialmente importante puesto que en ella se producen sustanciales transformaciones en la personalidad, al mismo tiempo que se define la identidad y se lleva a cabo la elaboración de un proyecto de vida. (Castro Solano, 2000; Casullo y Fernández Liporace, 2001; Muuss, 1995; Millon, 1994, 1998; Obiols y Obiols, 2000).

Al respecto, Ávila Espada, Jiménez-Gómez y González Martínez (1996) reconocen dos grandes líneas de pensamiento sobre este período: una, caracterizada como una fase de crisis, concebida como patológica, en la que se reestructura la personalidad; otra, para la cual la inestabilidad emocional observada en los adolescentes es el resultado de cambios propios del proceso de crecimiento que serán paulatinamente resueltos, y que no deben ser entendidos como psicopatológicos.

El logro de la identidad, la elección de la pareja y de una profesión o trabajo exigen al joven la puesta en marcha de recursos que hagan posible enfrentar tan diversas cuestiones. En ese sentido Frydenberg y Lewis (1997) afirman que el psicólogo necesita conocer los modos de afrontamiento del adolescente, ya que tal información es útil para poder interpretar sus sentimientos, ideas y conductas. Definen al afrontamiento

como “las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas” (p.13)

Es posible estudiar los modos de afrontamiento desde un modelo salutogénico. Dicho modelo, desarrollado ampliamente por Antonovsky (1979, 1988) se contrapone al clásico paradigma psicopatológico y a partir de aquel se analiza al adolescente – no al paciente- en un *continuum* salud / enfermedad, tratando de responder a la pregunta de cuáles factores protectores promueven que el joven se sitúe en el extremo positivo de ese *continuum*.

Al respecto, Antonovsky inicialmente había pensado que los sujetos con un alto grado de bienestar tenían experiencias estresoras bajas, pero luego descartó esa hipótesis puesto que consideró a tales experiencias como inherentes a la condición humana; agrega que es posible constatar que algunos sujetos, aun con una alta carga de estresores “sobreviven, e inclusive lo hace bien” (1988, p.XII, traducción de los autores). Se trata entonces de descubrir por qué determinados sujetos logran ese nivel de bienestar. Para hacer frente a un estímulo perturbador se genera un estado de tensión con el cual el sujeto debe luchar. El grado de adecuación en el manejo o control de la tensión determinará que el resultado sea psicopatológico, neutral o salutogénico. Desde esta perspectiva, para Antonovsky el estudio de los factores que hacen posible el manejo de la tensión es la

clave de las ciencias de la salud. Nuestra pregunta de investigación gira en torno a cómo afronta el adolescente el estrés que implica la vida cotidiana y en las que ha de ir resolviendo cuestiones esenciales como señalábamos en párrafos anteriores.

En suma, el adecuado control de la tensión frente a los estresores parece determinar un afrontamiento exitoso y un concomitante estado de bienestar.

Frydenberg y Lewis (1997) afirman que es posible hacer una distinción entre afrontamiento general y específico, es decir el modo con el que el adolescente encara cualquier situación (general) y una problemática particular (específico). En este trabajo se hará referencia al afrontamiento general. En sus investigaciones identificó 18 estrategias: buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar ayuda profesional, buscar diversiones relajantes y distracción física.

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ESTRÉS. ALGUNAS CONSIDERACIONES

Para la Psicología, desde un enfoque salutogénico, es de particular inte-

rés dilucidar por qué algunos sujetos se sienten satisfechos con la vida, mientras que otros, no; así también le preocupa determinar qué factores inciden en el logro de tal estado de bienestar. Considerando la significación que se atribuye a la etapa adolescente cobra especial relevancia poder esclarecer este interrogante.

Según el estudio de Castro Solano y Casullo (2000) con adolescentes argentinos "Las variables género, edad y contexto sociocultural no parecen afectar la percepción subjetiva del bienestar en la adolescencia" (p.62). Siguiendo la línea de pensamiento arriba planteada, el adolescente es más vulnerable -por la dinámica evolutiva y por las exigencias del entorno- a presentar desajustes entre él y su medio; tales desajustes producen estrés y ponen en marcha recursos para enfrentarlos; si esto no se logra pueden ocasionar conflictos en cada sujeto, los cuales no deben ser generalizados a todos los coetáneos (Ávila Espada y otros et al, 1996).

Desde un punto de vista teórico -aunque el interés por el bienestar psicológico ha existido desde larga data - no existe una noción definida del mismo. Se trata de un concepto surgido en Estados Unidos, que se fue precisando a partir del desarrollo de las sociedades industrializadas y del interés por las condiciones de vida.

Durante mucho tiempo se creyó que el bienestar psicológico estaba relacionado sólo con variables objetivas como

la apariencia física y la inteligencia, pero hoy se sabe que está más vinculado con otras de nivel individual y subjetivo (Diener, Suh y Oishi, 1997). Así, diferentes estudios han resaltado que aquellos individuos más felices y satisfechos sufren menor malestar, tienen mejores apreciaciones personales, un mejor dominio del entorno y un manejo de los vínculos interpersonales más saludable (Veenhoven, 1991, 1995; Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995; Argyle y Martín, 1987).

