



UNIVERSIDAD DE BELGRANO

Las tesinas de Belgrano

**Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología**

**Estudio sobre estrategias de afrontamiento y
bienestar psicológico en una muestra de
adolescentes de Buenos Aires**

Nº 207

Paula Salotti

Tutora: Mariana Maristany

Departamento de Investigación
Febrero 2006

«SIEMPRE ES POSIBLE APRENDER A VIVIR»...
Boris Cyrulnik

Agradecimientos

A la Universidad de Belgrano, y en particular a la decana de la Facultad de Humanidades, Dra. Susana Seidmann y a la directora de la carrera de Psicología, Lic. Beatriz Gómez.
A mi tutora, Lic. Mariana Maristany, por acompañarme a lo largo del proceso de trabajo.
A Fernando García, y a Claudia Castañeiras.
Al personal y los alumnos del Instituto Florida por tan buena disposición.
A toda la gente que me ayudó para que esta tesina llegara a finalizarse, y especialmente a Alejandro y Martincito por su amor y paciencia de siempre.

Resumen

El siguiente trabajo es un estudio descriptivo correlacional sobre Bienestar Psicológico y Estrategias de Afrontamiento. En él se administraron a 125 adolescentes escolarizados de la provincia de Buenos Aires, las siguientes pruebas: BIEPS-J (Escala de Bienestar Psicológico) y ACS (Estrategias de Afrontamiento para Adolescentes), ambas en la adaptación de M. Casullo (2002).

Posteriormente se dividió la muestra según el nivel de bienestar y se correlacionaron estos datos con las estrategias y estilos de afrontamiento. Los resultados señalaron la existencia de correlación positiva en las siguientes estrategias: buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, ayuda profesional, distracción física.

Las estrategias de: no afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse y reservarlo para sí, presentaron una correlación negativa con el nivel de bienestar.

Se consideraron las situaciones problemáticas y las preocupaciones principales (ACS), apareciendo como resultados más frecuentes los «Problemas Educativos», «Problemas Familiares» y «Problemas Personales».

Al tomar conocimiento sobre las problemáticas adolescentes y las estrategias correlacionadas con el bienestar, se obtuvieron datos empíricos para el diseño de programas de prevención basados en los factores protectores de la salud.

Indice

Introducción	7
Marco de referencia teórico	8
Parte1: Afrontamiento	8
A. Teorías sobre el Estrés	8
1.1 Antecedentes y Teorías Alternativas	8
1.2 Teoría Transaccional del Estrés	10
1.3 Estrés y Afrontamiento en la Teoría Transaccional	11
1.4 Estrés y Adolescencia	12
1.4 a Factores de Estrés en la Adolescencia	12
1.4 b Indicadores de Estrés en la Adolescencia	14
B. Afrontamiento	15
1.5 Antecedentes y Teorías Alternativas	15
1.6 Teoría del afrontamiento de E. Frydemberg	16
Parte 2: Bienestar Psicológico	18
Bienestar Psicológico	18
2.1 Antecedentes y Teorías Alternativas	28
2.2 Modelo multidimensional del Bienestar Psicológico	20
Parte 3: Psicología Positiva	21
Marco Cognitivo-Mediacional-Psicodinámico y su relación con la Psicología Positiva	21
3.1 Marco Teórico Cognitivo Mediacional Psicodinámico	21
3.2 Orientación Positiva de la Psicología	23
3.2. a Dos enfoques complementarios	24
3.2. b Definiciones básicas	24
3.2. c Perfil de un sujeto resiliente	25
3.2. d Expresiones de niños y adolescentes resilientes	26
3.2. e Ejemplo de un caso real	27
3.2. f Implicaciones prácticas	27
3.2. g Adultos comprometidos en educar para la resiliencia	27
3.2. h La escuela frente a la promoción de la resiliencia	28
Investigación	31
Muestra	31
Técnicas	31
Procedimiento	32
Análisis de los resultados obtenidos	32
a Distribución de la muestra	32
b Análisis de las medias de las estrategias de afrontamiento	35
c Análisis de la correlación entre las variables	36
d Análisis de las Situaciones Problemáticas y los Problemas Principales	39
Conclusión	44
Referencias Bibliográficas	46
Anexo	49
Indices de tablas o figuras	
1. Cuadro de perfil de alumno con rasgos de resiliencia	30
A. Cuadro de distribución de la muestra según el nivel de Bienestar Psicológico	33
B. Cuadro de distribución de la muestra según el sexo	33
C. Cuadro de distribución de la población femenina según Bieps	34
D. Cuadro de distribución de la población masculina según Bieps	34
E. Cuadro de diferencia de medias y su significación Bieps	35
F. Cuadro de distribución de medias de estrategias de afrontamiento según el nivel de bienestar psicológico y el estilo de estrategia	36

G. Cuadro de correlación entre las variables	38
H. Cuadro de frecuencias y porcentajes de las situaciones problemáticas y principales preocupaciones autoinformadas por la muestra	42

Introducción

La violencia, las adicciones, la depresión, las crisis de angustia, los trastornos de la alimentación, el suicidio, la promiscuidad sexual, etc., son situaciones que se presentan cotidianamente ante los agentes de salud que trabajan con adolescentes.

A manera de ejemplo se puede señalar que, en Argentina, 1 de cada 25 jóvenes padece actualmente algún trastorno de la alimentación. Las causas asociadas a violencia (agresiones, suicidios) constituyen casi un tercio de las defunciones de los adolescentes menores de 19 años. La iniciación sexual se produce a los 15 años (promedio) y el 40% de los jóvenes activos no usan protección de ninguna clase (Rascován, 2004).

Frente a este panorama, las opciones habituales suelen consistir en implementar tratamientos terapéuticos (exitosos o no) para intentar resolver puntualmente estas situaciones a medida que se manifiestan.

En el presente trabajo se tratará de considerar a las mismas desde un enfoque preventivo, procurando investigar acerca de las fortalezas (factores protectores) capaces de favorecer el desarrollo saludable de un individuo y de reducir los efectos negativos de la exposición a circunstancias desfavorables.

Desde esa perspectiva, puede afirmarse que la tesina se inscribe dentro del marco de la Psicología Positiva, cuyo objetivo fundamental es, a través de la investigación científica, comprender los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano, y lograr el estudio de los aspectos que intervienen en su salud.

Se partirá entonces de considerar que los comportamientos que cada joven pone en práctica cotidianamente se vinculan a factores individuales y sociales (posteriormente desarrollados), que deben ser tenidos en cuenta a la hora de intentar comprender esta realidad en la búsqueda de nuevos caminos de intervención.

Dentro de los aspectos individuales, se encuentra la capacidad de afrontamiento al estrés, que según definió Frydemberg en 1997, consiste en el uso de «estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y una transición efectivas». Esta aptitud es un factor fundamental ya que predispone o no al sujeto a sucumbir frente a las situaciones riesgosas a las que se enfrenta.

Según Lázarus y Folkman (1986), se está ante una situación estresante cuando existe «una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluada por éste como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar».

La eficacia de las estrategias de afrontamiento que el sujeto despliegue frente a la misma generará que este peligro potencial se concrete o no, provocando repercusiones sobre el nivel de bienestar psicológico del sujeto e inclusive sobre su entorno familiar y contextual.

Este bienestar mencionado corresponde al grado en que el sujeto juzga favorable su vida como un todo (Casullo, 2002), siendo ésta una disposición bio-psicológica natural (Veenhoven, 1995), que resulta ser indicador del buen funcionamiento mental (Argyle, 1997).

En 1948 la OMS definió a la salud como un «estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad».

Partiendo de este concepto de salud integral, se comprende que la pérdida del bienestar psicológico repercutirá, a su vez, en las otras áreas del ser humano, involucrando así aspectos físicos y sociales.

Dada la importancia de las estrategias de afrontamiento para el logro y mantenimiento de la salud, se presentará el siguiente trabajo con el propósito de explorar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de bienestar psicológico en una muestra de adolescentes bonaerenses.

Mediante la realización del mismo se podrá, además, conocer las principales preocupaciones y problemáticas informadas por los sujetos, e identificar, (por medio del análisis de las estrategias de afrontamiento que se corresponden con un elevado nivel de bienestar), la presencia de factores protectores de salud (datos fundamentales para el futuro diseño de programas de prevención).

En base a lo señalado, se utilizará como guía del trabajo la siguiente hipótesis:

Los sujetos que autoinforman que utilizan con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento que pertenecen a un estilo dirigido a la resolución del problema o en relación a los demás, presentarán un nivel de bienestar psicológico significativamente mayor que aquellos que utilizan estrategias de estilo improductivo.

Lo que se busca demostrar empíricamente es la existencia de una correlación positiva entre las dos variables mencionadas, entendiendo que aquellos sujetos que regularmente utilizan estrategias más activas, tendrán un mayor nivel de bienestar, ya que poseen una mayor aptitud para el manejo exitoso de las situaciones estresantes.

Marco de referencia teórico

Los conceptos sobre los que se sustenta la tesina, han sido desarrollados por las siguientes teorías:
 Teoría transaccional del estrés (Lazarus y Folkman, 1986),
 Teoría del afrontamiento (Frydenberg-Lewis, 1991 A),
 Modelo multidimensional del bienestar psicológico (Schmutte y Ryff, 1997),
 Marco teórico cognitivo-mediacional-psicodinámico (Casullo, 1998).

El desarrollo del marco teórico será organizado de acuerdo con el siguiente esquema:

Parte 1: Afrontamiento
 A. Estrés
 B. Afrontamiento
 Parte 2: Bienestar Psicológico
 Parte 3: Psicología Positiva

Marco de referencia teórico**Parte1: Afrontamiento****A. Estrés**

- 1.1 Antecedentes y Teorías Alternativas
- 1.2 Teoría Transaccional del Estrés
- 1.3 Estrés y Afrontamiento en la Teoría Transaccional
- 1.4 Estrés y Adolescencia
 - 1.4 a Factores de Estrés en la Adolescencia
 - 1.4 b Indicadores de Estrés en la Adolescencia

B. Afrontamiento

- 1.5 Antecedentes y Teorías Alternativas
- 1.6 Teoría del Afrontamiento de E. Frydemberg

A. Teorías sobre el Estrés**1.1 Antecedentes y Teorias Alternativas**

Toda conducta puede ser entendida como un intento de adaptación frente a los constantes desafíos que impone la vida, una forma de lograr el reestablecimiento del equilibrio dinámico individual (tendencia a la homeostasis) que se pierde ante la aparición de cada necesidad que genera tensión.

Se trata de una especie de compromiso entre las demandas y restricciones ambientales, los objetivos que el individuo desea lograr, los planes para alcanzarlos, y los recursos que dispone para ésto (Morris, 1997).

Todo proceso de adaptación:

- Implica un desequilibrio entre las demandas y expectativas planteadas por una situación dada y las capacidades de una persona para responder a tales demandas. La magnitud de esta discrepancia determina, en parte, el estrés que experimenta el sujeto.
- Es un proceso de interacción con el medio que promueve el equilibrio dinámico y el crecimiento.

Los seres humanos se adaptan biológica, psicológica y socialmente. El objetivo de la adaptación biológica es la supervivencia o estabilidad de los procesos internos. La adaptación psicológica se dirige al mantenimiento de la propia identidad y la autoestima; mientras que la adaptación social depende de las experiencias socioculturales con la sociedad de la que la persona es miembro.

Bermúdez (1996) explica que, desde una perspectiva evolutiva, el proceso adaptativo comienza con los reflejos y reacciones fisiológicas, determinados en su mayor parte por los estímulos ambientales. A medida que asciende el sujeto en la escala evolutiva, la gama de potenciales amenazas a su bienestar personal se incrementa, y los peligros son más sutiles. Ya no se trata de luchar contra peligros físicos, sino que debe enfrentarse por ejemplo al desequilibrio entre las demandas que puede requerirle un trabajo y las capacidades o preparación que puede tener para hacerle frente. Por lo tanto, el ser humano confía su seguridad, en gran parte, a la capacidad de evaluar continuamente lo que ocurre a su alrededor, y a partir de ahí a la decisión de las estrategias a poner en marcha para dar respuesta a la situación.

Según Bermúdez (1996) el individuo debe responder a la evaluación de la ecuación siempre cambiante constituida por la relación individuo-ambiente. Para entender este proceso de adaptación, es necesario conocer el complejo proceso de afrontamiento de las situaciones estresantes que realiza un sujeto.

Uno de los primeros empleos sistemáticos del término estrés procede de la física, donde se distinguía, en el siglo diecisiete, entre la fuerza ejercida sobre una estructura, la dinámica que se desarrolla en la misma para contrarrestar el impacto de la fuerza externa y, finalmente, las consecuencias que para la estructura tiene la confrontación entre la presión ejercida sobre la misma y el proceso de resistencia desarrollado. Según L. Hillke (1973) el término estrés, en este caso, hacía referencia al proceso dinámico puesto en marcha, en la estructura mencionada, para hacer frente a las presiones que inciden sobre ella.

En una de las primeras aproximaciones al estudio del estrés en seres humanos, Walter Cannon (1932) describe lo que denominó «conducta de lucha o huida» para hacer referencia a la reacción del organismo ante cualquier amenaza.

Este concepto fue retomado por Hans Selye (1936), que definió al estrés como un «patrón inespecífico de activación fisiológica que presenta el organismo ante cualquier demanda del entorno». Se trata de los cambios que se van produciendo en todo organismo como consecuencia de la presencia, más o menos sostenida de un estresor.

Este patrón fue denominado «Síndrome General de Adaptación», y en él se distinguen tres fases:

1. Fase de alarma: durante ella el individuo se prepara para hacer algo frente a la amenaza. Se produce una disminución inicial de la resistencia del organismo coincidiendo con el encuentro con el factor amenazante (shock), seguida por una paulatina recuperación del equilibrio a medida que se utilizan estrategias defensivas (contrashock). En esta etapa se moviliza el sistema simpático, apareciendo efectos tales como: aumento de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la secreción de algunas hormonas (por ej. tiroideas)
2. Fase de resistencia: El organismo se esfuerza por contrarrestar la presión, busca adaptarse al estresor. La activación fisiológica disminuye un poco, pero se mantiene sobre lo normal. Si no tiene éxito en la confrontación o ésta se prolonga, la capacidad para resistir se debilita, y el sujeto comienza a tornarse vulnerable a problemas de salud (úlceras, asma, hipertensión, etc.).
3. Fase de agotamiento o claudicación: Debido a la falla en el intento de contrarrestar la presión, se produce un debilitamiento progresivo de la capacidad de defensa, aumentando aún más la vulnerabilidad y susceptibilidad de enfermedad en el organismo, lo que puede llevar a la muerte del mismo.

Fierro (1996) propone conceptualizar el estrés como «la experiencia y la presencia de un desafío situacional a un agente con recursos escasos». Según este autor, sólo se dará una situación de estrés cuando sea patente que está en peligro la vida o la calidad de la misma y que la persona ha de hacer algo, pero no cuenta con los recursos necesarios para ello. Si bien de esta manera Fierro restringe la noción de estrés, otros autores la amplían, ya que además de considerar a los eventos vitales peligrosos como estresantes hablan de los pequeños fastidios cotidianos como otros inductores de situaciones de estrés.

Siguiendo el pensamiento de Bermúdez (1996), se puede afirmar en relación a las situaciones originadoras de estrés, lo siguiente:

1. Cualquier situación potencialmente generadora de estrés puede ser definida en términos objetivos, con independencia del individuo que se enfrenta a la misma.
2. En algunos casos, tales características propias de la situación serán los principales determinantes de la reacción de estrés (como las situaciones extremas mencionadas).
3. En la mayoría de los casos, las situaciones comunes que configuran el entorno en que se desarrolla el comportamiento, adquieren valor funcional como elicitoras de estrés en base, fundamentalmente al modo en que el sujeto las percibe y valora en cuanto a su capacidad para desbordar o no los recursos adaptativos de que cree disponer.

Según Bermúdez (1996) existen tres tipos de manifestaciones posibles frente al estrés que sobreviene. Estas son:

1. Manifestaciones Fisiológicas: que a su vez se pueden dividir en:
 - a. Manifestaciones a nivel del eje simpático-adrenal (Por ej. Aumento de la presión sanguínea, inhibición de funciones digestivas, erección de pelos, incremento de la sudoración, etc.).
 - b. Manifestaciones a nivel del eje pituitario-adrenal (Por ej. el hipotálamo estimula la secreción de la glándula pituitaria de corticotropina. La secreción de corticoesteroides disminuye la eficacia del sistema inmunológico, etc.).
2. Manifestaciones Conductuales y Motoras (temblores, tics, parálisis, tartamudeo, hiperactividad, desorganización motora general, comportamientos orientados a enfrentar, evitar, o escapar del problema).
3. Manifestaciones Emocionales y Cognitivas (sentimientos de tensión, ansiedad, irritabilidad, miedo, depresión, distorsiones cognitivas, activación de pensamientos o ideas irracionales, de inutilidad, etc.).

1. 2 Teoría Transaccional del Estrés

Lazarus y Launier (1978) consideran al estrés como un proceso psicobiológico normal, aunque complejo, que posee tres componentes principales:

1. Una situación inicial en la que se produce un acontecimiento que es potencialmente perjudicial o peligroso (acontecimiento estresante o estresor).
2. La interpretación de este acontecimiento como peligroso, perjudicial o amenazante.
El sujeto lo percibe y valora como tal, con independencia de las características objetivas del mismo.
3. Una activación del organismo, como respuesta a tal amenaza.

Siguiendo esta línea, Lázarus y Folkman (1986) consideran que el estrés es «la relación entre el individuo y el entorno, evaluada por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar».

Los autores mencionados plantean que la persona y el ambiente mantienen una relación dinámica, mutuamente recíproca, y bidireccional, por lo cual, el estrés es un proceso que incluye la percepción de las amenazas y/o daños, así como las reacciones físicas y psicológicas ante ella.

En este proceso transaccional, la incidencia de la situación se ve modulada por la actividad que el organismo desarrolla en una doble vertiente:

1. Mediante los procesos cognitivos a través de los cuales el sujeto valora y da significación a la misma.
2. Mediante las estrategias que pone en marcha para enfrentar dicha situación.

El núcleo de esta interacción está constituido por un conjunto de procesos mediante los cuales el sujeto, por un lado, realiza una valoración del nivel de equilibrio existente en su relación con el entorno, y, por el otro lado, intenta mantener o restablecer dicho equilibrio en niveles adaptativos.

En este sentido, la presencia de manifestaciones de estrés sería una consecuencia de la existencia de una relación desequilibrada entre individuo y entorno, a la que la persona considera que no puede hacer frente de manera eficaz.

Cualquier circunstancia puede ser elicitadora de estrés, en tanto el sujeto la valore como dañina o amenazante y/o que sienta que es incapaz de hacerle frente adecuadamente.

Esto no significa que las características de la situación en sí carezcan de relevancia, ya que, como ya fue señalado, existen situaciones en las que se amenaza seriamente la supervivencia, y la enorme mayoría de las personas reaccionaría con manifestaciones de estrés (ej. un terremoto, un incendio, etc.).

Este modelo teórico propone que las personas, frente a la situación que están enfrentando, realizan una valoración (appraisal), y, si de la misma resulta el reconocimiento de que se carece de medios para evitar el daño, la pérdida o sufrimiento, se realiza una segunda valoración a través de la cual se eligen los recursos disponibles.

Esta evaluación cognitiva es un proceso mental en el que se consideran factores relacionados:

1. Evaluación Primaria: Es un patrón de respuesta inicial en el cual la persona analiza y evalúa la situación con respecto a su bienestar. A partir de ésto, considera las siguientes modalidades de valoración:
 - a. Situación irrelevante (posee escasa o ninguna implicancia para su vida personal. No le da importancia al suceso.)
 - b. Situación positiva (no se generan reacciones de estrés. El sujeto percibe a la situación como positiva, que favorece la obtención de sus objetivos).
 - c. Situación estresante (exige la movilización de recursos para hacerle frente, si no quiere perder el equilibrio y su bienestar. No es negativa en sí misma, pero requiere un esfuerzo adaptativo). Dicha situación estresante puede implicar:
 - Una amenaza para el sujeto (anticipa el posible daño o peligro antes que pueda ocurrir).
 - Una pérdida o daño (consideración del daño a la estima, la salud, la familia, las relaciones sociales, etc. que ya aconteció).
 - Un desafío (exige la valoración de que, aunque haya dificultades, también está la posibilidad de obtener una ganancia, de lograr un objetivo, debido a lo cual el sujeto piensa que puede manejar al estresor satisfactoriamente, si moviliza los recursos necesarios).