El bienestar psicológico es un concepto complejo que ha sido empleado de un modo impreciso en relación con otros como *satisfacción vital* y *calidad de vida*. Horley y Little (1985) diferencian el bienestar psicológico, definiéndolo como percepción subjetiva, estado o sentimiento positivo; la satisfacción es entendida como la gratificación proporcionada por los proyectos personales; mientras que la calidad de vida es el grado en que ésta es percibida favorablemente. Consideran que se puede evaluar el bienestar psicológico a través de algunos de sus componentes, afectos y cognición, los cuales tienen que ser examinados en diferentes contextos tales como familia y trabajo.

Para Diener (1994) la definición del bienestar va a estar relacionada con su medición. Reconoce tres características: subjetividad, presencia de indicadores positivos - y no solo la ausencia de factores negativos -, y una valoración global de la vida. Un alto bienestar depende de una aprecia-

ción positiva de aquélla que perdura a lo largo del tiempo, y el bajo bienestar depende del desajuste entre expectativas y logros. La satisfacción vital es el juicio que una persona hace sobre su vida como un todo, mientras que el componente hedonista del bienestar es la mayor presencia de afectos positivos en relación con otros displacenteros, determinados por la apreciación continua de hechos gratificantes. No obstante, ambos afectos son relativamente independientes en períodos largos de tiempo.

El bienestar psicológico se presenta como un concepto multidimensional (Ryff y Keyes, 1995). Ryff logró identificar en sus investigaciones seis dimensiones del bienestar psicológico: a) una apreciación positiva de sí mismo (autoaceptación); b) capacidad para controlar en forma efectiva el medio y la propia vida (dominio); c) capacidad para manejar con eficiencia los vínculos personales (afectos positivos); d) la creencia de que la vida tiene propósito y significado (desarrollo personal); e) sentimientos positivos hacia el crecimiento y la madurez (autonomía); e) sentido de autodeterminación.

Con respecto al estrés, parece tratarse de un componente normal de la vida (Lazarus, 2000; Lazarus y Launier, 1978, Antonovsky, 1988), y es definido como “la ambivalencia entre la percepción que el sujeto tiene de las demandas que se le plantean y su disposición para afrontar dichas demandas (Frydenberg y Lewis, 1997, p.13).

Las investigaciones iniciales de Holmes y Rahe (1967) informaban que cualquier cambio, tanto positivo como negativo, era estresante porque conllevaba demandas de adaptación; posteriormente sugirieron que los sucesos negativos desempeñaban un rol más significativo que los positivos en el proceso de enfermar de un sujeto.

Como contrapartida a la clásica concepción del estrés como fenómeno negativo, Leibovich de Figueroa (2000) señala que es más apropiado concebirlo como productor tanto de efectos positivos como negativos. En el imaginario colectivo se suele asociar el estrés con éstos últimos; sin embargo es posible observar que puede ser motor para el afrontamiento de una situación, con lo que su efecto sería positivo. Desde esta línea de pensamiento Ávila Espada y otros et al (1996) plantean la importancia de considerar los estresores dentro de la psicología del desarrollo, en tanto existen numerosos hechos que desequilibran la interacción del adolescente y su entorno. Lo que cuenta como importante es la valoración que realiza el sujeto de las demandas y los recursos disponibles. Tanto las demandas del medio como la dinámica evolutiva del adolescente son estresores que aquél debe enfrentar desarrollando recursos personales, que se han denominado estrategias de afrontamiento. Los cambios físicos y psicológicos, sobre los que el sujeto tiene poco dominio pueden afectar los vín-

culos y las adaptaciones paulatinas al entorno. Es la apreciación subjetiva de la situación y de los recursos con que cuenta el joven lo que incide en el empleo de estrategias de afrontamiento, todo lo cual puede generar problemas transitorios o duraderos en aquél.

FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD

Con el advenimiento relativamente reciente de la atención de la salud del adolescente en forma diferenciada, se comenzó a emplear el enfoque de riesgo (Donas Burak, 1998). En el campo de la salud mental cobraron relevancia temas tales como el uso de drogas, los trastornos afectivos, la depresión y el suicidio.

Se entiende como *factor de riesgo*, a aquellas características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que "señalan" una mayor probabilidad de sufrir daño o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. (Fletcher, Flechter y Wagner, 1989; Donas Burak, 1998; Pita Fernández, Vila Alonso y Carpena Montero, 1997). Igualmente se comenzó a hacer mención a los *factores protectores*, definidos como aquellas características detectables en un individuo, familia grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento de la salud o la recuperación de la misma y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo. (Donas Burak, 1998, p.1). Los

expertos coinciden en que el proceso de identificación de los factores de riesgo tienen que complementarse, necesariamente, con el conocimiento de los factores de protección (Castro Solano, 2000; Castro Solano y Casullo, 2000); actualmente el énfasis está focalizado en éstos últimos.

Los factores protectores operan como barreras evitando que las situaciones estresantes afecten al joven; por medio de la identificación de las estrategias de afrontamiento que se corresponden con un elevado nivel de bienestar psicológico se podrían hacer inferencias sobre los factores protectores de la salud con los que cuenta el joven. Como contrapartida, las estrategias que se correlacionan con un bajo nivel de bienestar podrían orientar acerca de los factores de riesgo y del concomitante nivel de vulnerabilidad que presenta el adolescente.