La clave de la valoración primaria radica en la ponderación que establece el sujeto entre lo que estima que está en juego en la situación y la significación (valor) que concede a lo que puede llegar a lograr o perder en dicha instancia.

2. Evaluación Secundaria: En ella el sujeto evalúa sus recursos y opciones de afrontamiento (coping) frente al estresor. En función de su análisis, es de esperar que una situación valorada primariamente como amenazante, se perciba como más peligrosa si el sujeto cree que no tiene recursos, y menos si el sujeto cree que los tiene. Por lo tanto, la valoración secundaria es la que modula la valoración primaria y es la que busca determinar las acciones a realizar para enfrentar el estresor presente.

La interacción entre las dos evaluaciones cognitivas realizadas determina finalmente el grado de estrés, su intensidad, y la calidad de la respuesta emocional que el sujeto va a ejecutar.

Este modelo Transaccional, o Fenomenológico Cognitivo, es llamado así porque enfatiza que el estrés no está sólo determinado por la naturaleza del estímulo ambiental, ni sólo determinado por las características particulares de la persona que se enfrenta a él, sino por la interacción entre la evaluación que de dicho estímulo hace la persona y las demandas de ese estímulo sobre el individuo.

Para Lázarus y Folkman (1986) la valoración primaria y la secundaria son interdependientes, dando lugar a tres tipos de respuesta frente a ellas:

1. Respuesta Fisiológica (reacción neuroendócrina y/o asociada al sistema nervioso autónomo).
2. Respuesta Emocional (sensación de malestar, temor, depresión, etc.).
3. Respuesta Cognitiva (preocupación, pérdida de control, negación, etc.).

1. 3 Estrés y Afrontamiento en la Teoría Transaccional

Las posibles consecuencias negativas del estrés son reguladas o mediatizadas a través del proceso de afrontamiento al factor estresor. Según estos autores, el afrontamiento es un proceso dinámico en respuesta a las demandas objetivas y a las evaluaciones subjetivas que surgen frente a determinada situación. Lázarus y Folkman (1986) definen al afrontamiento como «un conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales que realiza una persona para controlar (minimizar, dominar, tolerar) las demandas (externas, internas y su posible conflicto) generadoras de estrés, que se autoperciben como superando los recursos propios de los que se dispone».

Desde este marco teórico, la relación entre el estrés y el afrontamiento es recíproca, debido a que, las acciones que realiza una persona para enfrentar un problema, afectan la valoración del mismo y su subsecuente afrontamiento.

Si el afrontamiento no es efectivo, el estrés se cronifica, y se produce un fracaso adaptativo, que trae aparejada una cognición de indefensión junto con consecuencias biológicas (síntomas

orgánicos) o psicosociales (malestar emocional y psicológico), que dan como resultado la aparición de una enfermedad.

A partir de esto, se puede afirmar que el afrontamiento actúa como un verdadero regulador de la perturbación emocional, de manera que, si es efectivo, no permite que se presente el malestar, y, en caso contrario, podría afectar la salud, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad para el sujeto. De lo dicho anteriormente puede desprenderse que el afrontamiento efectivo obra como un factor protector de la salud, ya que actúa como neutralizador de los efectos estresantes de los acontecimientos vitales.

Para Holroyd y Lázarus (1982) las estrategias de afrontamiento, exitosas o no, pueden determinar que un individuo experimente o no el estrés.

De esta manera, los autores citados enfatizan la importancia de contar con estrategias efectivas que sirvan para manejar con eficacia las demandas internas y externas.

Cada sujeto tiende a la utilización de estilos de afrontamiento que domina, o por aprendizaje, o por hallazgo fortuito, en una situación de emergencia.

Estos estilos de afrontamiento son «predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones, siendo los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Por otra parte, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes» (Fernández-Abascal, 1997, p.190).

Holroyd y Lázarus, en 1982, identificaron dos tipos de estilos o funciones básicas de afrontamiento:

1. Afrontamiento centrado en el problema (cuya función es modificar la situación problemática, para hacerla menos estresante para el sujeto. También se la considera como afrontamiento de aproximación).
2. Afrontamiento centrado en la emoción (Busca modificar la manera en que la situación es tratada para reducir la tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional negativa. Busca regular la respuesta emocional que aparece frente al estrés).

Para los autores mencionados es necesario considerar las situaciones específicas en la que se produce cada estrategia, ya que de esa forma se puede conocer mejor el modo personal de afrontamiento. En relación a esto, agregan que lo señalado no es un obstáculo para categorizar a las estrategias en general, y considerar así cuáles son las preferencias personales frente a ellas.

Las estrategias de afrontamiento enumeradas por los autores señalados son:

- Confrontación
(Se trata de las acciones directas que el sujeto hace para alterar la situación).
- Distanciamiento
(Son los esfuerzos realizados para separarse de dicha situación).

- Autocontrol
(Se trata de los esfuerzos realizados para regular los sentimientos y las acciones del sujeto).
- Búsqueda de apoyo social
(Son las acciones tendientes a buscar consejo, información, simpatía y/o comprensión de parte de otra persona).
- Aceptación de la responsabilidad
(En este caso el sujeto reconoce su responsabilidad en el problema).
- Huída – evitación
(Se trata de la huída o evitación de la situación de estrés).
- Planificación
(Son los esfuerzos realizados para intentar alterar la situación, implicando una aproximación analítica a ésta).
- Reevaluación positiva
(Se trata de los intentos que el sujeto realiza para crear un significado positivo ante la situación, centrándose en el desarrollo personal).

Las estrategias que una persona utiliza pueden resultar adaptativas o inadaptativas, según su nivel de eficacia. Las primeras sirven para reducir el estrés y promover la salud a largo plazo, mientras que las segundas reducen el estrés a corto plazo, pero terminan erosionando la salud a largo plazo. Como ejemplo de las primeras se puede mencionar el ejercicio físico, la alimentación adecuada o la relajación; en tanto que las segundas incluyen conductas como el abuso de sustancias o el aislamiento social.

Las estrategias centradas en el problema se relacionan con resultados más positivos para afrontar el estrés, mientras que las centradas en la emoción parecen relacionarse más con la inadaptación, asociándose con la ansiedad o la depresión. La confrontación y el distanciamiento parecen llevar a los peores resultados.

1. 4 Estrés y Adolescencia

Sintetizando lo dicho hasta aquí, se puede decir que el estrés es un estado de desequilibrio entre las exigencias de los estímulos y las capacidades de respuesta del sujeto.

La adolescencia es una etapa en la cual existe un importante riesgo de estrés, ya que, durante ella, se producen muchos cambios que pueden valorarse como estresores porque «desequilibran» la interacción habitual del sujeto con su medio.

La Psicología del Desarrollo alude al concepto de desequilibrio y de crisis como factores importantes para el paso de una etapa a otra, dando por supuesto con ésto que ese desequilibrio no necesariamente debe considerarse como un elemento perturbador, sino que puede ser el agente dinamizador o promotor de cambios.

Este proceso de activación positiva se debe a que la superación del desequilibrio supone la reorganización de estructuras cognitivas y comportamentales que le permiten al sujeto alcanzar su adaptación.

Durante la adolescencia existe mayor vulnerabilidad a padecer desajustes en el equilibrio sujeto-entorno psicosocial debido tanto a las demandas del entorno y de la propia dinámica evolutiva, como a las características cognitivas y conductuales que determinan la forma de afrontar esas demandas.

La resolución de esos desequilibrios dinamiza la evolución individual porque, para lograr la misma, el sujeto debe poner en marcha determinados recursos personales o crear otros nuevos.

La incapacidad para resolver esas crisis o desequilibrios es lo que lleva al sujeto a realizar comportamientos desadaptados, más o menos transitorios, y/o problemas psicológicos duraderos.

A partir de lo dicho, se comprende que lo patológico o conflictivo no es necesariamente lo característico de la totalidad de los adolescentes, sino que el hecho de que un adolescente presente o no un trastorno depende (entre otros factores) de la resolución de esos desequilibrios propios de los cambios que se dan en esta etapa. Es decir, que la forma de resolución o enfrentamiento del desequilibrio es lo que lo convierte en algo dinamizador o perturbador para el sujeto.

1.4 a Factores de estrés en la adolescencia

Al hablar de estrés en la adolescencia se tendrán en cuenta 2 aspectos:

1. Los acontecimientos vitales (cambios físicos, interpersonales, afectivos y cognitivos) que se pueden identificar como estresores.
2. Las características psicológicas (cognitivas, afectivas y comportamentales) que definen la adolescencia como tal, y que constituyen las variables individuales que determinan la valoración que el sujeto hace de los acontecimientos.

Lazarus (1986) al referirse al primer punto hacen referencia a tres tipos de acontecimientos estresantes en esta etapa. Ellos son:

1. Cambios Mayores que afectan a muchos (desastres naturales, catástrofes, etc).
2. Cambios Mayores que afectan a pocos o a uno sólo (pérdida de un ser querido, enfermedad, etc.).
3. El ajetreo diario (sentirse sólo, tener mucho trabajo, etc.).

Según Lazarus y Folkman (1986) son los acontecimientos diarios los que indican de manera más evidente la vulnerabilidad o el grado de control que tiene un sujeto frente al estrés.

Milgran (1993) realiza un listado con las posibles situaciones o experiencias que pueden ser estresantes en la niñez o la adolescencia:

1. Tareas rutinarias que provocan malestar o tensión (ej. Problemas en el estudio).
2. Transiciones normales del desarrollo, asociadas a las distintas etapas evolutivas (ej. la adolescencia como tal).
3. Acontecimientos convencionales de corta duración, que son considerados positivos, pero estresantes (ej. logro de una meta anhelada).
4. Acontecimientos que alteran al sujeto, sin amenazar su vida (ej. lesión leve).
5. Alteraciones familiares graves (ej. divorcio).
6. Desgracias familiares (ej. fallecimiento de un ser querido).
7. Desgracias personales (ej. violencia o abuso).
8. Desgracias catastróficas asociadas a desastres naturales (ej. incendios) o desastres causados por el hombre (ej. guerras).

En relación a los estresores definidos en el segundo aspecto mencionado al iniciar este tema, (los acontecimientos que caracterizan esta etapa, y que el sujeto valora positiva o negativamente, sin poder ejercer sobre ellos demasiado control), se pueden mencionar:

1. Cambios físicos y corporales

Los cambios físicos y morfológicos de esta etapa, que se producen especialmente a causa de la madurez sexual, provocan en el sujeto la experiencia de un yo corporal nuevo en torno al cual ha de formar una nueva identidad.

Estos cambios producen una situación de desequilibrio que el joven puede resolver poniendo en marcha recursos cognitivos y conductuales necesarios para incorporar los cambios en su imagen e identidad personal.

Sin embargo, la existencia de un ideal corporal (determinada especialmente por patrones socio culturales), puede generar estrés cuando el adolescente no puede compatibilizar estas exigencias con sus propias posibilidades. Esta situación de estrés puede resolverse de forma patológica, por ejemplo a través de los trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia).

2. Cambios en la sexualidad y el rol de género

Las pulsiones y el deseo sexual de esta etapa pueden generar tensión en el sujeto. En general, el adolescente resuelve la misma mediante la fantasía sexual y la masturbación, lo que no excluye la aparición de otras formas de relación sexual.

Esta irrupción de la sexualidad puede generar la vivencia de pérdida de control del cuerpo y de los impulsos, elevando el nivel de tensión y de ansiedad, en especial cuando existen factores culturales o educativos que confrontan con la satisfacción de estos impulsos.

Asimismo, dentro de la evolución psicosexual del adolescente (Erikson, 1968) existe una inclinación erótica hacia personas del mismo sexo, que el adolescente resuelve a través de la presencia de un amigo íntimo, exclusivo e idealizado.

Todo esto produce una vivencia estresante por el grado de incompatibilidad que puede tener con las normas sociales vigentes.

Es necesario considerar el hecho de que en nuestra sociedad actual, el adolescente se inicia precocemente en las relaciones sexuales, lo cual también puede ser motivo de estrés, por tratarse de una experiencia nueva, pero especialmente puede serlo cuando se carece de la información adecuada, llevándolos a sobredimensionar cualquier fracaso, y a asumir los riesgos que devienen de las relaciones sexuales (embarazo, SIDA, ETS).

3. Cambios en el rol social

En nuestra sociedad existen contradicciones respecto al rol adolescente. Generalmente se considera adulta a la persona con un estatus independiente, con lo cual se genera un desfase entre la madurez biológica y la social.

Este hecho cada vez se hace más notorio, ya que se dilata más el período de preparación para acceder a un trabajo y ser independiente.

Esta realidad hace que en el rol existan pautas y expectativas ajenas coexistentes entre el mundo infantil y el del adulto. Esta contradicción genera estrés, así como la aparición de enfrentamientos abiertos hacia el mundo de los adultos.

4. Incertidumbre ante el futuro laboral y social

Las circunstancias socioeconómicas actuales exponen al adolescente al estrés cuando éstos pretenden elaborar un proyecto sobre su propio futuro personal y profesional; ya que existen factores políticos y económicos (no controlables para el joven) que determinan esta situación.

Estos factores son vivenciados por el adolescente como negativos y amenazadores para su futuro.

5. Cambios en el sistema de valores e ideología

Lo estresante, en este caso, es el choque o la confrontación que suele producirse entre sus opiniones, actitudes y valores religiosos, políticos y sociales, y los del mundo de los adultos que lo rodean.

Muchas veces, en el trasfondo del conflicto está la oposición a la autoridad, a lo conservador, y el deseo idealizado de lograr una sociedad más justa.

1.4 b Indicadores de Estrés en la Adolescencia

Erica Frydemberg (1997) elaboró un listado con los indicadores de estrés que aparecen en esta etapa en los diferentes ámbitos en los que se insertan los jóvenes.

Estos indicadores son incluidos en el presente trabajo ya que se los considera fundamentales para que los padres, docentes y agentes de salud puedan darse cuenta de la situación emocional por la que atraviesa un adolescente, y procuren sostenerlo en su proceso de afrontamiento.

A continuación se mencionan los mismos:

Hogar	Escuela
Agresión	Enojo
Discusiones	Comportamiento antisocial
Aburrimiento	Discusiones
Fatiga crónica	Búsqueda de atención
Conflicto entre hermanos	Autoelogiarse excesivamente
Llanto frecuente	Conductas autoritarias
Excesivo uso del televisor	Confusión para resolver problemas
Aumento o descenso de peso notorio	Dificultades para terminar las tareas
Incapacidad para hacer tareas rutinarias	Aislamiento
Irritabilidad	Falta de participación
Falta de interés	Poca concentración
Deseo excesivo de complacer	Exhibicionismo
Pasividad	Provocar a otros verbalmente
Abuso físico	Faltar a clase
Dejar todo para más tarde	Violencia en los recreos
Rebeldía	
Tristeza	Comunidad
Enojo fácil	Adicción al alcohol
Trastornos de la piel	Apatía
Trastornos del sueño	Robos
Mal humor	Crueldad
Insultos	Adicción a drogas
Agotamiento	Promiscuidad sexual
Úlceras	Formar patotas
Rehusar la comunicación	Vivir en la calle
	Indiferencia
	Falta de participación
	Adicción al tabaco
	Vandalismo
Integrar bandas violentas	

B. Afrontamiento

1.5 Afrontamiento: Antecedentes y Teorías Alternativas

El trabajo teórico en afrontamiento y mecanismos de defensa comenzó con Freud (1923), y luego fue desarrollado por su hija Ana en 1936. Desde esta perspectiva, el afrontamiento se subordinaba a la defensa (que se consideraba un proceso principalmente inconsciente), y los estresores eran principalmente de origen intrapsíquico (Casullo, 1998).

En los años 60 los investigadores giraron su atención del afrontamiento defensivo hacia el estrés, produciendo una extensa literatura al respecto.

En la actualidad, según lo señala Casullo (1998) la investigación sobre el afrontamiento utiliza varios insights de la tradición de las defensas psicodinámicas, pero con algunos cambios importantes:

1. La mayoría de los esfuerzos de afrontamiento devienen de estresores externos.
2. Las respuestas mismas son consideradas estrategias concientes para el sujeto.
3. El individuo, como consecuencia, puede informar directamente lo que hace, sin necesidad de que un analista interprete su defensa.
4. Antes las respuestas estaban determinadas primordialmente por las variables personales. Actualmente reciben igual atención las características personales que las de la situación estresante (concepto de transacción).

Casullo (1998) señala que el afrontamiento, a diferencia de las defensas tiene un carácter intencional y deliberado; parte del análisis de la situación y busca hacer frente a las demandas percibidas. Otra diferencia con las defensas es que éstas son poco flexibles, y su modo de acción persigue, básicamente distorsionar la realidad para facilitarle al sujeto una ilusión protectora.

En relación con las estrategias de afrontamiento, su delimitación conceptual es poco precisa, ya que su definición y clasificación ha estado unida al desarrollo de instrumentos de medida de las mismas.

Entre las diferentes clasificaciones del afrontamiento se encuentra la de Compas, Mallaren y Fondacaro (1988), que lo divide en:

1. Disfuncional (en este tipo de afrontamiento no hay un adecuado manejo y expresión de sentimientos. Incluye también aquellas situaciones en que la acción es inhibida).
2. Funcional (en este tipo de afrontamiento se generan soluciones alternativas y se realizan acciones concretas para resolver el problema).

Billing y Moos (1986) clasifican al afrontamiento según el tipo de estrategia utilizada, de la siguiente manera:

1. Estrategias activo comportamentales (aluden a los intentos comportamentales para resolver el problema planteado).
2. Estrategias activo cognitivas (hacen referencia a los esfuerzos por manejar la percepción del nivel de estrés producido).
3. Estrategias de evitación (son los intentos por evitar el problema, o reducir la tensión indirectamente a través de comportamientos como comer o fumar más).

Como ya se señaló, Lazarus y Folkman (1986) identificaron dos tipos particulares de estrategias:

1. Estrategias enfocadas en el problema (Son las acciones concretas y directas que el sujeto realiza para cambiar la situación amenazadora).
2. Estrategias enfocadas en la emoción (Son aquellas que tienden a controlar los sentimientos para aminorar el impacto sobre el sujeto).

Pearlin y Schooler (1978) agregaron a esta clasificación un tercer tipo de estrategia, que serían las enfocadas en la percepción, cuyo fin es alterar el significado de las dificultades situacionales para que se perciban como menos amenazadoras.

En algunos trabajos sobre esta temática se han relacionado los estilos de afrontamiento con variables como la edad, el origen étnico, el sexo o el tipo de problema que se presenta (Frydenberg y Lewis, 1991). También se ha relacionado este constructo con variables como la adaptación en los adolescentes (Arjona Arcas y Guerrero Manzano, 2003), o el logro académico (Massone y González, 2003).

Frydenberg (1989) considera que antiguamente se ha estudiado el afrontamiento en los adolescentes desde la óptica de los adultos, pero que recién en los últimos años se han realizado investigaciones para desarrollar instrumentos que reflejaran adecuadamente la conducta de afrontamiento de los adolescentes. (Dise-Lewis, 1988).

Casullo y Liporace (2001), siguiendo la propuesta de Frydenberg, realizaron un estudio descriptivo que permitió comparar las estrategias empleadas por adolescentes argentinos, según la edad, el género y la región (Buenos Aires, Tucumán y Patagonia).

En relación a la existencia de una investigación que se ocupara de relacionar al bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento en adolescentes, se puede mencionar el trabajo realizado por Contini,

Figuroa, Imach y Coronel, que evalúa (en el 2003) la presencia de estos constructos en jóvenes de 13 y 14 años escolarizados de Tucumán. El principal objetivo de la misma fue conocer las estrategias de los sujetos con mayor bienestar, y comparar los resultados por género.

Según Olson y Mc Cubbin (1989) en las investigaciones recientes sobre este tema se destacan dos aspectos básicos: por un lado se considera al afrontamiento como un proceso, y por el otro, se señala la eficacia del mismo.

Desde esta consideración, el afrontamiento sería, entonces, un proceso que pone en marcha un individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, aunque no siempre la puesta en marcha de ese proceso le garantice el éxito. Si, al hacerlo, se soluciona la situación problemática, el individuo repetirá la misma estrategia ante situaciones similares, pero, en caso contrario, el sujeto buscará otro recurso. Así, según Fernández Abascal (1997) estaríamos ante una situación de aprendizaje por ensayo y error.

Desde un enfoque salutígeno, la identificación de las estrategias de afrontamiento de los adolescentes es fundamental, ya que nos lleva a considerar los recursos que disponen y que pueden contribuir con el crecimiento y el desarrollo saludable de los mismos.

Según Rutter (1983) la mayoría de los estudios realizados sobre esta temática indican que el mayor empleo de estrategias tendientes a resolver el problema o buscar apoyo social, está directamente asociado con los sentimientos de bienestar y buena salud.

El presente trabajo avanza en la misma dirección, buscando establecer si existe o no una correlación estadística positiva entre los constructos mencionados.

1.6 Teoría del Afrontamiento de Erica Frydemberg

Erica Frydemberg (1997) define al afrontamiento como «las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas».

La autora antes citada afirma que es fundamental que el psicólogo identifique las estrategias de afrontamiento de los adolescentes con los que se relaciona, para poder así conocer sus sentimientos, ideas y conductas. También señala la importancia de su estudio e identificación, al afirmar que estas estrategias pueden repercutir en el nivel de bienestar psicológico de cada sujeto.

E. Frydemberg considera que es muy importante dedicarse a estudiar a los adolescentes en general, argumentando que en esta etapa del ciclo vital se desarrollan competencias psicosociales muy importantes para el presente y el futuro del cada sujeto.

En 1997 Frydemberg y Lewis señalaron que la adolescencia es una fase del desarrollo en el que se producen retos y obstáculos de especial importancia. En primer lugar, en la adolescencia, es necesario el logro del desarrollo de la propia identidad y conseguir la independencia de la familia, manteniendo, al mismo tiempo, la conexión y pertenencia al grupo de pares. En segundo lugar, los autores mencionados señalan que se produce una transición de la infancia a la edad adulta, caracterizada por cambios fisiológicos y un desarrollo cognitivo importante.

El individuo en ese momento se ve compelido a cumplir ciertos papeles sociales en relación a sus compañeros y a los miembros del otro sexo, y al mismo tiempo, a conseguir buenos resultados escolares y a tomar decisiones sobre su carrera profesional. Cada uno de estos pasos del desarrollo requiere de una capacidad de afrontamiento, es decir, estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y una transición efectivas, como ya se señaló anteriormente.

Señalan también que cada vez más los adolescentes tienen preocupaciones que sienten como abrumadoras o incapacitantes y hasta, en algunos casos, pueden llegar a conducirlos a la depresión profunda o el suicidio.

Los cambios emocionales y sociales de esta etapa influyen en la sociedad, y, a su vez, el joven también es influido por ella, por lo cual, la forma en que los adolescentes afrontan sus problemas tiene además de una importancia para el bienestar individual, una importancia social.

Los autores señalados proponen ayudar a que los adolescentes sean más concientes de sus estrategias, para que puedan, a partir de allí, reflexionar sobre ellas, y, eventualmente, las puedan modificar para llegar a ser adultos más sanos.

Esta reflexión es fundamental, ya que la forma en que los adolescentes afrontan sus problemas pueden establecer patrones de conducta para su vida futura, trayendo graves consecuencias individuales y sociales.

También Frydemberg y Lewis (1997) proponen el uso de los centros escolares como un lugar importante para cuidar la salud y el bienestar de los jóvenes a través de la ayuda que allí pueda brindárseles con el fin de mejorar sus estrategias.

En relación al estrés, E. Frydemberg, en 1997, agrega el concepto de valoración terciaria a los dos tipos de evaluación cognitiva propuestos por Lázarus y Folkman (1986).

Con este nuevo concepto alude a aquella valoración que se produce una vez que se conocen los resultados de las estrategias instrumentadas para tratar de resolver la situación. El sujeto analiza la eficacia de

ellas para decidir si continúa o no con su curso de acción. Esto implica que el camino para enfrentar una situación estresante lleva a reiniciar los procesos de valoración (primaria y secundaria) ya mencionadas.

En el adolescente las estrategias de afrontamiento parecen ser el resultado de aprendizajes realizados en experiencias previas, que constituyen un estilo de afrontamiento particular, y determina las estrategias situacionales. E. Frydemberg identifica tres estilos de afrontamiento que serán desarrollados con posterioridad.

Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez (2003) señalan que el estilo consiste en «predisposiciones personales para hacer frente a las diferentes situaciones, siendo éstas las que determinan las estrategias y su estabilidad temporal y situacional».

E. Frydemberg (1989) enuncia la existencia de dos tipos de afrontamiento: el general (modo en que se enfrenta cualquier situación) y el específico (forma de enfrentar una situación particular). De ahí que, al elaborar su instrumento de evaluación de las estrategias, busque medir los dos componentes por separado (parte 1 y 2).

Luego de atravesar por diferentes fases del desarrollo de la prueba (ACS), Frydemberg elaboró el instrumento final que contiene 80 elementos (79 cerrados y 1 abierto), agrupados en 18 escalas, que reflejan 18 estrategias de afrontamiento.

En el último elemento (abierto) se le pide al sujeto que describa conductas que sean diferentes de las 79 restantes ya citadas (estrategias alternativas que pudieran surgir).

Las 18 estrategias mencionadas son:

- AS.** Buscar Apoyo Social (Consiste en compartir el problema con los demás y conseguir ayuda).
- RP.** Centrarse en Resolver el Problema (Se dirige a abordar el problema sistemáticamente, teniendo en cuenta distintos puntos de vista para alcanzar la solución).
- ES.** Esforzarse y Tener Exito (Son las conductas de trabajo e implicación personal).
- PR.** Preocuparse (Se refiere al temor por el futuro o a la preocupación por la felicidad posterior).
- AI.** Invertir en Amigos Intimos (Esfuerzo por comprometerse en alguna relación personal íntima).
- PE.** Buscar Pertenencia (Preocupación o interés en las relaciones con los demás, y específicamente por lo que los otros piensan de uno).
- HI.** Hacerse Ilusiones (Se refiere a las expectativas de que todo tendrá un final feliz).
- NA.** Falta de Afrontamiento (Es la incapacidad para enfrentar el problema y la tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos).
- RT.** Reducción de la Tensión (Intento de sentirse mejor mediante acciones que reduzcan la tensión).
- SO.** Acción Social (Consiste en dar a conocer a otros la preocupación que se tiene y buscar apoyo organizando actividades como reuniones, peticiones, etc.).
- IP.** Ignorar el Problema (Esfuerzo conciente por negar o desentenderse del problema).
- CU.** Autoinculparse (El sujeto se ve así mismo como el culpable de su dificultad).
- RE.** Reservarlo Para Sí (El sujeto tiende a aislarse y a impedir que otros conozcan su preocupación).
- AE.** Apoyo Espiritual (Tendencia a rezar y creer en la ayuda de Dios o de un líder espiritual frente a los problemas).
- PO.** Fijarse en lo Positivo (Visión optimista de la situación presente y tendencia a ver el lado bueno de las cosas y sentirse afortunado).
- AP.** Buscar Ayuda Profesional (Uso de consejeros profesionales como maestros o psicólogos).
- DR.** Distracciones relajantes (Situaciones de ocio y relajantes como la lectura o la televisión).
- FI.** Distracciones Físicas (Dedicación al deporte, el esfuerzo físico y a mantenerse en forma).

Compas (1988), y Frydemberg y Lewis (1991), consideran que las estrategias pueden ser agrupadas de manera tal que conforman tres estilos de afrontamiento, los que representan aspectos funcionales y disfuncionales. Estos son:

1. Estilo dirigido a solucionar el problema (consiste en trabajar para resolver la situación problemática, manteniéndose optimista y relajado durante el proceso. Abarca las siguientes estrategias: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, Fijarse en lo positivo, diversiones relajantes y distracción física).
2. Estilo de afrontamiento en relación con los demás (consiste en acercarse a otros para obtener apoyo. Abarca las siguientes estrategias: apoyo social, amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, apoyo espiritual y buscar apoyo profesional).
3. Estilo improductivo (se trata de una combinación de estrategias improductivas de evitación que muestra una incapacidad empírica para afrontar los problemas. Abarca las siguientes estrategias: preocuparse, hacerse ilusiones, no afrontamiento, reducción de tensión, ignorar el problema, autoinculparse y reservarlo para sí).

Frydemberg (1997) plantea que el más adecuado para determinar el éxito de una estrategia es el propio sujeto, que, desde lo personal, se pregunta si su acción tuvo el éxito esperado por él.

Las investigaciones acerca de la influencia del afrontamiento sobre la adaptación (Arcas y Manzano, 2003) revelan, al seguir el modelo de Frydemberg, que las estrategias activas y orientadas hacia el problema moderan la influencia adversa de los sucesos de vida negativos sobre el funcionamiento psicológico.

La mayor proporción de estrategias enfocadas hacia el problema en relación al total de los esfuerzos, ha sido asociada con menos presencia de depresión. Además, las estrategias que implican negociación y comparaciones optimistas han sido relacionadas con reducciones en el estrés concurrente, y con una disminución en la cantidad de futuros problemas.

Finalmente, se puede agregar que, E. Frydemberg (1997) afirma que las estrategias de afrontamiento pueden repercutir directamente sobre el estado de bienestar psicológico del sujeto.

A continuación se desarrollará este último concepto.

Parte 2: Bienestar Psicológico

Bienestar Psicológico

2.1 Antecedentes y Teorías Alternativas

2.2 Modelo multidimensional del Bienestar Psicológico

Bienestar Psicológico

2.1 Antecedentes y Teorías Alternativas

Si bien el interés teórico por el tema del bienestar parece ser muy antiguo (Platón, Aristóteles o Confucio), el interés científico para la Psicología surge recién en las últimas décadas del siglo veinte (Diener, 2000).

El bienestar Psicológico es 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.

El concepto de Bienestar Psicológico ha sido asociado (considerándolo desde una perspectiva macroscópica) con el de calidad de vida y el de Bienestar Social (Casullo, 2002).

Desde esta perspectiva, existen datos cuantificables que se necesitan tener en cuenta para medir el bienestar, tales como indicadores económicos de una sociedad, la desigualdad social, las libertades políticas, el respeto por los derechos humanos, la existencia de situaciones de pobreza y marginalidad, los conflictos bélicos, el desempleo crónico, etc.

Desde una mirada personal o subjetiva del bienestar, se considera como tal a la percepción que la persona tiene sobre los logros alcanzados en su vida, el grado de satisfacción personal con lo que hizo, hace o puede hacer. Es decir que, los indicadores subjetivos evalúan las percepciones de los sujetos sobre sus condiciones de vida y su satisfacción ante ellas.

Según Diener y Diener (1995) existe un consenso respecto a la ausencia de modelos teóricos explicativos acerca de qué es causa y qué es efecto en el tema de la satisfacción personal, y también se concuerda acerca de las deficiencias metodológicas en el campo de la investigación del constructo «bienestar». La investigación del bienestar ha sido abordada por los investigadores de manera difusa y poco clara, manejándose indistintamente conceptos tales como bienestar psicológico, felicidad, calidad de vida, etc. (conceptos que se pretende diferenciar en este trabajo).

El bienestar psicológico es un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. El bienestar posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo cognitivo, de lo valorativo; ambos estrechamente vinculados entre sí y muy influidos por la personalidad (como sistema de interacciones complejas), y por circunstancias medioambientales.

Según García Viniégras y González Benítez (2000), el bienestar es una experiencia personal vinculada al presente, que también tiene proyección al futuro, ya que se relaciona con los logros humanos. Es en este sentido que el bienestar surge del balance entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente).

Siguiendo a los autores citados, el bienestar se diferencia de la calidad de vida, ya que ésta surge del resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; donde los primeros constituyen las condiciones externas (económicas, sociopolíticas, culturales, ambientales, etc.), que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, y los segundos están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida en función de su nivel de satisfacción. Para García Viniégras y González Benítez (2000) este último aspecto es el bienestar psicológico individual. Desde esta perspectiva se considera que al hablar de calidad de vida se incluye el concepto de bienestar.

Campbell, Converse y Rodgers (1976) aluden a la satisfacción vital como una dimensión resultante de la valoración de la discrepancia entre las aspiraciones y los logros alcanzados. Para los autores mencionados, esta sensación de satisfacción implica un juicio cognitivo, mientras que la felicidad, a diferencia de ella, requiere sólo de una experiencia afectiva positiva.

Argyle (1987), siguiendo la diferenciación conceptual señalada, considera que la satisfacción y la felicidad son indicadores del buen funcionamiento mental.

Taylor y Brown (1988), por su parte, señalan que, si se define a la salud como una categoría integral, se puede considerar que el bienestar psicológico es la expresión psicológica de la misma.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Veenhoven (1995) considera que así como el estado natural biológico del organismo es la salud, en el área psicológica esa disposición natural la constituye el bienestar psicológico, ya que es el grado en que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables.

En relación a la asociación del bienestar con la salud, Casullo (1998) y Sánchez Cánova (1994), utilizan en varias oportunidades el concepto de bienestar psicológico como sinónimo de salud mental.

Otras investigaciones han pretendido relacionar las diferentes variables de la personalidad con el bienestar. Costa y McCrae (1980) han encontrado que las dimensiones de extraversión están relacionadas con el afecto positivo, y, como consecuencia con la satisfacción.

También hallaron que la dimensión neuroticismo (sensibilidad acusada tanto a lo positivo como a lo negativo, emociones lábiles, irritabilidad o ansiedad) se relaciona con el afecto negativo y la insatisfacción.

Desde las investigaciones derivadas de la Psicología Cultural se observa que, una vez satisfechas las necesidades básicas, no existen diferencias significativas en los niveles de satisfacción entre las diferentes naciones. Sí se verifican grandes diferencias en los niveles de bienestar al comparar países muy pobres con los más desarrollados (Avia y Vázquez, 1999; Veenhoven, 1991).

En relación a las características ecológicas, Milgran (1970) señaló en su modelo de desarrollo lineal, que, en tanto el tamaño y la diversidad poblacional aumentan, las personas se vuelven más individualistas, egoístas y aisladas de los demás; por ende su nivel de bienestar disminuye, y las personas reconocen sentimientos de aislamiento y ausencia de control sobre sus vidas.

En términos generales, se puede afirmar que la mayoría de los estudios dedicados al bienestar consideran que éste se operacionaliza a través de los índices de afecto positivo o negativo, o de escalas unidimensionales de satisfacción. Casullo (2002) considera que estos trabajos ignoran la adjudicación del significado de los actos humanos o el sentido de coherencia en la existencia personal.

En esta dirección se puede mencionar a Antonovsky (1987), que utiliza una visión dinámica del bienestar humano. Este autor, considera que la salud es un recurso general para resistir las fuerzas entrópicas caóticas que permanecen debajo de nuestro exterior calmado. La clave del bienestar radica para él en el sentido de coherencia (SOC) que se entiende como la posesión de recursos para afrontar las demandas del medio, poder recibir los desafíos que lo movilizan y lo orientan positivamente hacia la vida, y comprender la información del medio de manera coherente y clara.

El sujeto con fuerte SOC percibe los acontecimientos de la vida como experiencias que se pueden afrontar, sabiendo que los recursos adecuados están disponibles para él y que su existencia tiene sentido. En consecuencia, una persona con alto SOC experimenta menos emociones negativas (como depresión o ansiedad), y puede hacer frente a los estímulos estresantes de manera más eficaz que los otros. Varios autores consideran al SOC como la cara opuesta del neuroticismo (Casullo, 2001).

Contini (2001) agrega que, desde esta perspectiva salugénica pareciera que, el adecuado control de la tensión frente a los estresores determina el estado de bienestar del sujeto, razón por la cual, resulta de suma importancia el estudio de los afrontamientos y su relación con el bienestar.

Existen pocos instrumentos de evaluación del bienestar que se utilizan para la niñez o la adolescencia.

Huebner (1991) construyó diferentes escalas para medir la satisfacción con la vida que tienen los estudiantes. Encontró una elevada correlación entre satisfacción y autoestima en niños y adolescentes.

Harter (1985) elaboró la Perceived Competence Scale for Children, con la finalidad de conocer las aptitudes autopercibidas por parte de los niños y niñas. En un primer momento contaba con tres subescalas referidas a la competencia cognitiva, social y física. Después se añadió una escala de evaluación general (de satisfacción), referida a la seguridad en uno mismo.

Adelman, Taylor y Nelson (1989) desarrollaron la Perceived Life Satisfaction Scale para medir la satisfacción en niños y jóvenes. Esta escala estudia 5 áreas: bienestar físico y material, las relaciones, el ambiente, el desarrollo y la realización personal y las actividades de ocio.

Uno de los más destacados investigadores en el campo del bienestar psicológico fue E. Diener, de la Universidad de Illinois. Él ha constatado que lo fundamental para que las personas sientan bienestar es que hayan experimentado frecuentemente y de forma prolongada un tono de ánimo positivo, y con poca frecuencia y duración estados de ánimo negativos. (Avia, Vázquez, 1999).

Para Diener (1995) el alto bienestar depende de la apreciación positiva que perdura a lo largo del tiempo, y el bajo bienestar depende del desajuste entre las expectativas personales y los logros alcanzados.

Diener y Diener (1995) examinaron la relación existente entre la satisfacción vital y la satisfacción en dominios específicos en estudiantes de 31 países. Encontraron que el status financiero (éxito en tener dinero) estaba más correlacionado con la satisfacción vital en las naciones más pobres.

Tal como puede verse, en los estudios sobre esta temática los investigadores han enfatizado distintos aspectos del constructo bienestar: la naturaleza cognitiva versus la afectiva; los componentes subjetivos versus los objetivos; la evaluación global de satisfacción vital versus la evaluación de los componentes de la misma, el carácter transitorio versus el estable; etc.

Lo cierto es que, a pesar de la diversidad conceptual, en los diferentes estudios se pudo demostrar que los individuos más felices y satisfechos sufren menos malestar, tienen mejores apreciaciones personales, y un manejo del entorno y de los vínculos interpersonales más saludable (Veenhoven, 1991, 1995; Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995; Argyle y Martín, 1987).

2.2 Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico

Los desarrollos de la Psicología en el terreno de la salud mental elaboraron concepciones que explicaban el malestar de las personas, descuidando los aspectos generadores de la salud o salugénicos (Ryff y Keyes, 1995).

Según Ryan y Deci (2001) el concepto de bienestar (well-being) ha sido especialmente estudiado en las últimas décadas siguiendo dos enfoques diferentes:

- Como el bienestar subjetivo (the hedonic view)
- Como el bienestar psicológico (the eudaimonic view)

La primera perspectiva considera que el bienestar consiste en la felicidad subjetiva, y se relaciona con la experiencia de placer (afecto positivo) al elaborar un juicio sobre la propia vida. (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999).

La segunda visión del concepto incorpora la multidimensionalidad constructural (Ryff, 1989) y se lo asocia con una virtud directamente relacionada con la salud mental. Se trata de un estado de funcionamiento pleno del sujeto, enfatizando el aspecto cognitivo además del afectivo.

El punto de vista de Carol Ryff se relaciona con la concepción de bienestar como virtud, en el sentido de la búsqueda constante de la excelencia personal. También puede relacionarse con las nociones de ajuste psicosocial y de cumplimiento de tareas evolutivas (Erikson, 1968).

Esta segunda perspectiva corresponde al marco teórico del presente trabajo, que será desarrollado a continuación.

Ryff (1989) critica los estudios clásicos sobre satisfacción diciendo que en ellos se ha considerado al bienestar como la ausencia de malestar o trastornos psicológicos, ignorando las teorías sobre la autorrealización, el ciclo vital, el funcionamiento mental óptimo, y el significado vital.

Según Schmutte y Ryff (1997) los estudios mencionados como antecedentes en este trabajo parecen señalar que una persona se siente satisfecha con su vida cuando experimenta por más tiempo afectos positivos, identificándose así, implícitamente, al bienestar fundamentalmente con la personalidad y los afectos.

En 1995, Ryff y Keyes, gracias a diferentes estudios realizados con la población adulta de Estados Unidos, descubren la multidimensionalidad del concepto, señalando 6 dimensiones claramente diferenciadas en él:

1. Apreciación positiva de uno mismo (aceptación de sí).
2. Capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida (control).
3. Presencia de relaciones sociales significativas (vínculos psicosociales).
4. Creencia de propósito y sentido de la vida (proyectos, fe).
5. Sentimientos positivos hacia el crecimiento y la madurez.
6. Sentido de autodeterminación (autonomía).

Para Ryff (1997), el bienestar tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura. Por ejemplo, en sus investigaciones, Ryff y Keyes (1995) encontraron que los ancianos experimentan menos sentimientos positivos hacia el crecimiento personal y que el dominio medio ambiental y la autonomía aumentaban con el tiempo (a medida que los sujetos se acercan la adultez). Las dimensiones de aceptación de sí y presencia de relaciones afectivas no variaron significativamente con la edad.

Este modelo teórico ha sido utilizado en las investigaciones en Iberoamérica de Casullo, Brenlla y Castro Solano (2002).