El concepto de *resiliencia* permite hacer articulaciones interesantes con los conceptos antes desarrollados (factores de riesgo / protectores). El término “resiliente” es una denominación utilizada para caracterizar la capacidad de adaptación de determinados materiales en circunstancias extremas (Melillo y Suárez Ojeda, 2001; García Bocarande, 2002). Aplicado al campo de las ciencias de la salud, se utiliza para referir al potencial de adaptación y superación del sujeto ante las diversas situaciones de riesgo que afronta a lo largo de la vida. García Bocarande et al (2002) afirma que el adolescente

del siglo XXI parece ser capaz de identificar a tiempo las situaciones de riesgo que se le presentan día a día y utilizar, efectivamente, los factores de protección a su disposición, no solo para adaptarse adecuadamente a las mismas, sino para superarlas a fin de sacar provecho de ellas.

OBJETIVOS DE ESTA INVESTIGACIÓN

- Identificar y analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes de 13 a 18 años escolarizados de nivel sociocultural medio de S. M. de Tucumán.
- Evaluar el nivel de bienestar psicológico de los adolescentes de la muestra.
- Determinar qué estrategias emplean los adolescentes que presentan un elevado nivel de bienestar psicológico y si son diferentes de las utilizadas por los que presentan un bajo bienestar.
- Describir el nivel ocupacional de los adultos a cargo del adolescente de la muestra.

MÉTODO

Participantes: participaron 667 estudiantes urbanos de 13 a 18 años, de ambos sexos, residentes en la ciudad de San Miguel de Tucumán, que concurrían a escuelas públicas y privadas de nivel socioeconómico medio. (Véase Tabla 1 y 2).

**Tabla 1 - Distribución de la muestra. Adolescentes de 13 a 18 años.
S. M. de Tucumán, Argentina. Zona urbana NES medio.**

Institución	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	TOTAL
Escuela Pública	45	70	98	65	27	10	315
Escuela Privada	27	71	73	84	65	32	352
Total	72	141	171	149	92	42	667

Tabla 2 - Distribución de la muestra según género. Adolescentes de 13 a 18 años. S. M. de Tucumán, Argentina. Zona urbana NES medio.

Sexo	f	%
Mujeres	440	66%
Varones	227	34%
Total	667	100%

Diseño: corresponde a un estudio descriptivo para evaluar: a) las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes urbanos escolarizados de Tucumán y su relación con el bienestar psicológico; b) las estrategias de afrontamiento utilizadas por edad y; c) el nivel de bienestar psicológico y su relación con el grupo etario.

Procedimiento: Se trabajó con una muestra incidental. En la recolección de los datos se siguieron los siguientes pasos:

- Ingreso a las instituciones escolares que formaron parte de la muestra, las que fueron seleccionadas según la posibilidad de acceso a las mismas. Los grupos se seleccionaron de manera intencional, dado que no era posible, en virtud de razones presupuestarias, organizativas e institucionales, efectuar una selección al azar.
- Solicitud de autorización de los padres para la participación

consentida y voluntaria de los adolescentes.

- Entrevista grupal a los alumnos seleccionados a fin de explicar los objetivos de la presente investigación y motivar su participación para lograr la mejor productividad posible.
- Autoadministración de los instrumentos elegidos para la recolección de los datos: Encuesta sociodemográfica, escalas BIEPS-J y ACS en grupos de 15 a 30 alumnos. Se aseguró la estricta confidencialidad de los datos.
- Luego de la administración de las pruebas se realizó el procesamiento estadístico de los datos. Se identificaron los estilos de afrontamiento y el nivel de bienestar psicológico por edad, y se correlacionó el tipo de afrontamiento con nivel de bienestar psicológico.
- Con respecto a los criterios de exclusión de casos, se decidió eliminar los protocolos incompletos.

Instrumentos:

- Encuesta sociodemográfica: los adolescentes completaron una encuesta sobre datos sociodemográficos básicos.
- Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes,

adaptación Casullo (BIEPS-J). Consta de 13 ítem que los adolescentes deben responder en tres opciones: en acuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo.

- Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) en la versión castellana editada por TEA (1997). Se empleó la forma general. Esta técnica consta de 79 ítem, con una escala tipo Likert con cinco opciones, de la cual se pueden extraer 18 estrategias, anteriormente enunciadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó un análisis de la encuesta sociodemográfica con la finalidad de efectuar una descripción ocupacional de los adultos a cargo de los adolescentes de la muestra. Los resultados obtenidos dan cuenta de que la mayoría de la población estudiada (43%) se encuentra dentro de la categoría III. De la misma manera, el 28% de los adultos a cargo de los adolescentes se sitúa en la categoría V. En la categoría II, la muestra estudiada obtiene el 13%. En menor porcentaje las ocupaciones se distribuyeron entre las siguientes categorías: Categoría VIII (5%), VI (4%), IX (3%), IV (2%) y en la categoría I y VII (1%). (Véase Tabla 3).

Tabla 3 - Categorías ocupacionales del jefe de hogar. Adolescentes de 13 a 18 años. S. M. de Tucumán, Argentina. Zona urbana NES medio.