Casullo y Castro Solano, en el año 2000, diseñaron un instrumento para medir el bienestar psicológico, basándose en las propuestas teóricas de Schmutte y Ryff. A partir de esto, elaboraron el BIEPS-A (versión adultos) y BIEPS-J (versión adolescentes).

Posteriormente las escalas del BIEPS-J fueron factorialmente reducidas a 4 (Casullo, Brenlla y Castro Solano, 2002) ya que éstas explicaban el 51 % de la varianza de las puntuaciones. Según los resultados obtenidos, los factores fundamentales en la evaluación del nivel de bienestar de los adolescentes son: las metas de la vida y las relaciones interpersonales, siendo factores complementarios la autoaceptación y el dominio de las situaciones. El factor autonomía no se pudo verificar en la solución factorial, por lo que fue eliminado de la prueba (Ryff y Keyes, 1995).

Ryff (1999) examinó el impacto del empobrecimiento en el bienestar. Encontró que el nivel socio-económico estaba ligado a las dimensiones de autoaceptación, proyecto y crecimiento.

En relación al factor social, Ryff (2001) reunió evidencia a favor de que las relaciones sociales significativas positivas permiten predecir el funcionamiento psicológico, incluyendo la secreción de oxcitocina (asociada con el placer y el humor positivo).

Parte 3: Psicología Positiva

Marco Cognitivo-Mediacional-Psicodinámico y su relación con la Psicología Positiva

3.1 Marco Teórico Cognitivo Mediacional Psicodinámico

3.2 Orientación Positiva de la Psicología

- 3.2. a Dos enfoques complementarios
- 3.2. b Definiciones básicas
- 3.2. c Perfil de un sujeto resiliente
- 3.2. d Expresiones de los niños y adolescentes resilientes
- 3.2. e Ejemplo de un caso real
- 3.2. f Implicaciones prácticas
- 3.2. g Adultos comprometidos en educar para la resiliencia
- 3.2. h La escuela frente a la promoción de la resiliencia

Marco Teórico Cognitivo- Mediacional- Psicodinámico y su Relación con la Psicología Positiva

3.1 Marco Teórico Cognitivo- Mediacional- Psicodinámico

El siguiente marco teórico es incluido en el presente trabajo dado que la autora M. Casullo ha sido la encargada de elaborar y/o adaptar las escalas que se utilizan en el mismo.

Además se considera que dicha autora ha hecho un aporte extraordinario en el ámbito epidemiológico preventivo con adolescentes.

Desde esta perspectiva se considera al sujeto adolescente como miembro de un sistema familiar (funcional o disfuncional) en el cual realiza su socialización primaria incorporando creencias, lenguajes, estilos afectivos y cognitivos, valores con significación específica.

Este sujeto contextualizado (social, cultural e históricamente) ha tenido y tiene diversas experiencias de aprendizaje en el curso de su ciclo de vida, las que interpreta y comprende sobre la base del proceso de socialización mencionado, y a partir de las posibilidades que le ofrece su sistema neurobiológico.

Los comportamientos que cada sujeto pone en práctica se vinculan así a 3 factores:

1. Antecedentes Personales: historia personal, situaciones infantiles conflictivas resueltas o no, su sistema neurobiológico, la adquisición de ciertos mecanismos de defensa frente a las situaciones desestabilizadoras de su identidad, etc.
2. Factores Precipitantes: percepción subjetiva del impacto de las experiencias del ciclo vital personal, estrategias de afrontamiento que utiliza, grado de capacidad y flexibilidad cognitiva para resolver problemas, etc.
3. Factores Concomitantes (de contexto): presencia de redes de apoyo social, nivel de integración yoica, capacidad para diferenciar lo real de lo imaginario, capacidad para procesar la información de manera coherente, etc.

Casullo (1992) considera que la salud absoluta no existe biológica, psicológica ni socialmente considerada, dado que este concepto se contradice con la capacidad propia de todo sistema viviente de desequilibrarse y cambiar. Por ello, es más apropiado referirse al proceso salud-enfermedad, que nos remite a la idea de acción frente al conflicto y de la posible transformación de la realidad.

La autora mencionada propone la consideración del ser humano como un sistema integrado y complejo, conformado por la interacción de diferentes subsistemas. Como consecuencia, considera a los problemas del hombre como bio-psico-sociales (aunque alguna de esas dimensiones resulte más afectada que otras en determinada situación).

Señala la importancia de realizar estudios con un enfoque epidemiológico-preventivo, enfatizando la trascendencia de los conceptos de factores de riesgo y factores protectores. Casullo (1998) hace referencia a la presencia de factores de riesgo vinculados a la estructuración o conformación de cierto tipo de conductas o comportamientos en el hombre con resultados que tienen alta probabilidad de provocar consecuencias negativas en relación a la salud.

Considera que un adolescente está en riesgo cuando tiene posibilidades de:

- Contraer una enfermedad que lo inhabilite física, psicológica, social o jurídicamente.
- Manifestar, de manera habitual o sistemática, comportamientos individuales o colectivos que pongan en juego la seguridad social o amenace la vida de otros.

Todo riesgo supone una perspectiva vincular, un entorno y unos valores (legitimizados o no) en un determinado momento socio histórico. Esta consideración de lo social reafirma la importancia de contar con redes de apoyo que sostengan al adolescente en este momento tan trascendente de su vida y, por otra parte, también obliga a no dejar de considerar la influencia de lo contextual como un factor presente en cada momento histórico.

Casullo (1998) señala que en la adolescencia la adopción de conductas riesgosas se ve reforzada por características propias de ese período evolutivo, tales como el egocentrismo, la omnipotencia, la fantasía en la que no se perciben expuestos a ningún riesgo (pérdida del principio de realidad), etc.

La autora citada también ayuda a identificar a los jóvenes que son más vulnerables a exponerse a los riesgos, al señalar los rasgos característicos de los mismos. Estos son:

- Necesidad de estimulación permanente y búsqueda de novedades y aventuras.
- Elevado nivel de actividad, energía y dinamismo.
- Dificultad para controlar los impulsos.
- Necesidad de demostrar que son pensadores independientes, y que pueden resolver sus propios problemas.
- Rechazo por los planes a largo plazo.
- Compromiso con conductas, aunque sepan que es probable que resulten en consecuencias negativas.

Tal como fue mencionado, además de considerar los factores de riesgo, Casullo (1998) hace referencia a la existencia de otros factores, indispensables para disfrutar de buena salud. Se trata de los factores protectores.

Los factores protectores operan como barreras, evitando que las situaciones estresantes afecten negativamente al sujeto, facilitando así el logro o el mantenimiento de la salud (posteriormente se volverá sobre este tema).

Casullo (2001) menciona que diferentes estudios sobre variables protectoras hacen referencia a la consideración de tres subsistemas centrales intervinientes:

1. la personalidad (integrada por las metas que orientan los comportamientos, y los estilos con que los sujetos afrontan las situaciones estresantes).
2. Las relaciones con el contexto, y las autopercepciones sobre las capacidades para responder a las necesidades que surjan de esas interacciones.
3. El conjunto de comportamientos que se concretan.

Las estrategias y estilos de afrontamiento son parte de estas variables protectoras que deben considerarse al proponer acciones de prevención en el ámbito de la salud.

Esta autora considera al afrontamiento (coping) como la forma en que el individuo hace frente a las experiencias vividas como estresantes, como las respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas le generan (Casullo y Liporace, 2001).

La autora citada pone énfasis en varias oportunidades sobre la importancia de trabajar con adolescentes en relación a estos temas comentados, y de utilizar el medio escolar con fines preventivos.

A partir del trabajo de Frydenberg y Lewis (1997), Casullo realizó una adaptación del inventario original para evaluar las estrategias, que será la utilizada en el presente trabajo.

También Casullo y sus colaboradores desarrollaron un instrumento para medir el bienestar psicológico, aplicándolo a 1270 adolescentes estudiantes de secundaria en Buenos Aires, Tucumán y Patagonia. Su cuestionario, basado en las propuestas de Ryff, es denominado Escala BIEPS, y tiene dos formatos, uno para adultos y otro para adolescentes. Explora las siguientes dimensiones: autonomía (capacidad de actuar en modo independiente), control de situaciones (sensación de control y autocompetencia), vínculos psicosociales (calidad de las relaciones interpersonales), proyectos (metas y propósitos en la vida) y aceptación de sí mismo (sensación de bienestar con uno mismo). Posteriormente esta escala fue aplicada también en Perú, Cuba, y España.

Casullo (1998) señala que la exposición al estrés por sí sola no es en general suficiente para explicar el

inicio de una enfermedad. Para dicha autora es necesario considerar, además de las características de la situación estresante (de mayor o menor gravedad), los atributos psicológicos del individuo que se expone a la misma (autoestima, estrategias de afrontamiento, capacidad de resiliencia, autoeficacia, etc), y las características de su sistema de sostén (capacidad para brindar orientación, información, expresiones de afecto, etc.).

Casullo (1988) considera que, desde una perspectiva epidemiológico-preventiva es sumamente necesario determinar cuáles son los factores, tanto personales como socioculturales, que aumentan o disminuyen la probabilidad de que un acontecimiento, situación o episodio en la vida de un adolescente tenga consecuencias negativas. En este sentido enfatiza la necesidad de poder evaluar los sucesos vitales que se perciben como generadores de tensión o inestabilidad emocional así como las competencias, capacidades, y recursos con los que cuenta un adolescente para poder afrontarlos exitosamente.

Este énfasis en la búsqueda de las fortalezas y recursos individuales y contextuales permite que los trabajos de Casullo (así como el presente trabajo) puedan inscribirse dentro del marco de la Psicología Positiva, razón por la cual, a continuación se realizará una acotada síntesis de sus conceptos centrales.

3.2 Orientación Positiva de La Psicología

Tradicionalmente la Psicología se ha orientado hacia el estudio y comprensión de las patologías y las enfermedades mentales, logrando un cuerpo de conocimientos que ha permitido generar teorías acerca del funcionamiento mental humano y al desarrollo de nuevas terapias farmacológicas y psicológicas para la enfermedad mental.

Seligman y Csikszentmihalyi (2000), postulan que este énfasis de la Psicología Clásica en la enfermedad la ha hecho descuidar los aspectos positivos, tales como el bienestar, el contento, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, la felicidad, etc., ignorándose los beneficios que éstos presentan para las personas.

En este contexto, surge la Psicología Positiva, con el objetivo de investigar acerca de las fortalezas y virtudes humanas y los efectos que éstas tienen en las vidas de las personas y en las sociedades en que viven.

En el nivel individual, indaga sobre rasgos tales como la capacidad para el amor y la vocación, el valor, las habilidades interpersonales, la sensibilidad estética, la perseverancia, el perdón, la originalidad, la espiritualidad, el talento y la sabiduría. En el nivel social explora las virtudes ciudadanas (la responsabilidad, el altruismo, la civildad, la tolerancia y el trabajo ético), y las instituciones que instan a los individuos a adquirirlas.

La orientación positiva de la salud parte de una estrategia general de la OMS (1978, 1984, 1986) que reconoce la importancia de:

- Los indicadores positivos de salud (desarrollo personal, bienestar, etc.)
- La educación y la promoción de la salud.
- El llegar a disponer de individuos y comunidades competentes.
- La salud como un recurso para conseguir y disfrutar de una mejor calidad de vida para todos.

Este enfoque positivo (que prioriza la salud en vez de la enfermedad), tiene como uno de sus principales representantes al psicólogo social israelí Antonovsky (1979, 1987), que trata de analizar al sujeto dentro de un continuum salud-enfermedad, tratando de identificar cuáles son los factores que favorecen que la persona se sitúe en el extremo positivo.

Originalmente (1979), el autor señalado consideraba que los sujetos con alto nivel de bienestar psicológico eran aquellos que tenían experiencias estresoras bajas, pero más tarde descartó esta hipótesis al considerar a los estresores como inherentes a la condición humana.

Antonovsky considera que, para hacer frente a un estímulo perturbador, se genera un estado de tensión contra el cual el sujeto debe luchar. El grado de adecuación en el control de esa tensión determina que el resultado sea patológico, neutral o salugénico.

Sintetizando este modelo, se puede afirmar que:

- Conduce a rechazar la dicotomía gente sana – gente enferma a favor de la localización en un continuum multidimensional.
- Señala necesario investigar la historia del ser humano, incluyendo la enfermedad.
- En vez de focalizarse sólo en los estresores, se centra en el afrontamiento a los mismos.
- Más que considerar los estresores omnipresentes como patológicos necesariamente, considera que pueden ser asumidos como situaciones a resolver, y, por lo tanto, se centra en el fortalecimiento de los recursos de la salud.
- Se facilita la adaptación activa del organismo a su ambiente.
- Se tienen en cuenta los casos desviados, como por ejemplo, quienes permanecen sanos en condiciones de estrés.

Desde esta perspectiva positiva, el conocimiento de los factores que hacen posible el manejo de la tensión es la clave para promover el logro de la salud o el bienestar.

Las estrategias de afrontamiento, al ser moduladoras de la tensión que se origina frente al estrés pueden obrar como verdaderos escudos protectores salugénicos, ya que determinan (junto a otros factores asociados) el nivel de vulnerabilidad del sujeto ante estas situaciones.

En el siguiente apartado se considerará la importancia de los factores protectores en general, incluyendo, por supuesto, a la capacidad de afrontamiento productivo como uno de ellos.

3.2 a Dos enfoques complementarios

Como consecuencias de la aplicación del método epidemiológico a los fenómenos sociales surgen dos enfoques diferentes: el enfoque de la resiliencia (protección) y el de riesgo. Sin embargo, aunque se refieren a aspectos diferentes, son complementarios entre sí. Considerarlos en forma conjunta proporciona una máxima flexibilidad, genera un enfoque global y fortalece su aplicación en la promoción de un desarrollo sano.

Rutter (1983) sostiene que los factores de riesgo y los protectores no deben ser considerados como extremos opuestos de una dimensión única, sino como conceptos diferentes. Desde esta línea de razonamiento, los factores protectores se piensan en términos de variables independientes que afectan directamente algunos comportamientos humanos, pero que, a la vez, pueden tener efectos moderadores sobre la relación existente entre las situaciones de riesgo y las conductas específicas del sujeto.

El enfoque de riesgo se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico, psicológico o social (mayor probabilidad de morbilidad o comorbilidad).

El enfoque de la protección se explica a través de lo que se ha llamado el modelo «del desafío» o de la resiliencia. Ese modelo muestra que las fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, no encuentran a un sujeto inerte sobre el cual producirán, inevitablemente, daños permanentes. Describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúen linealmente, atenuando así sus efectos negativos y, a veces, transformándolas en factor de superación de la situación difícil.

En las enfermedades que se conocen, habitualmente se intentan prevenir los factores de riesgo que predisponen a ellas, y pocas veces se destacan los factores protectores o facilitadores hacia donde se puede fortalecer la salud. Por lo tanto, no debe interpretarse que el enfoque de resiliencia está en oposición del modelo de riesgo, sino que lo complementa y lo enriquece, acrecentando así su aptitud para analizar la realidad y diseñar intervenciones preventivas eficaces.

3.2 b Definiciones Básicas

Factores de riesgo:

Se trata de cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud. Son situaciones estresantes que afectan la vulnerabilidad (predisposición al desequilibrio) de una persona.

Por ejemplo, se sabe que una adolescente tiene mayor probabilidad que una mujer adulta de dar a luz a un niño de bajo peso; si además es analfabeta, el riesgo se multiplica. En este caso, ambas condiciones: menor de 19 años y madre analfabeta, son factores de riesgo.

Se observó que las probabilidades de padecer daños pueden surgir de sujetos que concentran en sí los factores de riesgo, constituyéndose en individuos de alto riesgo.

Otro aspecto reside en las personas generadoras de riesgo; por ejemplo, aquellos adolescentes y jóvenes que parecieran buscar o generar situaciones de riesgo a través de comportamientos que los aumentan reiteradamente. Según Casullo (2001) una situación de riesgo es aquella que se asocia con una alta probabilidad de presencia de sentimientos, conductas o cogniciones patológicas o indeseables (morbilidad o comorbilidad), o las que comprometen o alteran la salud psíquica y el bienestar psicológico.

Factores protectores:

Son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Los factores protectores se puede clasificar en externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral. Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, capacidad para enfrentar los problemas exitosamente, empatía, etc..

Individuos resilientes:

Son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

Los físicos hablan de «resiliencia» para referirse a la cualidad que tienen los materiales para no deformarse ante presiones y fuerzas externas, y su capacidad de resistencia al choque. Por lo tanto, la resiliencia sería el antónimo de fragilidad.

La aplicación de este término a las ciencias de la salud surge de la siguiente pregunta:

¿por qué algunos individuos que crecen en situaciones de adversidad son capaces de madurar de forma saludable y productiva, mientras que existen individuos que parece que jamás serán capaces de superar las adversidades experimentadas durante sus primeros años de vida?

Al intentar dar respuesta a estos interrogantes, podemos entender la resiliencia como aquella capacidad de resistir, demostrar fuerza y no deformarse a pesar de las adversidades.

Al aplicarlo al tema que nos ocupa, y considerando lo ya señalado, se puede afirmar que el nivel de fragilidad o resistencia del adolescente surge de la interacción entre los factores de riesgo y los factores protectores (individuales y sociales), razón por la cual deben ser considerados ambos aspectos al analizar la situación de cada adolescente en particular.

3.2 c Perfil de un Sujeto Resiliente

Según lo señalado por la OMS (1998) en el Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes, existen algunos atributos que han sido consistentemente identificados como los más propios de un niño o adolescente resiliente.

Entre ellos cabe destacar los siguientes:

a. Competencia social

Los niños y adolescentes resilientes responden más al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas; además, son activos, flexibles y adaptables aún en la infancia. Este componente incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto, y tener comportamientos prosociales. Una cualidad que se valora cada vez más y se la relaciona positivamente con la resiliencia es el sentido del humor. Esto significa tener la habilidad de lograr alivio al reírse de las propias desventuras y encontrar maneras diferentes de mirar las cosas buscándoles el lado cómico. Como resultado, los niños resilientes, desde muy temprana edad, tienden a establecer más relaciones positivas con los otros.

En los adolescentes la competencia social se expresa especialmente en la interrelación con los propios pares y en la facilidad para hacer amigos de su edad. Esta cercanía con los amigos es progresivamente selectiva y pasa de actividades grupales a otras en pareja; es frecuente que se inicien relaciones sentimentales que tengan valor como indicadores positivos de competencia social. En este aspecto del perfil, el adolescente resiliente muestra capacidad para establecer relaciones positivas con otros seres humanos.

b. Resolución de problemas

Las investigaciones sobre niños resilientes han descubierto que la capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana. Incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales. Ya en la adolescencia, los jóvenes son capaces de jugar con ideas y sistemas filosóficos. Los estudios hechos con adultos que sufrían de problemas psicológicos han identificado consistentemente la falta de esa capacidad en la infancia. Por el contrario, los estudios hechos con personas resilientes encuentran repetidamente la presencia de capacidades para la resolución de problemas en la infancia.

Así es como el niño preescolar que demuestre ser capaz de producir cambios en situaciones frustrantes, posiblemente sea activo y competente en el período escolar.

c. Autonomía

Distintos autores han usado diferentes definiciones del término «autonomía». Algunos se refieren a un fuerte sentido de independencia; otros destacan la importancia de tener un control interno y un sentido de poder personal; otros insisten en la autodisciplina y el control de los impulsos. Esencialmente, el factor protector a que se están refiriendo es el sentido de la propia identidad, la habilidad para poder actuar independientemente y el control de algunos factores del entorno. Otros autores han identificado la habilidad de separarse de una familia disfuncional y ponerse psicológicamente lejos de los padres enfermos, como

una de las características más importantes de los niños que crecen en familias con problemas de alcoholismo y enfermedad mental.

Los niños resilientes son capaces de distinguir claramente por sí mismos, entre sus experiencias y la enfermedad de sus padres. Por lo tanto, entienden que ellos no son la causa del mal y que su futuro puede ser diferente de la situación de sus padres. La tarea del distanciamiento adaptativo implica dos desafíos: uno, descomprometerse lo suficiente de la fuerza de la enfermedad parental para mantener objetivos y situaciones en el mundo externo de pares, escuela y comunidad; otro, sacar a la familia en crisis de su posición de mando en el mundo interno del propio niño. Ese distanciamiento provee un espacio protector para el desarrollo de la autoestima y de la habilidad para adquirir metas constructivas.

d. Sentido de propósito y de futuro

Relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como con la confianza de que uno puede tener algún grado de control sobre el ambiente, está el sentido de propósito y de futuro. Dentro de esta categoría entran varias cualidades repetidamente identificadas en lo publicado sobre la materia como factores protectores: expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismos (éxito en lo que emprenda), motivación para los logros, fe en un futuro mejor, y sentido de la anticipación y de la coherencia. Este último factor parece ser uno de los más poderosos predictores de resultados positivos en cuanto a resiliencia.