Categoría Ocupacional*	f	%
I	9	1%
II	85	13%
III	285	43%
IV	11	2%
V	185	28%
VI	27	4%
VII	10	1%
VIII	36	5%
IX	19	3%
Total	667	100%

Fuente. Jorrat, J. y Sautu, R. (1992). Categorías Ocupacionales modificadas por los autores

Estudio 1: Estrategias de afrontamiento por edad

Se realizó un análisis de las estrategias de afrontamiento en las diferentes edades agrupadas de la siguiente manera: a) 13 y 14 años, b) 15 a 18 años. Los resultados dan

cuenta de que las estrategias más empleadas por los adolescentes de ambos grupos son: *preocuparse, buscar pertenencia, reducción de la tensión y buscar ayuda profesional*. (Ver Tabla 4). Se estudió la diferencia en cuanto al uso de las estrategias en ambos grupos y se determinó que

* I. Obreros no agrícolas, peones, servicio doméstico, vendedor ambulante; II. Cuentapropista, trabajadores de servicios, choferes, empleados no calificados, agentes de fuerzas armadas o seguridad; III. Comerciantes y vendedores, empleados calificados, docentes, enfermeros, suboficiales de fuerzas armadas o seguridad; IV. Jefes, supervisores, bancarios calificados, oficiales de las fuerzas armadas o seguridad; V. Directores, funcionarios públicos, profesionales; VI. Jubilado; VII. Desocupado; VIII. Ama de Casa; IX. Sin Datos.

buscar pertenencia, es decir, el interés por los demás y por lo que ellos piensan, fue la estrategia más empleada por los adolescentes de 13 y 14 años. Preocuparse, (temor por el futuro), reducción de la tensión (buscar relajarse para sentirse mejor por medio de, por ejemplo, ingesta de alcohol drogas) y buscar ayuda profesional (solicitar el consejo de docentes, profesionales) caracterizaron a los examinados de 15 a 18 años.

Tabla 4 - Estrategias de afrontamiento por edad. Adolescentes de 13 a 18 años. S. M. de Tucumán, Argentina. Zona urbana NES medio.

13 a 14 años		15 a 18 años		Diferencia Significativa
Estrategia	Media	Estrategia	Media	
Buscar Apoyo Social	63,70	Buscar Apoyo Social	63,93	ns
Concentrarse en resolver el problema	68,15	Concentrarse en resolver el problema	66,78	ns
Esforzarse y tener éxito	65,20	Esforzarse y tener éxito	63,92	ns
Preocuparse	71,76	Preocuparse	74,90	*
Invertir en amigos íntimos	66,22	Invertir en amigos íntimos	67,27	ns
Buscar pertenencia	70,59	Buscar pertenencia	67,95	*
Hacerse ilusiones	67,95	Hacerse ilusiones	64,76	ns
Falta de afrontamiento	38,29	Falta de afrontamiento	39,64	*
Reducción de la tensión	37,80	Reducción de la tensión	41,91	**
Acción Social	34,98	Acción Social	33,39	ns
Ignorar el problema	40,96	Ignorar el problema	40,46	ns
Autoinculparse	55,49	Autoinculparse	55,52	ns
Reservarlo para sí	55,49	Reservarlo para sí	52,16	ns
Buscar apoyo espiritual	55,05	Buscar apoyo espiritual	53,08	ns
Fijarse en lo positivo	68,52	Fijarse en lo positivo	65,15	ns
Buscar ayuda profesional	43,30	Buscar ayuda profesional	43,96	**
Buscar diversiones relajantes	71,25	Buscar diversiones relajantes	17,93	ns
Distracción física	64,68	Distracción física		25,46

Nota. **p<0.01; *p>0.05

Estudio 2: Niveles de bienestar psicológico por edad

Se realizó el análisis del bienestar psicológico por edad. Los resultados se presentan en la Tabla 5 y de ellos se infiere que no hay diferencias sig-

nificativas del bienestar psicológico en las diferentes edades estudiadas. Estos resultados concuerdan con los enunciados expuestos por Castro Solano y Casullo (2000) para quienes el bienestar psicológico no varía con la edad.

Tabla 5 - Niveles de Bienestar Psicológico por edad. Adolescentes de 13 a 18 años. S. M. de Tucumán, Argenta. Zona urbana NES medio.

Edad	Media	Desvío
13	2,62	0,24
14	2,59	0,24
15	2,57	0,29
16	2,62	0,24
17	2,63	0,25
18	2,56	0,30

Luego se agruparon las edades en dos: por un lado los de 13 y 14 años y por otro los de 15 a 18 años. Se analizó la variación del bienestar psicológico en ambos grupos hallándose diferencias no significativas (véase Tabla 6)

Se calculó una puntuación promedio para el análisis de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS). A partir de esta puntuación se dividió la muestra en dos niveles: a) Alto Bienestar: adolescentes que presentaron en sus puntuaciones un percentil

mayor a 75; b) Bajo Bienestar: puntuaciones con un percentil menor a 25. Se analizó el nivel de bienestar en ambos grupos etáreos (13 y 14 años y 15 a 18 años).

En el grupo de 13 y 14 años se registró un 18 % de sujetos con alto nivel de bienestar en relación con un 31% de adolescentes con bajo bienestar psicológico. Con respecto al grupo de 15 a 18 años, el 27 % de los adolescentes presentó un alto bienestar y el 20% obtuvo un bajo nivel de bienestar psicológico (Ver Tabla 7).

Tabla 6 - Niveles de Bienestar Psicológico por grupo de edad. Adolescentes de 13 a 18 años. S. M. de Tucumán, Argentina. Zona urbana NES medio.

Edades	Media	Desvío
13 y 14	2,60	0,24
15 a 18	2,60	0,27

Tabla 7 - Nivel de bienestar psicológico por grupos de edad. Adolescentes de 13 a 18 años. S. M. de Tucumán, Argentina. Zona urbana NES medio.

Edades	Bajo	Alto
13 y 14	31 %	18%
15 a 18	27%	20%

Estudio 3: Correlaciones entre estrategias de afrontamiento y nivel de bienestar psicológico

Se realizó una correlación entre el

nivel bienestar psicológico (alto y bajo) y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes de la muestra; en la Tabla 8 se muestran los resultados obtenidos.

Tabla 8 - Estrategias de Afrontamiento utilizadas en relación con Alto y Bajo Bienestar Psicológico. Adolescentes de 13 a 18 años. S. M. de Tucumán, Argentina. Zona urbana NES medio.

13 a 14 años		13 a 14 años	
Alto Bienestar	Bajo Bienestar	Alto Bienestar	Bajo Bienestar
Preocuparse		Concentrarse en resolver el problema	Autoinculparse
Fijarse en lo positivo		Fijarse en lo positivo	Reducción de la tensión
Esforzarse y tener éxito		Invertir en amigos íntimos	Reservarlo para sí
Distracción Física		Esforzarse y tener éxito	Ignorar el problema
Buscar apoyo espiritual		Buscar diversiones relajantes	Falta de afrontamiento
Acción social		Buscar Apoyo Social	

A continuación se analizan las estrategias de afrontamiento con relación al nivel de bienestar psicológico en ambos grupos de edad (Ver Tabla 9).

Tabla 9 - Correlación entre las Estrategias de Afrontamiento y el Bienestar Psicológico. Adolescentes de 13 a 18 años. S. M. de Tucumán, Argentina. Zona urbana NES medio.

Estrategias de Afrontamiento	13 a 14 años			15 a 18 años		
	Alto Bienestar Media	Bajo Bienestar Media	Dif. significativa	Alto Bienestar Media	Bajo Bienestar Media	Dif. significativa
Buscar apoyo social	65,16	60,91	ns	65,58	59,93	*
Concentrarse en resolver el problema	70,00	64,67	ns	70,42	60,62	**
Esforzarse en tener éxito	70,63	61,82	**	69,05	58,44	**
Preocuparse	75,05	68,00	**	76,04	71,64	ns
Invertir en amigos íntimos	64,74	62,36	ns	69,41	63,64	*
Buscar pertenencia	70,00	69,45	ns	67,34	65,53	ns
Hacerse ilusiones	65,68	67,52	ns	62,77	65,27	ns
Falta de afrontamiento	36,32	40,67	ns	32,75	43,80	**
Reducción de la tensión	33,89	39,76	ns	35,21	46,70	**
Acción social	39,47	32,05	**	32,03	33,82	ns
Ignorar el problema	40,00	41,59	ns	35,44	45,41	**
Autoinculparse	54,87	56,82	ns	48,35	60,53	**
Reservarlo para sí	49,08	53,94	ns	46,87	58,62	**
Buscar apoyo espiritual	58,42	52,65	*	54,01	50,69	ns
Fijarse en lo positivo	72,76	62,20	**	69,45	59,67	**
Buscar ayuda profesional	45,79	39,24	ns	45,22	43,29	ns
Buscar diversiones relajantes	69,08	70,11	ns	67,69	75,01	**
Distracción física	69,26	58,23	*	69,23	56,00	ns

Nota. **p<0.01; *p>0.05

ADOLESCENTES DE 13 A 14 AÑOS

Se realizó una correlación entre la BIEPS-J y el ACS. Se observó que aquellos adolescentes que autoperceben un elevado bienestar psicológico (18%) utilizaron las siguientes estrategias de afrontamiento: preocuparse, fijarse en lo positivo, esforzarse y tener éxito, distracción física, buscar apoyo espiritual y acción social.

Teniendo en cuenta que el bienestar psicológico está relacionado con la satisfacción que sienten los jóvenes con la vida que llevan y juzgan la misma en términos favorables, en los resultados encontrados se observó que los adolescentes que poseen un alto bienestar son aquellos que se esfuerzan por satisfacer sus necesidades vitales, emocionales y sociales; que ponen el acento en los aspectos más positivos y reconocen los valores que tienen, fortalecen el concepto de sí, su imagen corporal, manteniéndose en forma, cuidándose y haciendo deportes. Estos adolescentes pueden lograr mayor aceptación de los demás, ganan prestigio y refuerzan su autoestima.

El temor general por el futuro y la preocupación por la felicidad fue la estrategia frecuentemente empleada por este grupo (“Preocuparse”). Preocuparse puede ser entendido como el móvil de acciones específicas en el futuro.

Otra estrategia de afrontamiento que se presentó asociada al alto bien-

estar, hace referencia a la “acción social”. Se trata de la contribución que pueden hacer algunos adolescentes con su participación social en organizaciones juveniles de distintas características y resultan ser clave en la promoción del bienestar y de la salud. En estas acciones los jóvenes se destacan por su efectividad, creatividad y compromiso.