De estas cualidades, las que se han asociado con más fuerza a la presencia de adultos resilientes han sido las aspiraciones educacionales y el anhelo de un futuro mejor. Cuando un futuro atractivo nos parece posible y alcanzable, somos fácilmente persuadidos para subordinar una gratificación inmediata a una posterior más integral.

Aunque los estudios actuales permiten identificar características adicionales de los niños resilientes, las cuatro que se han mencionados engloban los atributos que frecuentemente están asociados con experiencias exitosas de la vida. De allí que se los considere como los factores básicos para constituir el perfil del niño resiliente.

3.2 d Expresiones de los niños o adolescentes con características resilientes

Grotberg (1995) ha creado un modelo donde es posible caracterizar a un niño resiliente a través de la posesión de condiciones que en el lenguaje se expresan diciendo:

«Yo tengo», «Yo soy», «Yo estoy», «Yo puedo»

En todas estas verbalizaciones aparecen los distintos factores de resiliencia, como la autoestima, la confianza en sí mismo y en el entorno, la autonomía y la competencia social.

A su vez, la posesión de estas atribuciones verbales puede considerarse como una fuente generadora de resiliencia.

Por ejemplo, así sucede al recurrir a las características de «tengo» personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente, y personas que me ayudan cuando estoy en peligro; éstas pueden tratar al niño o adolescente en una forma que fortalezca; las características de «soy» una persona digna de aprecio y cariño y de «estoy seguro de que todo saldrá bien»; las características de «puedo» hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan y también encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

Se puede explicar estos verbos entendiendo su sentido de la siguiente manera:

Tengo:

- Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

Soy:

- Una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.
- Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.
- Autónomo.

Estoy:

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.
- Triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian.

Puedo:

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver mis problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- Equivocarme y hacer travesuras sin perder el afecto de mis padres.
- Sentir afecto y expresarlo.
- Ser creativo.
- Tener buen humor.

3.2 e Un caso real

Ana Frank Niña judía de doce años de edad, condenada a vivir oculta con su familia durante más de dos años en Amsterdam, Países Bajos, para escapar de los nazis durante la Segunda Guerra Mundial. Escribió un diario en forma de cartas dirigidas a una amiga imaginaria, con lo que encontró esa «aceptación incondicional» que se ha señalado como elemento fundamental de la resiliencia. También, en su diario, aparecen con claridad las expresiones del «yo puedo», «yo tengo», «yo soy». Por ejemplo, «yo voy a poder», «yo espero», «te confío toda especie de cosas, como jamás he podido hacerlo con nadie», y «espero que tú seas un gran apoyo» (12 de junio de 1942).

A temprana edad, en medio de circunstancias tan adversas, Ana Frank fue capaz de mantener su optimismo y su confianza, llegando a afirmar que «quien tiene coraje y confianza no zozobrará jamás en la angustia» (7 de marzo de 1944).

3.2 f Implicaciones prácticas

Para fortalecer la resiliencia en esta etapa de la vida, se pueden realizar acciones con los propios adolescentes, y otras con los adultos encargados de ellos. Lo ideal para este tipo de tarea sería poder contar con el compromiso de la totalidad de los miembros de la comunidad educativa a fin de unificar las estrategias a implementar, dándole coherencia al proyecto.

Entre las primeras acciones mencionadas, están aquellas con las que se trata de reforzar los rasgos de los jóvenes resilientes para que ellos mismos puedan tomar el control de sus vidas y afrontar dificultades con las mejores herramientas.

Como objetivos a trabajar mediante diferentes actividades con los jóvenes cabe mencionar:

- Estimular el desarrollo de las capacidades de escuchar, de expresión verbal, y no verbal y de comunicación en general.
- Fortalecer la capacidad de manejo de la rabia o enojo y de las emociones en general.
- Reforzar la capacidad de definir el problema, de optar por la mejor forma de enfrentarlo y de aplicarla cabalmente.
- Ofrecer preparación para enfrentar las dificultades del ingreso al mercado de trabajo o de la inserción en otros ámbitos.

Oportunamente (en el anexo) se presentarán ejemplos de actividades concretas para realizar tanto con los adolescentes como con sus familias y adultos de referencia.

3.2 g Adultos comprometidos en educar para la resiliencia

La OMS (1998), distingue cuáles son los elementos educativos fundamentales que habrá que potenciar para fortalecer la resiliencia en adolescentes y jóvenes, y señala que en ellos deben comprometerse a trabajar los profesionales de la salud y las familias.

Estos elementos pueden agruparse en seis categorías distintas:

1. Fomentar el conocimiento de la realidad.

Aumenta la resiliencia en los y las adolescentes que han desarrollado el hábito de preguntar y obtienen respuestas honestas, ya que adquieren la capacidad para el discernimiento y la intuición, y pueden tener una percepción más transparente de los hechos que suceden a su alrededor. Este conocimiento genera

capacidad para entender lo que les sucede a sí mismos y lo que sucede a los demás, y desarrolla la tolerancia. Para ello, precisan disponer de personas adultas, cercanas, a quienes dirigir sus preguntas.

2. Ayudarlos a avanzar hacia la independencia y la autonomía.

Sólo puede conseguirse desde la capacidad de los adultos para reconocer la capacidad que tienen adolescentes y jóvenes para orientarse según sus necesidades. El objetivo debe ser la posibilidad de establecer una nueva forma de relacionarse con la familia, donde domine más la razón que el sentimiento.

3. Ampliar las posibilidades para conectar y establecer relaciones positivas con el entorno social.

Crece la resiliencia en los y las adolescentes y jóvenes que no se quedan encerrados en su entorno y salen a conocer la riqueza de posibilidades que les ofrece el mundo que les rodea. Así se puede completar aquello que la familia no puede dar. La posibilidad de establecer una buena red de contactos sociales, a muy diversos niveles, potencia los factores de protección ante las situaciones de riesgo. El objetivo será establecer unas relaciones interpersonales que generen mutua gratificación, con equilibrio entre dar y recibir, y con un respeto maduro hacia el bienestar propio y de los demás.

4. Potenciar la capacidad de explorar todo el entorno, animando a experimentar las posibilidades que se le ofrecen.

Se trata, en definitiva, de una forma de lucha activa contra los sentimientos de impotencia que muchas familias transmiten a sus hijos. El objetivo final es completar los proyectos y adquirir la capacidad para abordar problemas difíciles.

5. Mantener la capacidad de jugar, como método para incrementar la creatividad y actualizar el sentido del humor.

Los y las adolescentes y jóvenes (y también los adultos) que saben jugar son capaces de imponer orden, belleza y objetivos concretos en el caos diario de experiencia y sentimientos dolorosos. Y, a través del sentido del humor, es posible contemplar lo absurdo de los problemas que nos acongojan y a relativizar los conflictos cotidianos.

6. Educar la capacidad de juzgar y desarrollar el sentido crítico.

Adolescentes y jóvenes necesitan una educación ética de calidad para juzgar la bondad o la malicia de los mensajes que les llegan. Necesitarán, también, reelaborar los valores que recibieron de sus padres, considerando el servicio a los demás como forma de compromiso social. El objetivo debe ser la educación de una conciencia informada.

3.2 h La escuela frente a la promoción de la resiliencia

Según Henderson y Milstein (2003) la escuela también debe trabajar para incorporar entre sus acciones cotidianas el desarrollo de los factores constructores de resiliencia. Para el logro de esta tarea, los autores proponen diferentes objetivos y actividades que serán señalados a continuación:

1. Enriquecer los vínculos.

Existen varios medios de incrementar los vínculos con la escuela. Uno de ellos es priorizar la participación de la familia en la actividad escolar convocando a los padres, otorgándoles roles significativos en la escuela, ofreciéndoles una variedad de formas de participación y hablando con ellos periódicamente -con todos los padres- para transmitirles alguna buena noticia sobre sus hijos. También es conveniente instalar centros de recursos parentales y hacer que los padres tengan voz en la conducción de la escuela para construir una fuerte participación de la familia en la actividad escolar. Los alumnos también necesitan una variedad de actividades antes, durante y después del horario escolar. Algunas actividades interesan a ciertos niños, con lo que incrementan su vínculo, y otras son de interés para otros. Es fundamental que se les ofrezca arte, música, teatro, todo tipo de deportes, tareas de servicio comunitario (podrá recurrirse a los padres para que ayuden a proporcionar muchas de estas cosas).

2. Fijar límites claros y firmes.

Por ejemplo, es importante que los alumnos participen en la determinación de estos límites, que consisten en normas de conducta y procedimientos para hacerlas cumplir (incluyendo las consecuencias de incumplirlas). Los límites deben basarse en una actitud afectuosa, antes que punitiva. También es importante que el personal escolar, los padres y los alumnos conozcan y comprendan las políticas de la escuela.

3. Enseñar habilidades para la vida.

Esto puede efectuarse de diversos modos. Uno de ellos, que no requiere demasiado tiempo extra, es aplicar un método de enseñanza, basado en el aprendizaje cooperativo, que incorpore naturalmente las habilidades para llevarse bien con los demás, trabajar en grupo, expresar opiniones propias, fijar metas y tomar decisiones. Las habilidades para la vida pueden inculcarse como un curso normal de acción cuando los alumnos son enviados a un profesor consejero por haber incurrido en mala conducta. Ésta es una consecuencia natural que ayuda al niño a construir su propia eficacia: los alumnos identifican las habilidades que pueden servirles para evitarse problemas en el futuro y luego las aprenden.

4. Brindar afecto y apoyo.

Este paso es la base de toda construcción de resiliencia. Es el componente crucial de las actitudes que construyen resiliencia, pero también debe expresarse en conductas concretas, como tomar en cuenta a todos los alumnos, saber sus nombres, estimular a los reticentes, investigar e intervenir cuando alguno de ellos enfrenta circunstancias difíciles. También implica construir un modelo de intervención eficaz para los alumnos que están teniendo problemas, así como detectar y aprovechar sus fortalezas. Los programas de incentivos que ofrecen a cada alumno una oportunidad de éxito, como subir una calificación en un punto o ser premiado ya sea en el momento de hacer algo bien o en reuniones especiales para celebrar «buenas acciones», son formas programáticas de afecto y apoyo.

5. Establecer y transmitir expectativas elevadas

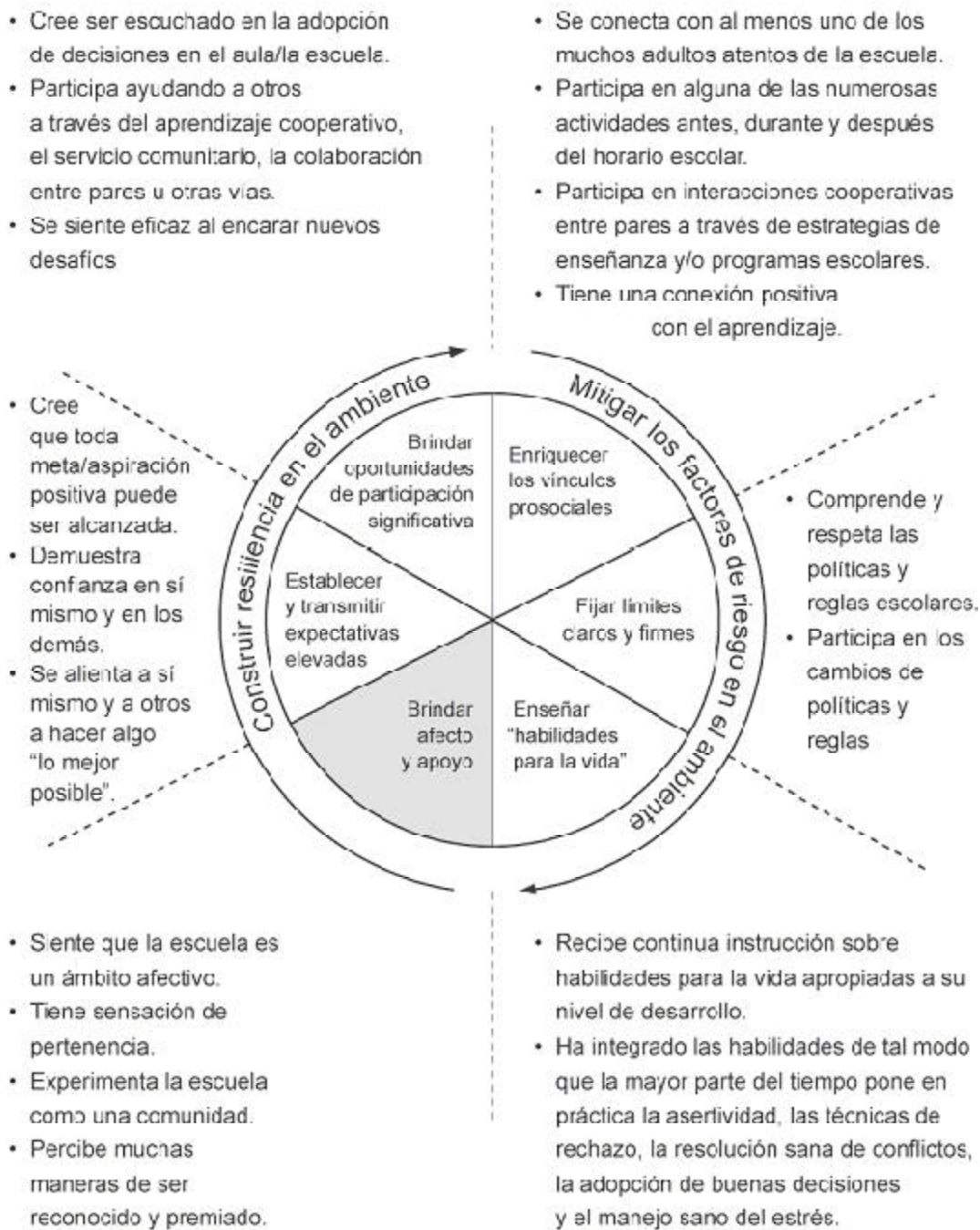
Las estrategias de enseñanza que transmiten expectativas elevadas promueven la colaboración, antes que la competitividad, y se centran en la motivación intrínseca del alumno basada en sus propios intereses; también asignan la responsabilidad de aprender a los alumnos, haciéndolos participar y tomar decisiones respecto de su propio aprendizaje. Los docentes expresan expectativas elevadas al establecer relaciones fundadas en la atención individual a cada alumno, aplicando un método de enseñanza personalizado y valorando la diversidad.

6. Brindar oportunidades de participación significativa.

La base fundamental de este paso radica en contemplar a los alumnos como recursos, y no como objetos o problemas pasivos. «No hacer nunca en la escuela lo que pueden hacer los alumnos» debería ser el lema, y cada aspecto de la escuela deberá analizarse a efectos de encontrar oportunidades de dar mayor participación a los alumnos. Esto podría implicar la inclusión de alumnos en comisiones de gobierno escolar, aun en los niveles primarios. Los programas entre pares (incluyendo el de servicio comunitario), las numerosas actividades antes, durante y después del horario escolar que se mencionaron, y la aplicación de estrategias de enseñanza participativas, son medios de brindar a los alumnos oportunidades de participación significativa.

Cuando estas seis condiciones constructoras de resiliencia se cumplen en las escuelas, de modo tal que tienen un efecto positivo en todos los alumnos, es muy probable que los mismos muestren el perfil indicado por Henderson y Milstein en la figura siguiente:

Fig.1 Perfil de un alumno con rasgos de resiliencia



Investigación

Muestra

Técnicas

Procedimiento

Análisis de los resultados obtenidos

- a. Distribución de la muestra
- b. Análisis de las medias de las estrategias de afrontamiento
- c. Análisis de la correlación entre las variables
- a. Análisis de las Situaciones Problemáticas y los Problemas Principales

Muestra

Se trabajó con la totalidad de los alumnos del nivel Polimodal del Instituto Florida, ubicado en Florida, zona urbana de la Provincia de Buenos Aires. Se trata de una escuela privada confesional, cuya población pertenece al nivel medio.

La institución fue seleccionada considerando la disponibilidad y el interés manifestado por sus directivos en relación a la temática del presente trabajo.

La distribución para la toma se hizo en función de los grupos de alumnos que integran cada curso (entre 20 y 35 sujetos en cada uno).

Los sujetos participantes de la muestra fueron adolescentes (varones y mujeres) de entre 14 y 18 años, de NSC medio, asistentes a la mencionada escuela privada.

Técnicas

Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes (BIEPS-J)

Diseñada para la evaluación del bienestar psicológico de adolescentes. Puede administrarse individual o colectivamente.

Está compuesta por 13 ítems, frente a los que se le solicita a quien complete la escala que, al leer cada uno de ellos, señale con una cruz, cuán de acuerdo está con lo expresado en función de lo que pensó y sintió el último mes.

Cada frase se responde en un formato Likert de tres opciones: de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo.

A partir de esta escala pueden evaluarse las siguientes dimensiones (componentes del bienestar):

- Control de situaciones (Sensación de control y de autocompetencia. Capacidad de crear o modelar contextos para adecuarlos a las necesidades e intereses personales).
- Vínculos psicosociales (Capacidad para establecer buenos vínculos con los demás. Tener calidez, confianza en los demás, y capacidad empática y afectiva).
- Proyectos (Tener metas y proyectos de vida. Considerar que la vida tiene significado. Asumir valores que otorgan sentido a la vida).
- Aceptación de sí (Poder aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos. Sentirse bien acerca de las consecuencias de los eventos del pasado).

En base a los resultados, se obtiene un puntaje total (bienestar) y uno para cada dimensión.

(Al final del anexo, en la parte C, se podrá encontrar un protocolo de la escala).

Escala de Estrategias de Afrontamiento para adolescentes (ACS)

Diseñada para la evaluación de las estrategias y estilos de afrontamiento de los jóvenes.

Puede administrarse individual o colectivamente.

Se divide en dos partes. En la primera se le pide al sujeto que describa una situación problemática que haya tenido que enfrentar en los últimos 6 meses, y que haya sido importante para él. Luego se le pide que responda a 10 preguntas relacionadas con sentimientos, pensamientos y acciones asociados con el problema antes descripto.

En la parte segunda se le solicita que describa cuál es la preocupación principal en su vida, y que posteriormente señale qué suele hacer para enfrentarse a ese problema o dificultad. Esta segunda parte se responde a partir de un inventario de autoinforme compuesto por 80 elementos, 79 cerrados y 1 abierto, en

los que se describen posibles estrategias de acción.

En el ítem abierto el sujeto puede agregar alguna estrategia que utiliza, pero que no aparece en el inventario.

Los ítems cerrados se puntúan mediante una escala Likert de 5 elementos: 1. no me ocurre nunca o no lo hago, 2. me ocurre o lo hago raras veces, 3. me ocurre o lo hago algunas veces, 4. me ocurre o lo hago a menudo, 5. me ocurre o lo hago con mucha frecuencia.

La escala permite diferenciar 18 estrategias y 3 estilos de afrontamiento.

La descripción de cada una de ellas y de sus estilos ya fue presentada en el marco teórico correspondiente (ver el protocolo, al final del anexo, en la parte C).

Procedimiento

Para la recolección de los datos se siguieron los siguientes pasos:

- Entrevista con el/los directivos de la institución para explicarle los objetivos del trabajo y solicitar su autorización para recoger los datos entre sus alumnos.
- Notificación escrita a los padres para solicitarles su autorización para que su hijo/a participe en la investigación.
- Entrevista grupal (curso por curso) para explicar los objetivos del trabajo y enfatizar sobre el valor de su participación.
- Autoadministración de los instrumentos en cada grupo.
- Procesamiento de los datos (valoración cuanti y cualitativa).
- Devolución de los perfiles grupales para ayudar a los alumnos a reflexionar sobre sus estrategias, procurando utilizar los datos con un objetivo preventivo.

Análisis de los Resultados Obtenidos

Una vez administradas las dos técnicas, se procedió a su evaluación, siguiendo los parámetros de procesamiento establecidos por las mismas.

En función de los resultados obtenidos, se dividió la muestra en tres grupos, de acuerdo al nivel de bienestar:

- a. Aquellos que obtuvieron un alto bienestar psicológico (cuyas puntuaciones percentilares fueron a partir del 75).
- b. Aquellos que obtuvieron un bienestar cercano a la media (con puntuaciones percentilares que se encontraron entre 26 y 74).
- c. Aquellos que obtuvieron un bajo nivel de bienestar (con puntuaciones inferiores a 26).