Por otra parte, en aquellos jóvenes que presentaron un bajo nivel de bienestar psicológico (31%) aparecieron las estrategias de afrontamiento relacionadas con hacerse ilusiones, reducción de la tensión, reservarlo para sí y falta de afrontamiento. Esto da cuenta que en este grupo, los estilos más frecuentemente utilizados están basados en la esperanza y en la anticipación de una salida positiva. El joven encuentra solución transitoria para protegerse de las frustraciones, refugiándose en la fantasía, lo que le lleva a pensar que no necesita del mundo exterior (Obiols y Di Segni de Obiols, 2000). Igualmente, intentan sentirse mejor reduciendo la tensión con la ingesta de alcohol, fumando, huyendo de los demás, renunciando a buscar afecto, como forma de protegerse del sufrimiento que podría acarrear una nueva frustración; evitando que se conozcan sus problemas, congelan sus emociones aislándose y negándose a participar de relaciones afectivas calurosas y duraderas. Otro estilo hallado fue la incapacidad personal para tratar el problema y el desarrollo de síntomas

psicosomáticos. Dado que pueden tener una mala imagen de sí, desarrollan una visión del mundo que les es amenazante y poco segura, por que tienden a proyectar sus sentimientos de frustración, hostilidad, inseguridad e inadecuación sobre el mundo exterior o expresándolo a través del cuerpo con manifestaciones orgánicas de distintas características.

ADOLESCENTES 15 A 18 AÑOS

Los adolescentes que autopercebían un mayor bienestar psicológico (27%) utilizaron las siguientes estrategias de afrontamiento (se citan de acuerdo a la frecuencia de uso): concentrarse en resolver el problema, fijarse en lo positivo, invertir en amigos íntimos, esforzarse y tener éxito, buscar diversiones relajantes, y buscar apoyo social.

Los adolescentes con un elevado nivel de bienestar psicológico se caracterizaron por encarar los problemas de un modo sistemático y tomaron en cuenta diferentes puntos de vista para solucionarlos, dando cuenta con ello de flexibilidad cognitiva (“Concentrarse y resolver el problema”). Igualmente pusieron de manifiesto capacidad de trabajo y elevada motivación en la resolución de las situaciones cotidianas (“Esforzarse y tener éxito”). Al mismo tiempo se destacó la habilidad para diferenciar los aspectos positivos de los negativos propios de toda situación,

pudiendo valorar y apoyarse en los positivos. Al respecto Frydenberg y Lewis (1997) señalan que ello implica una visión optimista de la vida (“Fijarse en lo positivo”).

Buscar actividades de ocio como pintar, escuchar música es otra forma de afrontar las dificultades que se le presentan al adolescente (“Buscar diversiones relajantes”).

Las otras dos estrategias más utilizadas por estos jóvenes que autopercebían un elevado nivel de bienestar psicológico fueron “Buscar apoyo social”, que hace referencia a la posibilidad de compartir un problema con otros y lograr ayuda para resolverlo e “Invertir en amigos íntimos”, que alude al establecimiento de una relación íntima con otros significativos y al compromiso personal que ello implica.

Si se analizan con profundidad estas dos estrategias, se puede afirmar que tienen en común la búsqueda de *redes de apoyo social* que sirven de contención al joven para afrontar exitosamente las situaciones de la vida cotidiana. Mitchel (1969) define a la red social como un conjunto específico de conexiones entre un grupo de personas, con la propiedad de que las características de dichas conexiones pueden emplearse para interpretar el comportamiento social de los sujetos involucrados. Al respecto, diversas teorías sobre la adolescencia coinciden en señalar que se trata de una etapa de definición de la identidad y, en ese proceso el logro de la autono-

mía es un objetivo muypreciado (Fernández Mouján, 1974; Muuss, 1995; Blos, 1981); el adolescente se propone adquirir independencia de las figuras parentales y, en esa búsqueda el grupo de pares constituye una red de apoyo social esencial. De allí es que este vínculo sea, probablemente, el más importante. La puesta en juego de los afectos positivos y negativos, la rivalidad, la competencia, la solidaridad, van a exigir estrategias de afrontamiento que si no son exitosas lo conducirán a la angustia. El empleo de estas estrategias (apoyo social e inversión en amigos íntimos) da cuenta de que el joven ha aprendido que es más factible solucionar sus problemas con la ayuda de una red social que si se encontrara solo. Ahora bien, ¿cuáles son los mecanismos mediante los cuales la red favorece el bienestar de un adolescente?, ¿cómo y por qué una red insuficiente hace que aumente la posibilidad de bajo bienestar? Al respecto, coincidimos con Sluzki (1999), quien indica que “probablemente la primera investigación que señaló este fenómeno fue el ya clásico estudio sociológico empírico de Durkheim sobre el suicidio, que demostró que existe una mayor probabilidad de suicidio en la gente con menor nicho social, en comparación con quienes poseen una red social más amplia, accesible e integrada. Diversas investigaciones epidemiológicas alertaron acerca de la correlación entre pobreza de red social y enfermedad o muerte...” (p. 115).

La mencionada red social provee de una retroalimentación cotidiana al adolescente acerca de las “desviaciones” en su salud y favorece actitudes entre pares que pueden generar cambios favorables en el comportamiento, “te noto un poco raro, ¿qué te pasa? ¿puedo ayudarte?”. Es decir, la red social actúa como monitor de la salud y activador de las consultas a idóneos o pares que pueden prestar ayuda para afrontar situaciones de vida.

En suma, las relaciones sociales contribuyen a dar sentido a la vida de sus miembros y favorecen la organización de la identidad a partir de la interacción significativa ente los otros y el adolescente.

Los jóvenes que presentaron un bajo nivel de bienestar psicológico (20%) refieren estrategias de afrontamiento relacionadas con: autoinculparse, reducción de la tensión, reservarlo para sí, ignorar el problema y falta de afrontamiento.