El criterio para la segmentación de la muestra ha sido aplicado siguiendo el modelo utilizado por Contini, Figueroa, Imach y Coronel, en un estudio con características semejantes al presente, realizado en Tucumán (Contini, Figueroa, Imach y Coronel, 2003). Dicho estudio ya fue mencionado con anticipación.

Posteriormente, se consideraron cuáles fueron las estrategias más utilizadas por los grupos a y c, se compararon las medias respectivas, y se correlacionaron las variables.

También se consideraron los estilos de afrontamiento predominantes, con su consiguiente comparación por grupos.

Finalmente se analizaron las respuestas dadas por los sujetos en la escala ACS, para conocer cuáles han sido los principales problemas y preocupaciones manifestados por los adolescentes evaluados.

Para este último análisis se siguió el orden de las categorías sugeridas por Casullo y Castro Solano en su investigación del año 2000.

Conviene aclarar que la muestra no fue segmentada según la edad, dada la escasa diferencia en los valores de la misma entre los sujetos evaluados.

a. Distribución de la muestra

Del total de los casos evaluados mediante el BIEPS-J (125), 32 sujetos obtuvieron en sus puntuaciones un nivel bajo de bienestar, 48 un nivel medio, y 45 un nivel alto.

Tal como ya fue explicado, a los fines prácticos de la investigación, fueron eliminados de la muestra los sujetos que obtuvieron una puntuación en su bienestar dentro del término medio, quedando 77 casos para el análisis posterior.

Si se observan los gráficos, se puede constatar que la muestra final quedó distribuida de la siguiente manera: 37 mujeres (lo que representa el 48% de la muestra) y 40 varones (52% de la muestra). A su vez, el 54% de las mujeres presentó un nivel alto, mientras que el 46% restante obtuvo una baja puntuación. En el

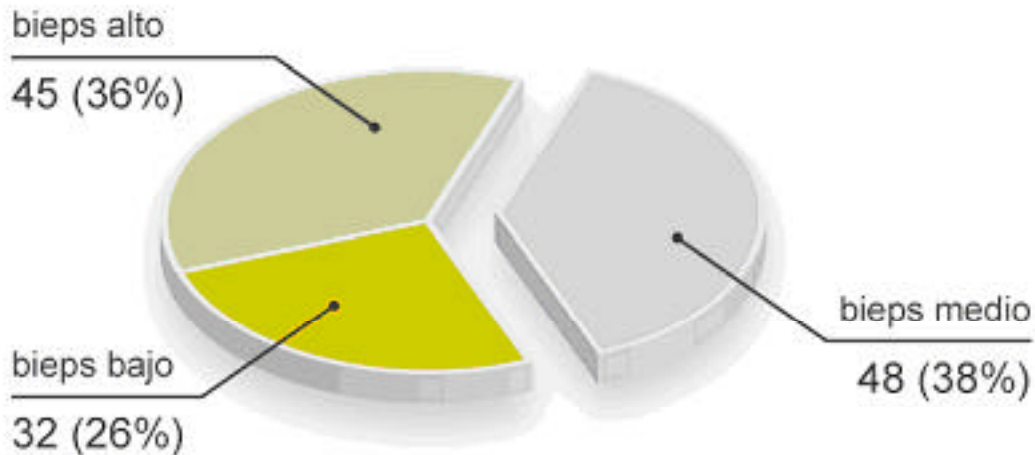
caso de los varones, el 62,5% de los casos obtuvo una puntuación alta, y el 37,5% restante obtuvo baja.

La media obtenida en los resultados de la BIEPS-J entre los sujetos con bienestar alto fue de: 37,66; obteniendo, a su vez, una media de 37,64 para los varones y 37,7 para las mujeres.

En el caso de los sujetos que obtuvieron un nivel bajo de bienestar, la media general fue de: 30,46; alcanzando los varones una media de 31,06, y las mujeres de 29,94.

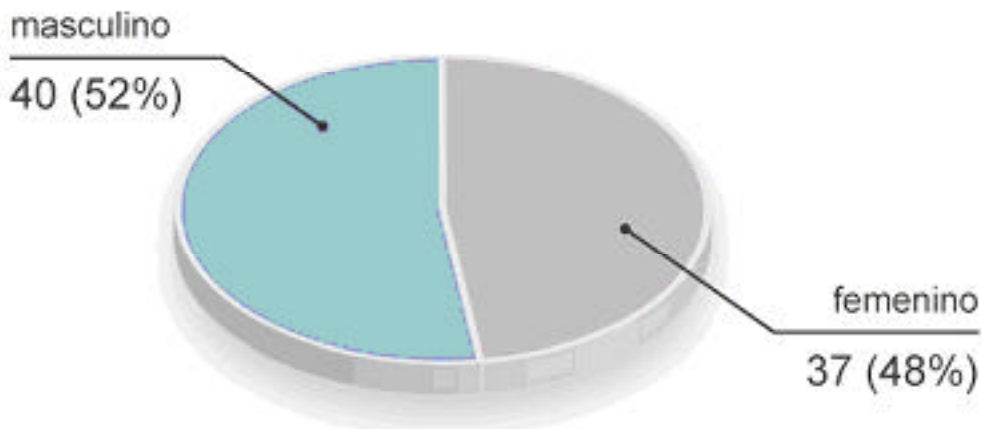
Cuadro A. Distribución de la muestra inicial según el nivel de bienestar psicológico

nivel de bieps	alto	medio	bajo	total evaluado
n de sujetos	45	48	32	125



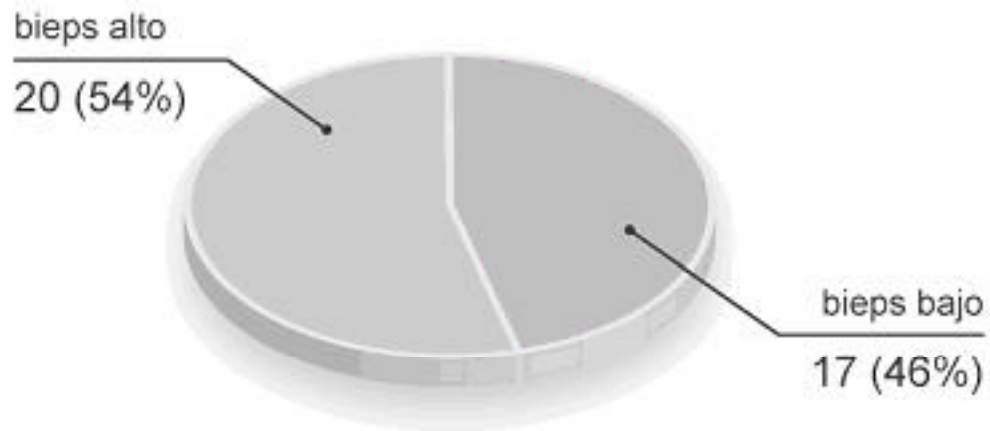
Cuadro B. Distribución de la muestra seleccionada para el trabajo (sólo nivel alto y bajo de bienestar) según el sexo

sexo	cantidad	porcentaje
femenino	37	48
masculino	40	52
total	77	100

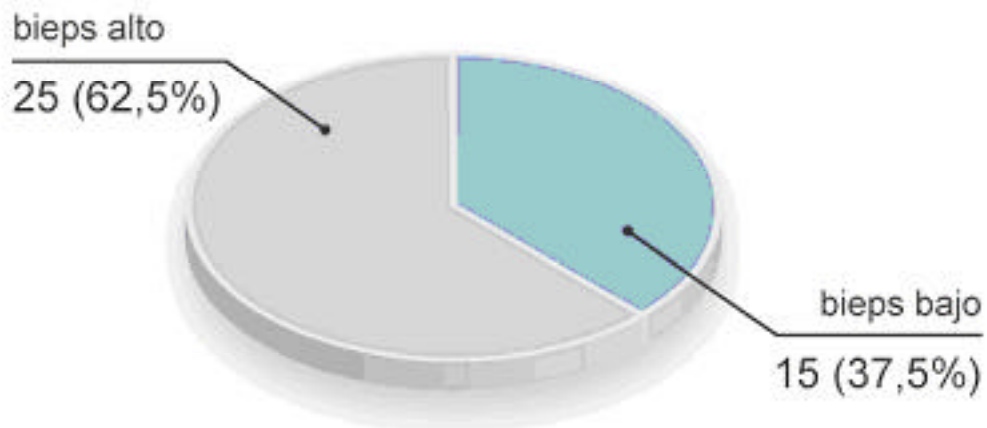


Cuadro C. Distribución de la población femenina según su nivel de bienestar

sexo fem.	cantidad	porcentaje
alto bieps	20	54
bajo bieps	17	46

**Cuadro D. Distribución de la población masculina según su nivel de bienestar**

sexo masc.	cantidad	porcentaje
alto bieps	25	62.5
bajo bieps	15	37.5



b. Análisis de las medias de las estrategias de afrontamiento

Tal como fue señalado, una vez que la muestra fue segmentada de acuerdo con el nivel de bienestar, se analizaron las estrategias y estilos más frecuentemente utilizados por cada uno de los grupos (según informaron en la escala ACS).

Si se comparan las medias obtenidas entre los grupos de bajo y alto bienestar se puede señalar que, (tal como se observa en el cuadro E) los sujetos que autoinforman un nivel alto de bienestar psicológico tienen medias superiores a los de bajo bienestar en todas las estrategias correspondientes a los estilos «en relación a los demás» o «dirigido a la resolución del problema», excepto en la estrategia « buscar pertenencia».

Por otra parte, los sujetos con menor bienestar autopercebido tuvieron medias superiores a los de alto bienestar en todas las estrategias de estilo improductivo.

Para considerar la significación o no de estas diferencias encontradas en las medias, se aplicó la prueba t.

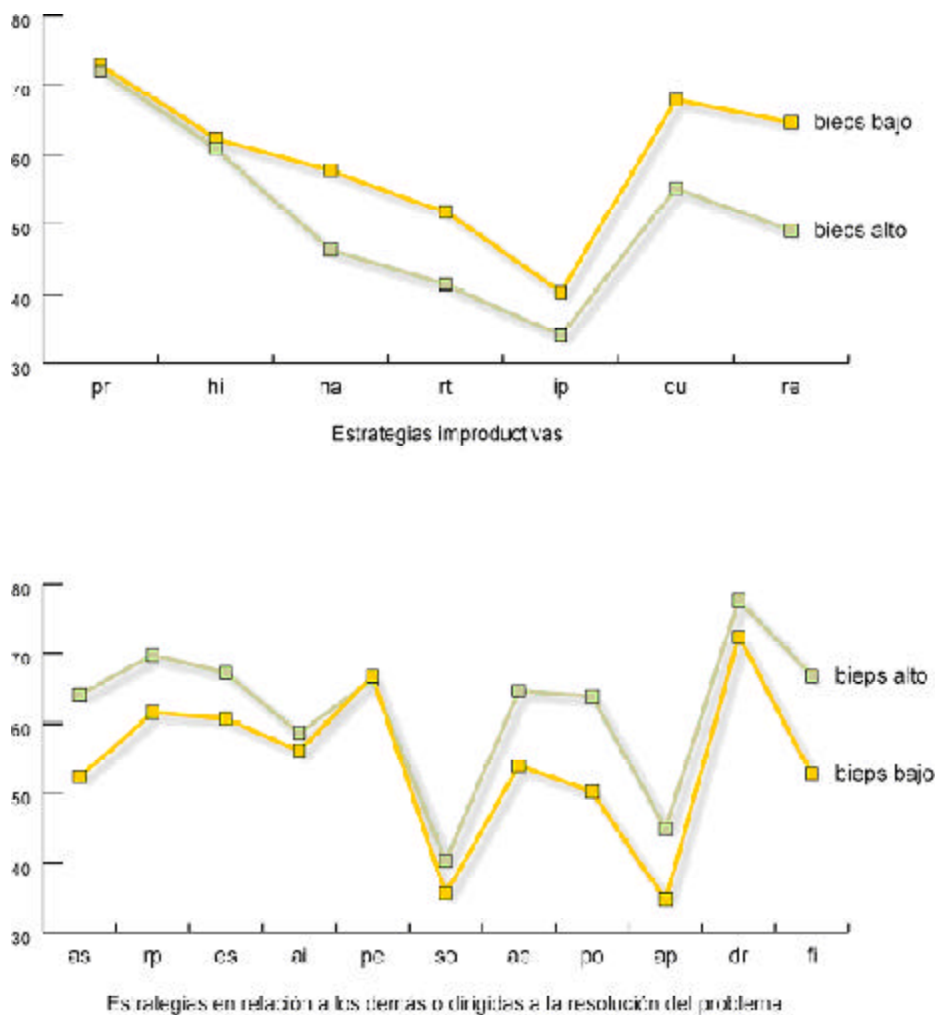
A partir de la misma, se pudo observar que las siguientes estrategias fueron las que presentaron una diferencia significativa entre ambos grupos: Buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, no afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí, buscar apoyo espiritual, distracción física. No se observó una diferencia significativa entre las medias en las siguientes estrategias: preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones y diversiones relajantes (este aspecto será analizado posteriormente).

Cuadro E. Diferencia de medias y su significación

Estrategias	Bajo	N	Media	Desviación	t	Significación
Apoyo social	Bajo	32	62.250	18.1730	-2.779 **	.007
	Alto	45	64.088	18.5966	2.790 **	.007
Resolver el problema	Bajo	32	61.625	16.1558	-2.389 *	.019
	Alto	45	65.688	13.2886	2.314 *	.024
Esforzarse y tener éxito	Bajo	32	62.750	15.4964	-2.011 *	.048
	Alto	45	67.200	12.5378	1.943 *	.057
Preocuparse	Bajo	32	72.875	15.5591	.254 ns	.800
	Alto	45	72.000	14.2647	.249 ns	.804
Amigos íntimos	Bajo	32	52.125	16.2090	-.091 ns	.452
	Alto	45	52.636	15.2795	-.687 ns	.495
Buscar pertenencia	Bajo	32	62.750	16.2868	.169 ns	.886
	Alto	45	62.222	11.0127	.161 ns	.879
Hacerse ilusiones	Bajo	32	62.250	13.6282	-.498 ns	.620
	Alto	45	62.888	10.2864	-.472 ns	.639
Falta de afrontamiento	Bajo	32	57.750	13.5146	3.508 ***	.000
	Alto	45	42.311	12.2052	3.763 ***	.000
Reducción de tensión	Bajo	32	61.750	14.5801	3.147 **	.002
	Alto	45	41.422	13.5120	3.122 **	.003
Acción social	Bajo	32	35.625	10.5822	2.022 *	.047
	Alto	45	40.333	9.5175	1.986 *	.051
Ignorar el problema	Bajo	32	40.312	13.5664	2.244 *	.028
	Alto	45	34.111	10.2961	2.133 *	.037
Autoinculparse	Bajo	32	67.812	15.8991	3.980 ***	.001
	Alto	45	52.222	14.5842	3.521 ***	.001
Reservarlo para sí	Bajo	32	64.531	17.4762	4.348 ***	.000
	Alto	45	42.000	10.5851	4.477 ***	.000
Apoyo espiritual	Bajo	32	52.936	19.1202	-2.503 *	.024
	Alto	45	64.636	20.2273	-2.339 *	.022
Fijarse en lo positivo	Bajo	32	62.156	19.5916	-3.539 **	.001
	Alto	45	62.636	14.2767	-3.359 **	.001
Ayuda profesional	Bajo	32	34.687	11.4959	2.807 **	.006
	Alto	45	44.888	18.1060	-3.019 **	.003
Diversiones relajantes	Bajo	32	72.426	20.2850	-1.298 ns	.199
	Alto	45	77.777	16.2265	-1.250 ns	.216
Distracción física	Bajo	32	62.718	17.5662	-2.578 **	.009
	Alto	45	62.753	25.4410	-2.534 **	.016
estrategias productivas	Bajo	32	697.000	60.5662	4.318 ***	.000
	Alto	45	684.166	84.2671	-4.270 ***	.000
estrategias improductivas	Bajo	32	417.281	50.2842	5.698 ***	.000
	Alto	45	358.366	39.5916	6.177 ***	.000

***, $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Cuadro F. Medias de las estrategias de afrontamiento autoinformadas (ACS) distribuidas según el nivel de bienestar psicológico y el estilo de estrategia.



c. Análisis de la correlación entre las variables

Posteriormente se realizó la correlación (coeficiente r de Pearson) entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico de la muestra de adolescentes evaluados.

Del análisis de la tabla correlacional (cuadro G), se desprenden los siguientes resultados:

1. Correlación Positiva:

(En este caso se puede interpretar que, a mayor uso de estas estrategias, mayor nivel de bienestar)

La correlación obtenida fue positiva en las siguientes estrategias: Buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, ayuda profesional, distracción física.

Dentro de éstas, la estrategia «fijarse en lo positivo» fue la que obtuvo una correlación más alta, señalando que, la capacidad de buscar el lado bueno de las dificultades, de resaltar lo positivo de ellas, la posibilidad de aprender o cuestionarse cosas, es un factor cuya presencia está asociada con el alto bienestar.

También se observa en el cuadro una correlación positiva entre las estrategias productivas en general y el nivel de bienestar.

Al analizar cualitativamente los resultados obtenidos se puede señalar que, los adolescentes que poseen un alto bienestar se esfuerzan por resolver sistemáticamente el problema que los aqueja, comprometiéndose y esforzándose por obtener el éxito en su empresa de resolverlo. Buscan compartir su situación con otros buscando su apoyo, e inclusive buscan ayuda espiritual y profesional. Suelen poner el acento en los aspectos positivos del conflicto, y reconocen los valores que tienen. También fortalecen el concepto de sí y su imagen corporal, al mantenerse en forma, haciendo deportes.

Se observa su capacidad para postergar su placer inmediato, hacerse cargo del problema y aceptar la tensión que éste trae consigo.

En relación al estilo de afrontamiento, es bueno señalar que las estrategias que correlacionaron positivamente pertenecen al estilo «dirigido a la resolución del problema» (esforzarse y tener éxito, distracción física, fijarse en lo positivo, concentrarse en resolver el problema) o al estilo «afrontamiento en relación a los demás» (buscar apoyo social, apoyo espiritual, apoyo profesional).

2. Correlación Negativa:

(En este caso la relación es inversa, de manera que cada vez que aumenta el uso de una estrategia, disminuye el nivel de bienestar)

La correlación obtenida fue negativa en las siguientes estrategias: No afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse y reservarlo para sí.

La correlación más alta dentro de las negativas la obtuvo la estrategia «reservarlo para sí», indicando que aquellas personas que utilizan con más frecuencia la huida de los demás como mecanismo de afrontamiento tendrán un nivel más bajo de bienestar.

De los datos obtenidos, se puede decir que en el caso de los sujetos con bajo bienestar, éstos tienden a utilizar mecanismos como somatizar, autoinculparse o ignorar el problema concientemente. Buscan sentirse mejor mediante la ingesta de alcohol, u otras sustancias. Como forma de protegerse del sufrimiento que podría acarrear una nueva frustración, evitan que los demás conozcan su situación, reservándola para sí mismos.

En el gráfico puede observarse que el ítem «estrategias improductivas» (que reúne a las mismas) también presenta una correlación negativa en relación al bienestar.

Las estrategias que correlacionaron negativamente pertenecen todas ellas al estilo «afrontamiento improductivo».

3. Ausencia de correlación:

(No se evidencia una correlación entra las variables en ninguno de los sentidos mencionados).

En las siguientes estrategias no se pudo constatar la correlación: Preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, acción social y diversiones relajantes.

Las estrategias que no se correlacionaron con el bienestar se caracterizan por expresar la preocupación del joven por su felicidad, la búsqueda de relaciones íntimas, el interés por sus relaciones en general y por lo que los otros piensan sobre su persona, y la realización de una acción social concreta en la que el joven participe activamente en alguna tarea relacionada con su problema. También aparece entre estas estrategias el hacerse ilusiones y realizar actividades relajantes tales como ver televisión o escuchar música.

Posiblemente estas estrategias no correlacionen con el nivel de bienestar, ya que se trata de características propias de la adolescencia en sí, excediendo las diferencias individuales.

Los adolescentes en general suelen buscar una solución transitoria para protegerse de las frustraciones mediante la evasión en la fantasía (Obiols y Di Segni de Obiols, 2000).

También viven una etapa de búsqueda de identidad, en la cual los pares suelen adquirir una trascendencia notoria como grupo de apoyo, ya que la aceptación e inserción en estos grupos ayuda al sostén de la estima personal. Los grupos de pares le permiten al joven establecer una nueva forma de pensar y vivir el mundo, y encarar así la transición hacia la identidad adulta (Rascován, 2004).

Por otra parte, la estrategia de acción social no correlacionada con el bienestar, podría relacionarse con el estado de falta de voluntad que caracteriza a «la era de la indiferencia pura» (posmodernidad), en la que la solidaridad, los objetivos, ideales y grandes emprendimientos desaparecen. (Lipovetsky, 1998).

La magnitud de la correlación de cada una de las estrategias puede visualizarse en el cuadro siguiente.

Cuadro G. Correlación entre las variables

Estrategias	bieps	significación
Apoyo social	.378 **	.001
Resolver el problema	.354 **	.002
Esforzarse y tener éxito	.333 **	.003
Preocuparse	-.031	.786
Amigos íntimos	.135	.243
Buscar pertenencia	.078	.501
Hacerse ilusiones	.041	.723
Falta de afrontamiento	-.377 **	.001
Reducción de tensión	-.298 **	.009
Acción social	.209	.068
Ignorar el problema	-.229 *	.045
Autoinculparse	-.317 **	.005
Reservarlo para sí	-.472 **	.000
Apoyo espiritual	.325 **	.004
Fijarse en lo positivo	.475 **	.000
Ayuda profesional	.343 **	.002
Diversiones relajantes	.206	.072
Distracción física	.329 **	.003
estrategias productivas	.568 **	.000
estrategias improductivas	-.479 **	.000

** Correlación significativa nivel 0.01.

* Correlación significativa nivel 0.05.

d. Análisis de la situación problemática (ACS, 1° Parte) y de la preocupación principal (ACS, 2° Parte)

Se analizó cuantitativa y cualitativamente las respuestas que los adolescentes dieron a la pregunta abierta de la primera parte del ACS referida a la situación problemática vivida en los últimos 6 meses, así como a la principal preocupación actual (expresada en la segunda parte de la misma).

Con tal fin, se utilizaron las categorías de análisis empleadas por Casullo y Castro Solano (2000) con adolescentes de Buenos Aires.

Situación Problemática

Categorías de Análisis:

1. Problemas Personales

El 46,75% de la muestra señaló haber atravesado por este tipo de problemas, alcanzando el mayor porcentaje (20,77%) las dificultades de relación con los pares, seguido por la ruptura de pareja (10,38%).

Si se divide la muestra por sexo, se puede observar que las mujeres informaron mayor cantidad de problemas de este tipo que los varones, especialmente en los dos ítems ya mencionados. También informaron (a diferencia de los varones) preocupación por el consumo de sustancias en la pareja, y problemas con la imagen corporal. Ellos, por su parte, informaron mayor cantidad de enfermedades físicas o psíquicas, crisis de fe y culpa por haber mentado (en esta última opción las mujeres no informaron).

2. Pérdida Significativa

El 18,18% de la muestra general informó haber padecido en los últimos 6 meses problemas de este tipo. El 50% de los casos corresponde a cada sexo.

Las diferencias cualitativas en las respuestas dadas por cada uno de ellos se observan en el hecho de que los varones informan preocupación por el desempleo personal (las chicas no lo hicieron), e informaron menor cantidad de casos de peleas con amigos que las señoritas.

El ítem más informado en este apartado fue: muerte de seres queridos, seguido a continuación por el cambio de lugar de residencia.

3. Problemas Familiares

El 62,33% de la muestra informó poseer problemas de este tipo, siendo el apartado más votado de los solicitados. Dentro de esta categoría, el ítem «Discusiones con padres, hnos o tíos» fue el más notorio, ya que fue votado por el 35% de la muestra total. En último aspecto, 19 varones votaron positivamente, representando el 47,50% del total de varones de la muestra evaluada; mientras que el 21% de las chicas (8 votos) hicieron lo mismo.

Al comparar los sexos, se observa que los varones informan mayor cantidad de votos en «mala situación económica», mientras que las chicas hacen lo propio en el ítem «enfermedades de la familia».

4. Problemas Legales

En este apartado sólo aparece un voto, que corresponde al ítem «Problemas que requieren intervención policial», y que fue señalado por una señorita.

5. Problemas Sexuales

No aparece ningún problema de este tipo en la muestra evaluada.

6. Problemas Educativos

El 31,16% de la muestra señaló tener problemas en este aspecto en los últimos meses.

La mayoría de los votos se concentran en el ítem «desaprobar exámenes» (que fue votado por el 20,77%). Al comparar por sexos, se observa que los varones informan mayor cantidad de casos de dificultades de confusión vocacional y de miedo al fracaso en el estudio. Las chicas, en cambio informan 1 caso de problemas en el ítem «sentirse discriminado», a diferencia de los varones que no informan en este ítem.

7. Problemas Paternos/ Maternos

Sólo el 2,6% de la muestra informa en este apartado. Se trata de dos mujeres que señalan, en un caso, la presencia de madre golpeada o maltratada, y en el otro, enfermedad grave de los padres. Los varones no informaron en esta categoría.

8. Problemas Sociales

El 6,5% de la muestra informa en este apartado, concentrando la totalidad de los votos en el ítem «preocupación por el futuro del país». De la totalidad de los votos (5 en total) 2 fueron de mujeres y 3 de varones.

9. Ningún Problema

Este apartado fue señalado por un solo caso (1,29% de la muestra), que corresponde al sexo masculino.

Síntesis

La categoría de situaciones problemáticas que concentró mayor cantidad de casos en la muestra fue la de problemas familiares, ya que contiene el ítem «discusiones con padres, hnos o tíos» que fue votado por 27 adolescentes de la muestra (35,06% de la misma). Este ítem, a su vez, fue notoriamente más votado por varones que por chicas (19 y 8 votos respectivamente), señalando así su aparente dificultad en las relaciones con sus seres próximos.

En segundo lugar aparecen con 16 votos los ítems «relación con los pares» (del apartado problemas personales) y «desaprobar exámenes» (del apartado problemas educativos). Ambas dificultades fueron votadas por 16 alumnos que representan el 20,77% de la muestra total.

En el primero de éstos, las mujeres representan el 62% de los casos, y los varones, el 32,5%, mostrando poseer las mujeres mayor dificultad en este aspecto.

En el segundo ítem mencionado, los resultados han sido parejos, ya que, de la totalidad de los casos (16) el 50% corresponde a cada sexo.

Preocupación Principal

Categorías de Análisis:

1. Problemas Personales

Este apartado fue votado por el 37,66% de la muestra, concentrando la mayor cantidad de casos el ítem «relación con pares» (con 13 votos o el 16,88% de la muestra).

El segundo ítem más votado fue «enfermedades físicas o psíquicas», votado por el 7,8% de la muestra.

Al comparar por sexo, se observa que, al igual que en la situación problemática de la parte 1, las mujeres concentran mayor cantidad de casos de problemas con los pares (8 votos de los 13 realizados) y los varones informan mayor número de crisis de fe (2 casos contra 1 de las mujeres). Las mujeres concentran la totalidad de los casos señalados de rupturas de pareja (3 casos).

2. Pérdida Significativa

En este caso, a diferencia de lo señalado en el análisis de la situación problemática (parte 1), no informan situaciones de muerte de seres queridos.

La mayoría de los casos se concentra en «cambio de residencia», siendo las mujeres las que más lo señalan (2 votos contra 1 de los varones). Nuevamente aparece en 1 varón la preocupación por el desempleo individual, que no aparece en las mujeres.

3. Problemas Familiares

La mayor cantidad de casos aparece en el ítem «discusiones con padres, hnos, o tíos», votada por el 18% de la muestra total. Dentro de este ítem los varones señalan mayor cantidad de situaciones de este tipo (8 casos contra 6 de las mujeres). Nuevamente se ve con claridad la existencia de una mayor preocupación de los varones por la situación económica (6 votos contra 3 respectivamente), y menor número de casos de enfermedades en la familia (1 voto contra 2 de las mujeres).

4. Problemas Legales

No se registraron casos en esta categoría.

5. Problemas Sexuales

No se registraron casos en esta categoría.

6. Problemas Educativos

En este caso el 33,76% de la muestra (26 votos) señaló tener miedo al fracaso en el estudio, siendo los varones 19 casos de la totalidad (73% de los votos). El ítem «desaprobar exámenes» también fue muy votado, ya que el 20,77% de la muestra lo hizo. De ese porcentaje de votantes la mitad corresponde a mujeres y la otra mitad a los varones.

En el caso del ítem «confusión vocacional» los varones señalaron esta problemática en 6 casos, y las mujeres en 2. A semejanza del análisis de la situación problemática, también en este caso aparece una mujer evidenciando sentirse discriminada.

7. Problemas Paternos/Maternos

En este apartado se presentó un solo caso que corresponde al ítem «enfermedad grave de los padres», que fue señalado por una mujer.

8. Problemas Sociales

Cinco sujetos señalaron esta categoría (6,49% de la muestra), de los cuales 3 son varones y dos mujeres. Todos los votos corresponden al ítem «preocupación por el futuro del país».

9. Ningún Problema

Dos jóvenes del sexo masculino (2,59% de la muestra) señalaron este apartado.

Síntesis

Las preocupaciones principales que los adolescentes de la muestra autoinforman son, (según la frecuencia con que fueron referidos): Problemas Educativos, y en segundo lugar Problemas Personales y Familiares (con igual frecuencia). Dentro del apartado de problemas educativos el ítem «miedo al fracaso en el estudio» y «desaprobar los exámenes» fueron los más referidos. En los apartados mencionados en segundo lugar, los ítems «relaciones con los pares» y «discusiones con padres, hermanos o tíos» fueron los más votados respectivamente.

Síntesis de las situaciones problemáticas y los problemas principales señalados por los adolescentes de la muestra

Tal como señalan algunos autores (Fernández Mouján, 1974; Blos, 1981) el adolescente desea adquirir independencia de las figuras parentales, para ir en la búsqueda de su identidad individual. Dado el distanciamiento de los padres, el grupo de pares se convierte en una red fundamental de apoyo.

El joven es particularmente sensible al fracaso en la comunicación entre padres e hijos, y a la negativa de éstos a concederle la libertad que tanto anhela. Todo esto produce roces frecuentes que se ven reflejados en el ítem «discusiones con padres, hermanos o tíos», que ha sido particularmente señalado por los jóvenes de la muestra.

En la categoría de Problemas Personales, el ítem «relación con los pares» ha sido señalado con mayor frecuencia. En las respuestas señaladas en la parte 1 que aluden a este tipo de dificultad, aparecen situaciones descritas en las que se menciona: el sentirse defraudado, la aparición de la competencia con otro del mismo sexo, la rivalidad o la pelea. En algunos casos, aclaran que las dificultades ya fueron superadas. Este ítem puede relacionarse con el de «ruptura de pareja» (que también ha sido muy referido por los jóvenes), ya que ambos dan cuenta de la inestabilidad emocional y de la necesidad de realizar aprendizajes sociales nuevos durante la adolescencia (en el camino hacia el logro de las relaciones más estables).

Finalmente los ítems «miedo al fracaso en el estudio» y «miedo a desaprobar exámenes» (dentro del apartado de Problemas Educativos) aparecen señalados sin referencia al futuro, a la posibilidad de atrasarse en la finalización del estudio de este nivel, o en el acceso a la universidad, etc. La alusión que realizan, en general la asocian con no tener ganas de estudiar o esforzarse. Tal vez esta desmotivación manifestada pueda relacionarse con el ítem «miedo al futuro del país» (de la categoría Problemas Sociales), ya que podría señalar un estado de desesperanza en cuanto a las posibilidades futuras de éxito profesional. Lipovetsky (1998) relaciona esta «desmotivación» con características propias de la posmodernidad, en la que el individualismo, la cultura narcisista, la valoración del presente y la sobreestimación de lo económico son rasgos típicos del hombre.

Cuadro H: Cuadro de frecuencias y porcentajes de las situaciones problemáticas y principales preocupaciones autoinformadas por la muestra

	Situación Problemática		Ppal Preocupación	
	N	%	N	%
PROBLEMAS PERSONALES				
enfermedades	4	5,19	6	7,79
prob. c/imagen corporal	1	1,29	2	2,59
drogadicción alcoholismo				
depresión	2	2,59	2	2,59
ideas suicidas				
ruptura de pareja	8	10,38	3	3,89
crisis de fe	3	3,89	3	3,89
culpa por haber mentido	1	1,29		
preoc. pareja consume	1	1,29		
relac. con pares	16	20,77	13	16,68
PERDIDA SIGNIFICATIVA				
muerte seres queridos	6	7,79		
cambio de residencia	4	5,19	3	3,89
desempleo personal	1	1,29	1	1,29
pelea con amigos	3	3,89		
FAMILIARES				
sep o divorcio padres	3	3,89	3	3,89
discusión/padres, hnos...	27	35,06	14	18,18
mala sit. económica	9	11,68	9	11,68
negligencia enferm. de la flia	9	11,68	3	3,89
LEGALES				
accidentes				
prob. c/ interv. policial	1	1,29		
abandono de los padres				
ser asaltado, golpeado				

Cuadro H: Cuadro de frecuencias y porcentajes de las situaciones problemáticas y principales preocupaciones autoinformadas por la muestra (Continuación)

	Situación Problemática		Ppal Preocupación	
	N	%	N	%
SEXUALES				
violaciones				
abornos				
embarazos no deseados				
dif. para re ac.sex. satis.				
conf. con identidad sex				
miedo a contraer Sida				
EDUCATIVOS				
no poder aprender				
desaprobar exámenes	16	20,77	16	20,77
confusión vocacional	3	3,89	8	10,38
expulsiones				
malos vínculos c/cocen.				
miedo al fracaso en est.	4	5,19	26	33,76
sentirse discriminado	1	1,29	1	1,29
FATERNOS/MATERNOS				
con.sust padre, madre				
recibir castigo físico				
madre golpeada/maltrat.	1	1,29		
nuevo matrim. Padres				
nac. hnc. de otra pareja				
enf. grave padres	1	1,29	1	1,29
prob ident. sex. padres				
PROBLEMAS SOCIALES				
el futuro del país	5	6,49	5	6,49
la guerra y atentados				
pobreza, injust,desemp.				
NINGÚN PROBLEMA	1	1,29	2	2,59

Conclusión

El propósito de esta tesina ha sido explorar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de bienestar psicológico en una muestra de adolescentes escolarizados de la provincia de Buenos Aires.

Mediante ella se buscó también conocer las principales preocupaciones y problemáticas de los sujetos de esa edad, e identificar (por medio del análisis de las estrategias de afrontamiento que se corresponden con un elevado nivel de bienestar) la presencia de factores protectores de salud.

Después de haber evaluado a los sujetos de la muestra en las dos escalas señaladas (ACS y BIEPS-J) se compararon las medias obtenidas por los sujetos de alto y bajo nivel de bienestar en cada una de las estrategias de afrontamiento.

A partir de la comparación de las medias correspondientes a estos sujetos, y del estudio de la significancia de la diferencia entre ellas (t), se observó que las siguientes estrategias fueron las que presentaron una diferencia significativa entre ambos grupos: Buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, no afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí, buscar apoyo espiritual, y distracción física.

La correlación entre las variables estudiadas (estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico), señaló que los adolescentes de la muestra que presentaron un elevado de bienestar psicológico eligieron estrategias activas, tales como la búsqueda de apoyo social, resolver el problema, esforzarse y tener éxito, apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, ayuda profesional y distracción física. Mostraron capacidad de análisis, consideración de diferentes puntos de vista frente al conflicto, dedicación y esfuerzo para lograr la superación del problema, habilidad para diferenciar los aspectos positivos de los negativos, capacidad de abrirse a otros para pedir ayuda (conocidos, profesionales, Dios), y deseo de mantenerse en forma y en buena salud mediante la distracción física.

Estas estrategias que correlacionaron positivamente con el bienestar pertenecen al estilo de afrontamiento «en relación a los demás» o «dirigido a la resolución del problema», a diferencia de las que correlacionaron en sentido negativo, que pertenecen al estilo de afrontamiento «improductivo».

Esta correlación negativa permite deducir que los sujetos que autoinformaron un bajo nivel de bienestar emplearon estrategias más pasivas, seleccionaron aspectos más negativos de la experiencia, tendieron a sentirse responsables de lo que les sucede, a aislarse más, revelaron incapacidad para resolver los problemas, tendencia al desarrollo de síntomas psicósomáticos, y rechazo conciente de la situación problemática.

La hipótesis que se buscó poner a prueba mediante este trabajo, ha sido enunciada de la siguiente manera:

Los sujetos que autoinforman que utilizan con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento que pertenecen a un estilo dirigido a la resolución del problema o en relación a los demás, presentarán un nivel de bienestar psicológico significativamente mayor que aquellos que utilizan estrategias de estilo improductivo.

De acuerdo a los datos previamente presentados, se infiere que, excepto en el caso de las estrategias «Amigos íntimos», «Buscar pertenencia», Acción social» y «Diversiones relajantes» (en las que no se pudo comprobar la presencia de una correlación positiva con el nivel de bienestar), en el resto de las estrategias de estilo de afrontamiento «centrado en la resolución del problema» o «en relación a los demás», se comprueba lo enunciado en la hipótesis.

Esto equivale a afirmar que, cuanto mayor sea el uso de las estrategias de estos estilos correlacionadas positivamente, mayor será el nivel de bienestar de un sujeto.

Por otra parte, al comparar con las estrategias de estilo «improductivo», se observa que su correlación con el bienestar es negativa, lo que equivale a afirmar que los sujetos que utilizan más esas estrategias son los de menor nivel de bienestar.

Conviene aclarar que la no correlación de las estrategias señaladas anteriormente ha pretendido ser justificada mediante las características propias de la etapa (ver análisis de los resultados de la correlación). También es útil señalar que en el estudio citado de Contini, Figueroa, Imach y Coronel (2001) dichas estrategias tampoco obtuvieron una correlación significativa con el bienestar.

Los principales problemas que las sujetos de la muestra debieron afrontar mediante estas estrategias fueron de índole personal (relación con los pares y ruptura de pareja), familiar (relación con padres, hermanos o tíos) y de carácter educativo (miedo al fracaso en el estudio y temor a desaprobación exámenes).

Se considera que los datos empíricos aportados por este estudio pueden resultar herramientas útiles para la elaboración de programas de prevención, ya que su temática se relaciona con el concepto de salud integral.

En relación a este último aspecto, se puede señalar que el conocimiento de las situaciones problemáticas y preocupaciones tiene la finalidad de permitir la identificación de las fuentes de estrés en los adolescentes. La importancia de esta información radica en que puede ayudar a quienes están en contacto con jóvenes para que presten especial atención a estos momentos críticos que implican el despliegue de las estrategias.

La identificación de las estrategias asociadas al alto nivel de bienestar, permite descubrir cuáles son las estrategias que más deben ser desarrolladas o «enseñadas» para ayudar a promover la salud (dada su correlación positiva con el bienestar).

Finalmente la identificación de las estrategias correlacionadas negativamente sirve para detectar a aquellos sujetos que las usan con frecuencia e intentar ayudarlos en el desarrollo de nuevos caminos.

A manera de ilustración en cuanto a la posibilidad de elaboración de programas preventivos, se adjuntan en el anexo algunas sugerencias de actividades para desarrollar en el medio escolar, y un proyecto de la OMS para el desarrollo de los factores protectores.

En cuanto al trabajo en sí, no pretende haber agotado el tema de investigación, ya que, a medida que fue desarrollado surgieron nuevas inquietudes tales como:

- la utilidad de correlacionar el estilo de afrontamiento en adolescentes con cada una de las 4 dimensiones del bienestar para conocer cuál de ellas tiene una correlación positiva más fuerte.
- el analizar los resultados discriminando los dos sexos para comparar las estrategias más utilizadas en cada nivel de bienestar.

Dichas inquietudes quedan planteadas como posibles investigaciones a realizarse con posterioridad.

Para concluir...

El trabajo se comenzó haciendo alusión al panorama de la proliferación de adolescentes en riesgo en nuestro medio, considerando las intervenciones terapéuticas frecuentemente realizadas ante los mismos.

Tal vez, al considerar la compleja trama de elementos implicados en el concepto de salud integral de la adolescencia, uno pueda sentir una sensación de agobio y de resignación.

Las patologías que han desbordado los espacios sanitarios, llegando inclusive a ser noticia en los medios de comunicación, pueden acrecentar nuestro pesimismo con respecto a las posibilidades cada vez más complejas de brindar ayuda.

Si somos capaces de conocer lo que representa la salud integral de los adolescentes, las situaciones de riesgo con que se encuentran, y los factores de protección, será posible pensar en elaborar planes de prevención desde los diferentes ámbitos en los cuáles el joven se inserta. El presente trabajo intentó abrir un camino, dejando planteada la inquietud de profundizar en el estudio de estos aspectos fundamentales.