Estos adolescentes tienden a sentirse culpables de lo que les ocurre. Millon (1994, 1998) diría que este tipo de adolescente es “el peor enemigo de sí mismo”; es proclive a seleccionar los aspectos negativos de las experiencias y a sentirse responsables de todo lo malo que les sucede (“autoinculparse”).

Otra variante es la tendencia a aislarse y a evitar que los demás conozcan sus preocupaciones o situaciones no resueltas. El aislamiento conduce al debilitamiento de la red de apoyo

social y, como consecuencia, reduce la iniciativa de actividad en dicha red, lo que, a largo plazo es suficiente para disminuir la participación de los otros (“como tu nunca me llamas, yo no te llamaré”, señala un joven). Ello hace disminuir aun más el intercambio entre pares, en una suerte de círculo vicioso.

Otra estrategia utilizada es la que Frydenberg et al (1997) denominó “ignorar el problema”, mecanismo mediante el cual el adolescente procura negar lo que lo aqueja, siendo consciente de tal esfuerzo. Haciendo un análisis desde la polaridad activo-pasivo (Millon, 1977, 1990, 1994, 1998), se puede señalar que esta posición pasiva ante las situaciones, indudablemente es de riesgo para el joven, pues la resolución exitosa de cualquier hecho vital implica poner en marcha estrategias cognitivas y afectivas que, con principio de realidad conduzcan a modificar la situación problemática planteada, asumiendo una posición activa. En esta misma línea se sitúa la estrategia “falta de afrontamiento” que también fue utilizada por los jóvenes que experimentaron bajo nivel de bienestar psicológico. La misma evidenció la incapacidad de éste para enfrentar los problemas, lo que da cuenta de una posición pasiva que suele presentarse asociada con síntomas psicósomáticos. Como por ejemplo, la recurrencia de dolores gastrointestinales ante la ansiedad que le produce al sujeto la obligación diaria de asistir al colegio.

Finalmente, otros acuden a la estrategia “reducción de la tensión”, que pone de manifiesto el intento de sentirse mejor por medio de actividades que disminuyan el estrés que ocasiona el problema por el cual atraviesan. Una modalidad es la ingesta excesiva de alcohol, de sustancias psicoactivas o fumar; también se presentan comportamientos de huida temporaria de la casa o de la escuela (hacerse “la yuta”), recursos éstos de carácter evasivo y en los cuales el adolescente no asume un rol activo, tal cual planteáramos en párrafos anteriores.

COMPARACIÓN DE LOS GRUPOS DE EDADES (13 - 14 Y 15 A 18 AÑOS) CON RELACIÓN A LAS ESTRATEGIAS Y EL NIVEL DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Si bien no se encontraron variaciones del nivel de bienestar psicológico con respecto a la edad, se analizaron las estrategias empleadas por los adolescentes con relación al nivel de bienestar según las edades estudiadas.

En los adolescentes más chicos –13 y 14 años- con un bajo nivel de bienestar psicológico no se hallaron estrategias propias para este grupo. Por el contrario, en los adolescentes más grandes –15 a 18 años- las estrategias más empleadas fueron: falta de afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse u reservarlo para sí.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se concluye que las estrategias de afrontamiento más empleadas por los adolescentes de los dos grupos estudiados (13-14 y 15 a 18 años) fueron: preocuparse en resolver el problema, buscar pertenencia, reducción de la tensión y buscar ayuda profesional.

Con respecto al bienestar psicológico se constató que no existían diferencias significativas entre las edades consideradas.

En cuanto a la correlación entre nivel de bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento se determinó que los adolescentes de 13-14 años que autopercebían un elevado nivel de bienestar psicológico (18%) utilizaban la siguientes estrategias: preocuparse, fijarse en lo positivo, esforzarse y tener éxito, distracción física, buscar apoyo espiritual y acción social. Mientras que los jóvenes de 15 a 18 años – que autopercebían igualmente un elevado nivel de bienestar psicológico, 27%- utilizaban como estrategias, concentrarse en resolver el problema, fijarse en lo positivo, invertir en amigos íntimos, esforzarse y tener éxito, buscar diversiones relajantes y buscar apoyo social.

Se considera que la identificación de las estrategias de afrontamiento que correlacionan con un elevado nivel de bienestar psicológico permiten identificar los denominados factores protectores de la salud.

Tales factores favorecen el desarrollo, el mantenimiento de la salud o su recuperación y pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo.

Desde un enfoque salugénico, es decir aquel que pone el acento en los aspectos sanos del comportamiento, más que en los psicopatológicos, este estudio ha centrado su interés en la identificación de tales factores protectores. Son especialmente relevantes por cuanto operan como barreras evitando que las situaciones estresantes afecten al joven.

A su vez, teniendo en cuenta que la identificación de los factores de riesgo tienen que complementarse, necesariamente con el conocimientos de los factores de protección, también se analizaron las estrategias de afrontamiento que correlacionaron con un bajo nivel de bienestar psicológico. En los más jóvenes (13-14) fueron: hacerse ilusiones, reducción de la tensión, reservarlo para sí y falta de afrontamiento. Los sujetos de 15 a 18 años utilizaron: autoinculparse, reducción de la tensión, reservarlo para sí, ignorar el problema y falta de afrontamiento. El uso de estas estrategias pueden orientar al psicólogo acerca del nivel de vulnerabilidad que presenta el adolescente, por cuanto se relacionan con un bajo nivel de bienestar psicológico-

Se dejó planteado asimismo, que el concepto de resiliencia, entendido como el potencial de adaptación al

entorno, podía ser articulado desde una perspectiva clínica y psicosocial con los de factores protectores y de riesgo. Se estima que el adolescente es capaz de identificar oportunamente las situaciones de riesgo que se le presentan y utilizar, efectivamente, los factores de protección a su disposición, no solo para adaptarse a aquellas, sino más aun, para superarlas y sacar provecho de ellas.

Por último se considera que si el psicólogo obtiene un diagnóstico preciso y opera con los conceptos precedentemente desarrollados en programas de atención primaria, secundaria y terciaria, producirá un mayor impacto en el desarrollo del joven reduciendo los costos afectivos y socioeconómicos que el enfermar implica. De allí el interés en evaluar las estrategias de afrontamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping: new perspectives on mental and Physical Well-Being*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1988). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Argyle, M. y Martín (1987). *The psychological causes of happiness*. Londres: Methuan.
- Ávila-Espada, A., Jiménez-Gómez, F. y González Martínez, M. (1996). Aproximación psicométrica a los patrones de personalidad y estilos de afrontamiento del estrés en la adolescencia: perspectivas conceptuales y técnicas de evaluación en Casullo comp., *Evaluación psicológica en el campo de la salud*. Barcelona: Paidós-Ibérica.
- Blos, P. (1981). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Mortiz. (versión original: *On adolescence. A psychoanalytic interpretation*, The Free Press of Glencoe, Inc.)
- Castro Solano, A. (2000). *Estilos de personalidad, objetivos de vida y satisfacción vital. Un estudio comparativo con adolescentes argentinos*. Tesis Doctoral inédita. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología.
- Castro Solano, A. y Casullo, M. M. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. XVIII, N° 2, pp. 35-68.
- Casullo, M. M. y Fernández Liporace, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones*. Buenos Aires, Facultad de Psicología, Año 6, N° 1, pp.25-49.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective Well-Being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 43, 307-334.
- Diener, E.; Suh, E. y Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective Well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology* (publicación on-line).
- Donas Burak, S. (1998). Protección, riesgo y vulnerabilidad. Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los/las adolescentes. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud, 2ª versión preliminar En red. Disponible en <http://biblio.ucaldas.edu.co/docs/donas.htm>
- Fletcher, R. Fletcher, S. y Wagner, E. (1989). *Epidemiología clínica*. España, Barcelona: Ed. Consulta.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1997). *ACS. Escalas de Afrontamiento para adolescentes*. Madrid:TEA, adaptación Española. Manual.
- Fernández Mouján, O. (1974). *Abordaje teórico y clínico del adolescente*.

- Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- García Bocarande, B. (2002). Adolescentes listos para superar riesgos. Mujeres del 3er milenio, Venezuela, Caracas. En red. Disponible en [http:// www.muje-reslegendarias.org.ve](http://www.muje-reslegendarias.org.ve)
- Holmes, T. H. y Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, pp. 213-218.
- Horley, J & Little, B. R. (1985). Affective and cognitive components of global subjective Well-Being measure. *Social Indicators Research*, 17, pp.189-197.
- Jorrat, R. y Sautu, R. (comp.) (1992). *Después de Germani. Exploraciones sobre estructura social de la Argentina*. Bs. As., Argentina: Paidós.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. España, Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lazarus y Launier. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In A. Pervin & M. Lewis (Eds). *Perspectives in International Psychology*. New York: Plenum, pp. 287-322.
- Leibovich de Figueroa, N. (2000). Algunas consideraciones acerca del estrés. Ficha N 059-018, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires
- Melillo, A. y Suárez Ojeda, E. comp.(2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Millon, T. (1977) *Millon Adolescent Personality Inventory (MAPI)*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Millon, T. (1990) *Toward a new personology. An evolutionary model*. New York: Wiley.
- Millon, T. (1994) *Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI)*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Millon, T. (1998) *Los trastornos de la personalidad más allá del DSM IV*. Barcelona: Masson.
- Mitchel, C. (1969). *Social network in urban Situations*. Manchester University Press.
- Muuss R. E. (1995). *Teorías de la Adolescencia*. México: Paidós. Studio.
- Obiols, G. A. y Obiols, S. (2000). *Adolescencia, posmodernidad y escuela secundaria*. Buenos Aires. Kapelusz Editora S.A.
- Pita Fernández, S., Vila Alonso, M. T y Carpena Montero, J. (1997). Cad Aten Primaria;4:75-78. En red. Disponible en www.fisterra.com/material/investigacion/3f_de_riesgo.htm
- Ryff, C.(1989). Happiness is everything, or is it?. Exploration on the meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), pp.1069-1081.
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of Psychological Well-Being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), pp. 719-727.

- Sluzki, C. (1999). De cómo la red social afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta a la red social. En Dabas, E. & Najmanovich, D. (comp.). *Redes: el lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Veenhoven, R.(1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*.24:1-34.
- Veenhoven, R.(1995). Developments in Satisfaction Research. *Social Indicators Research*, 37, pp. 1-46.
- Veenhoven, R.(1991). Questions on happiness: classical topics, modern answers, blind spots. En Stuck, F.; Argyle, M. & Schwartz, N. (Eds). *Subjective Well-Being*. England: Pergamon Press.