El bienestar, entendido como una apreciación subjetiva de «estar bien», indicador básico de la salud mental, es susceptible de ser estudiado empíricamente, y hacia allí deben ir nuestros esfuerzos como agentes de salud.

Los autores revisados sugieren que es importante abrirse a una perspectiva más positiva de la naturaleza humana, lo que incide en una comprensión más amplia de los procesos y comportamientos del hombre y su desarrollo tanto en lo personal como en lo social.

El énfasis de la psicología en la enfermedad mental, ha hecho aportes efectivamente valiosos al conocimiento, pero es una mirada parcial que puede resultar incompleta. Es difícil con esos únicos conceptos explicar cómo algunas personas hacen frente a la adversidad con una entereza que asombra.

La Psicología Positiva es un esfuerzo por mostrar que es necesario considerar los potenciales humanos como un factor que puede llegar a ser preponderante en los períodos de crisis, considerando que las crisis son inevitables y necesarias para el crecimiento y madurez del individuo, y que el estrés es propio del ser humano.

Es posible abordar la enfermedad compensándola, es decir, trabajar en el logro de un equilibrio que fortalezca aquellos aspectos resilientes o factores protectores (positivos) de la personalidad del sujeto o de los grupos. Reconocer que muchas de esas cualidades son aprendibles (y enseñables) hace posible su integración en programas escolares, laborales, organizacionales, etc.

El bienestar psicológico, como se evidencia en los hallazgos, no es simplemente sentirse feliz durante la vida, sino «vivir» aceptando los sabores dulces y amargos propios de la vida misma.

...Es poder enfrentar la propia vida pudiendo «fijarse en lo positivo», « concentrarse en resolver el problema», «esforzarse y tener éxito», «distrarse físicamente» y «buscar apoyo social, espiritual o profesional» cuando los propios recursos no alcanzan...

...Es asumir las situaciones difíciles como un reto...

...Es vivir una vida que, en vez de evitar el dolor, lo enfrenta y le da un significado constructivo, logrando así su transformación, en algo positivo y digno de ser vivido...

...Es vivir sabiendo que....

«siempre es posible aprender a vivir». Boris Cyrulnik

Referencias Bibliográficas

- Adelman, H.S, Taylor, L. & Nelson, P. (1989). Minors dissatisfaction with their life circumstances. *Child Psychiatry and Human Development*, 20, 135-147.
- Antonovsky, A. (1976). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Argyle, M. y Martín, M. (1987). *The Psychological cause of happiness*. Londres: Methuan.
- Arjona Arcas, J. y Manzano, S. (2002). Un estudio sobre los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación en adolescentes de secundaria. Málaga, España. <http://www.psycologia.com/articulos/ar-arjona01.htm> - inicio
- Avia, M. y Vazquez, C. (1999). *Optimismo Inteligente*. Madrid: Alianza Editorial, S.A.
- Bandura, A. (1977). *Social learning Theory*. Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall.
- Bermúdez, L. (1996). *Afrontamiento, aspectos generales*. En: Fierro, A. (comp.). *Manual de Psicología de la Personalidad*. Barcelona, España.
- Billings, A. y Moos, R. (1986). Conceptualizing and measuring coping resource and processes. En L. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: Free Press.
- Blos, P. (1981). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Joaquín Mortiz.
- Blum, R. (1997). Riesgo y resiliencia. *Conceptos básicos para el desarrollo de un programa. Adolescencia Latinoamericana*, 1: 16-19
- Campbell, A., Converse, P. Y Rodgers, W. (1976). *The quality of American Life: Perceptions, evaluations and satisfactions*. New York: Russell SAGE.
- Cannon, W. (1932). *The wisdom of the body*. New York: Norton.
- Casaretto, M; Chau, C; Oblitas, H; Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de Psicología. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*. Perú: Fondo Editorial, volumen XXI (1).
- Castro Solano, A. (2003). Factores salugénicos en adolescentes argentinos. *Revista Investigaciones en Psicología*. Buenos Aires: UBA. 8, (2): 55-79.
- Casullo, M. (1992). *Las técnicas psicométricas y el diagnóstico psicopatológico*. Bs. As.: Lugar Ed.
- Casullo, M. (1996). *Evaluación psicológica en el campo de la salud*. España: Paidós.
- Casullo, M. (1998). *Adolescentes en riesgo*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M. (2001). *Psicología salugénica o positiva. Algunas reflexiones*. *Revista del Instituto de Investigaciones*. Facultad de Psicología. Buenos Aires: UBA. 8: 340-346.
- Casullo, M.; Castro Solano, A. (2000). «Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos», *Rev de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*. Perú: Fondo Editorial, 18 (1): 36-38.
- Casullo, M.; Liporace, M. (2001). *Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes*. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. Buenos Aires: UBA, año 6, (1): 25-49.
- Casullo, M; Brenlla, M; Castro Solano, A; Cruz M; González, M; Maganto, C; Martín, M; Martínez, P; Montoya, I y Morote, R. (2002). *Evaluación Del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Compas, B.; Mallaren, V.; y Fondacaro, K. (1988): Coping with stressful events in older childrens and young adolescents. En: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6: 405-411.
- Contini, N; Figueroa, M ; Imach, S y Coronel, P (2003). Bienestar Psicológico y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados de Tucumán. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. Buenos Aires: UBA, año 8, (2): 61-78.
- Costa, P.y Mccrae, R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38: 668-678. En: Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999.

- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., And Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal Of Personality Assessment*. 49: 71-75. En: Oishi, S. 2000)
- Diener, E., Y Diener, M. (1995). Cross - Cultural Correlates Of Life Satisfaction And Self-Esteem. *Journal Of Personality And Social Psychology*. 68: 653 – 663. En: Oishi, S. 2000.
- Diener, E.; Diener, M., Y Diener, C. (1995). Factor Predicting The Subjective Well-Being Of Nations. *Journal Of Personality And Social Psychology*. 69: 653 - 663.
- Diener, E.; Suh, E. M.; Lucas, R. E.; Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being. Three Decades Of Progress. *Psychological Bulletin*. 125, (2): 276 – 302.
- Diener, E., Suh, E. (2000). Culture and Subjective Well-Being. Cambridge: MIT Press.
- Dise-Lewis, J. (1988): The Life Events and Coping Inventory: an assessment of stress in children. En: *Psychosomatic Medicine*. 50 (5): 484-499.
- Erikson, E. (1968). Infancia y sociedad. Bs.As.: Ed Hormé.
- Fernández Mouján, O. (1974). Abordaje teórico y clínico del adolescente. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fernández-Abascal, E.G. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En: Fernández-Abascal, Palmero, Chóliz y Martínez (Eds.), Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción. Madrid: Pirámide.
- Fierro, A. (comp.) (1996). Manual de Psicología de la Personalidad. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Freud, A. (1980). El yo y los mecanismos de defensa. Bs. As.: Paidós.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. Londres: Standard Ed.
- Frydemberg, E., y Lewis, R. (1991 a): Adolescent coping. The different ways in which boys and girls cope», en: *Journal of Adolescent*. vol. 14: 119-133.
- Frydemberg, E., y Lewis, R. (1991 b): Australian adolescent coping styles, en: *Australian Educational Researcher*. vol. 18 (2): 65-82.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1997). ACS, Escala de Afrontamiento para Adolescentes. Madrid: TEA, adaptación española. Manual.
- García Viniegras, V.; González Benítez, I. (2000). El bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 16 (6): 586-592.
- Grotberg, E (1995). A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit. Early Childhood Development: Practice and Reflections. Number 8. Bernard Van Leer Foundation, La Haya, Países Bajos.
- Harter, S. (1985). Manual for the self perception profile for children. Denver: University of Denver.
- Henderson, N. y Milstein, M. (2003). Resiliencia en la escuela, Buenos Aires: Paidós.
- Hilkle, L. (1973). The concept of stress in the biological and social sciences. *Science, medicine and man*, 1: 31-48.
- Holroyd, K.A. y Lazarus, R.S. (1982). Stress, coping and somatic adaptation. En L. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: Free Press.
- Huebner, E. (1991). Las interrelaciones del afecto positivo, el afecto negativo y la satisfacción vital en una muestra adolescente. *School Psychology Quarterly* (university of South California). (6): 103-111
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). Estado del arte en resiliencia: OPS,
- Lazarus, R. y Launier, R. (1978). Estrés related transactions between person and environment. En: L.A. Pervin y Lewis Eds: *Perspectives in Interactional Psychology*. New York: Plenum.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martinez Roca.
- Lazarus, R. (2000). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Declée de Brouwer.
- Lipovetsky, G. (1998). La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Buenos Aires: Anagrama.
- López Rosetti, D. (2000). Estres y variables relacionadas: modelo multidimensional. En: *Revista Estrés y Salud*. 1, (3).
- Massone, A. y González,G. (2003). Estrategias de afrontamiento (coping) y su relación con el logro académico en matemática y lengua en adolescentes de noveno año de educación general básica. En: *Revista Iberoamericana de Educación*. 3.
- Milgran, S. (1970). The experience of living in cities. *Science, medicine and man*. 167: 1461-1468.
- Millgran, N. (1993). Los niños y el estrés. En Ollindick, T y Hersen, M.: *Psicopatología infantil*, Barcelona: Martinez Roca.
- Moreno, E (1997). Políticas de salud del adolescente. Educación a Distancia en Salud del Adolescente. Módulo 1. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Morris, Ch. (1997). Psicología. México: Prentice Hall
- Munist, M. ; Santos, H. ; Kotliarenco, M. ; Suárez Ojeda, E. ; Infante, F. y Grotberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Ginebra, OMS.

- Obiols, G. y Di Segni de Obiols, S. (2000). *Adolescencia, Posmodernidad y escuela secundaria*. Buenos Aires: Kapelusz Editora s.a.
- OMS (1978). *Alma Atta. Atención Primaria de la salud*. Ginebra: OMS.
- OMS (1984). *Atención de la salud mental en países en desarrollo*. Ginebra: OMS.
- OMS (1986). *Los objetivos de la salud para todos*. Copenhague: OMS.
- OPS (1988). *Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes de las Américas, 1998-2001*, Washington DC.
- OMS (1989). *Asamblea mundial de la salud*. Ginebra: OMS.
- OPS (1992). *Salud Integral de los Adolescentes*. (Documento CD36/16). Washington, DC: OPS.
- OPS (1997). *Plan de Acción Regional en Salud de los Adolescentes*. Washington, DC: OPS.
- Pearlin, L y Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behaviour*. (19). 2-21.
- Rascován, S. (2004). *Una mirada integral hacia el bienestar del adolescente*. Buenos Aires: Longseller.
- Rutter, M. (1983). Stress, coping and development: some issues and some questions. En Garmezz, N. Y Rutter, M. (eds): *Stress, coping and development in children*, New York: Mc. Graw-Hills.
- Ryan, R, Y Deci, E. (2001). On happiness and human potentials. En: *Anual Review of Psychology*, 52: 141-166.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57: 1069 – 1081. En: Oishi, S. 2000.
- Ryff, C., Keyes, C.(1995).The structure of psychological Well-Being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69 (4): 719-727.
- Ryff, C.(2001). *Electives affinities and uninvited agonies*. New York: Oxford University Press.
- Sánchez-Cánovas, J. (1988). Estilos cognitivos, Afrontamiento y Psicología del Yo. *Boletín de Psicología*. N° 19
- Sánchez Canovas, J. (1994). El bienestar psicológico subjetivo. Escalas de Evaluación. *Boletín de Psicología*. 43: 25-51.
- Schumutte, P y Ryff, C. (1997). Personality and well being: Reexamining methods and meanings, *Journal of Personality and Social Psychology*. 73 (3): 549-559.
- Seligman, M. Y Csikszentmihalyi (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*. 55: 5-14.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*. 138. p. 32.
- Serrano, C. (1995). La salud integral de los adolescentes y los jóvenes: su promoción y su cuidado. En: *Salud del adolescente y del joven*. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Publicación Científica N° 552.
- Taylor, S. (1991). Seamos optimistas. Ilusiones positivas. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*. 24: 1-34.
- Veenhoven, R. (1995) Developments in Satisfaction Research, *Social Indicators Research*. p.1-46.

Anexo

A. Propuesta Personal de Trabajo

Aprovechando las virtudes del entorno escolar para realizar tareas de prevención, y dada la propia experiencia en dicho ámbito, se considera que sería positivo poder compartir la temática del presente trabajo con los diferentes niveles de la comunidad educativa, para lograr así un compromiso conjunto en el esfuerzo por ayudar a los niños y jóvenes en el desarrollo de estas fortalezas.

En el caso de los padres, quisiera enfatizar sobre la trascendencia de la organización de «escuelas para padres» destinadas a brindarles información, compartir experiencias y acompañarlos en su deseo de aplicar su nuevo conocimiento en la educación diaria de sus hijos. Para la presentación de este tema, sería interesante utilizar una modalidad de taller en el cual, luego de una exposición clara, se realizaran actividades destinadas a la práctica del tema previamente presentado, y se generaran espacios de reflexión y diálogo para ir evaluando semanal o quincenalmente los resultados evidenciados en las actividades cotidianas.

En cuanto a los alumnos, se propone el uso de las clases de tutoría (en aquellos colegios que cuentan con ese proyecto), las horas de Adolescencia y Salud (1° Polimodal), o de otras materias relacionadas con la salud, para reflexionar con ellos sobre sus estrategias de afrontamiento, su autopercepción del éxito alcanzado (o no) al aplicarlas frente a las tensiones, su exposición al riesgo, su nivel de bienestar, sus aptitudes resilientes, etc.

En relación a los docentes, personal auxiliar y directivos, se propone la utilización de reuniones de perfeccionamiento como espacios para presentar el tema, y cuestionarse sobre el propio hacer, buscando la implementación futura de nuevas estrategias destinadas a ayudar a los alumnos a contar con mayor cantidad y calidad de recursos.

A manera de ejemplos más concretos, se presentan algunas sencillas actividades sugeridas por la autora del presente trabajo:

1. Estudio de Casos (Para alumnos)

Se dividen a los participantes en grupos pequeños. Se seleccionan con anticipación casos reales de personas (contemporáneas o de la historia mundial) en los cuales pueda verse claramente su fortaleza frente a la adversidad, y también casos de sujetos en los que se observa claramente el uso de estrategias improductivas de afrontamiento.

Se le entregará un caso de cada tipo a cada grupo y se le solicitará que señalen cuáles son los indicadores de resiliencia que se visualizan, cuáles son las estrategias usadas en cada caso, y cuáles son las situaciones de riesgo a las cuales esa/s persona/s estuvieron expuesta/s. (anotar en columnas enfrentadas).

Finalmente se realizará una puesta en común de las respuestas de cada grupo y se sacan conclusiones sobre los resultados visibles del uso de esas estrategias en la vida de cada ejemplo mencionado.

2. Situación Personal (Para padres, docentes y no docentes)

Se le solicita a cada participante que describa en un papel alguna situación difícil que haya tenido que atravesar en el pasado, o por la que esté pasando en la actualidad, y que luego lo entregue a un coordinador.

Se dividen a los participantes en varios grupos pequeños.

El coordinador dobla los papeles que describen las situaciones y los coloca en una bolsa, de donde serán extraídos 2 por cada grupo.

Una vez repartidos los papeles, se propondrá que cada grupo analice:

¿Qué harían individualmente frente a esa situación?

¿Todos reaccionarían de la misma forma?

¿Cuáles serían las ventajas y desventajas de cada una de las posibilidades de reacción propuestas?

¿A qué estilo de estrategia de afrontamiento corresponde cada una?

¿Existe una manera mejor de enfrentar la situación?

¿Da cuenta de un alto nivel de fortaleza o resiliencia la respuesta elegida por el grupo?

Si la persona que escribió el papel está en ese grupo, se le pide que comente cómo resolvió

(si es que lo hizo) la situación planteada, y qué resultado tuvo al usar esa estrategia.

Finalmente se propone reflexionar sobre las diferentes maneras de enfrentar las situaciones estresantes, y considerar el diferente resultado al que se arriba con el uso de cada una de ellas.

3. Docentes que Proponen (docentes y no docentes)

Otra actividad posible consistiría en solicitarle a los docentes (una vez que se haya desarrollado el tema de las situaciones de riesgo y los factores protectores de la salud), que piensen en algún alumno que esté en situación riesgosa, analicen su condición y recursos, y propongan estrategias para ayudarlo (desde su rol) a enfrentar su situación de manera más favorable. Finalmente se reúnen varios docentes que trabajan con el mismo alumno y elaboran, en base a la propuesta de cada uno, una estrategia de acción para aplicar frente a ese caso en particular.

4. Padres y Modelos (Padres)

Se le solicita a los padres presentes que reflexionen a cerca de su propia fortaleza para enfrentar las adversidades.

Posteriormente, se comparte con ellos el tema de las características de un niño y adolescente resiliente, y de la importancia de la tarea paterna en el logro de esa fortaleza.

A partir de esto, se les solicita que reflexionen sobre:

¿Qué estoy haciendo para que mi hijo sea resiliente?

¿Qué modelo le doy cotidianamente en la lucha frente a la adversidad?

¿Qué características resilientes tiene mi hijo/a?

¿Qué características no tiene?

¿Qué puedo hacer, a partir de hoy para ayudar a mi hijo en ese aspecto?

También a manera de ejemplo, se anexa este plan de la OMS, con la seguridad de que puede resultar inspirador para el surgimiento de proyectos semejantes.

B. Plan de Trabajo para Educadores o Trabajadores de la Salud

(Del manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes, OMS)

Autores: Munist, M. ; Santos, H. ; Kotliarenco, M. ; Suárez Ojeda, E. ; Infante, F. y Grotberg, E.

Concepto de Resiliencia

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

n Conocer la noción de resiliencia según varios autores

n Señalar la complementariedad que hay entre el enfoque de resiliencia y el enfoque de riesgo

n Diferenciar los factores de riesgo y los factores protectores

OBJETIVO DE ESTA ACTIVIDAD

Abrir un espacio de diálogo en torno a nuestras representaciones sociales asociadas con ser joven.

MENSAJE

Como mejor podemos observar lo que hay de complementario entre el enfoque de resiliencia y el enfoque de riesgo, es revisando los estereotipos sociales relacionados con ser joven. Centrarnos en un enfoque de resiliencia permite observar los potenciales individuales y trabajar con ellos para el logro de un desarrollo sano.

MÉTODO Y TIEMPO

1. Presentación, 30 minutos.
2. Trabajo en grupos pequeños: «Juventud divino tesoro, ¿o embrollo?» o «juego de las tarjetas», 45 minutos.
3. Recreo, 15 minutos.
4. Clase expositiva 45 minutos.
5. Conclusiones 15 minutos.
6. Evaluación de la sesión 15 minutos.

MATERIALES

Actividad 1.2, un mazo de tarjetas por grupo de trabajo.

PROCESO

Presentación

Se recibe a los participantes y se les da la bienvenida (15 minutos). El facilitador expone los objetivos que persigue el taller, enfatizando las posibilidades de conocimiento personal y grupal que la experiencia les

ofrece. Debido al método de trabajo, es necesario recalcar la importancia del compromiso, del respeto y de la confidencialidad, en los casos en que sea necesario. Para facilitar el conocimiento entre los integrantes y para generar un ambiente de confianza, se realiza la dinámica inicial:

Y tú, ¿quién eres? (20 minutos)

El grupo se forma en círculo y cada uno se prende en el pecho un distintivo con su nombre. Por turno, cada participante se presenta dando un paso hacia adelante diciendo su nombre y dando su signo zodiacal, haciendo una mímica acerca de éste. Por ejemplo, un pisciano pondrá cara de pescado, un leo dará un rugido, etc. Luego, los compañeros imitarán la forma en que la persona se presentó. Esto se realiza con todos los integrantes, alternando presentación con imitación.

Otra alternativa es cambiar el signo zodiacal por una característica que rime con el nombre.

Por ejemplo: «Anita la bonita».

Siempre acompañado de la mímica, ya que esto genera un ambiente de confianza, a la vez que permite conocer la actitud de cada participante.

Se puede aprovechar esta oportunidad para agruparse en grupos pequeños, de acuerdo a características comunes, por ejemplo, signos de agua, tierra, fuego y aire, que estén representados en cada grupo.

Introducción a la sesión de hoy (10 minutos)

Se leen los objetivos y se procede a la siguiente actividad. Si aparecen muchas preguntas, se recomienda utilizar el «estacionamiento» ya que la actividad debe ser lo más espontánea y desprejuiciada que se pueda.

Trabajo en grupos pequeños

Actividad 1.1 «Juventud divino tesoro, ¿o... embrollo?»

Instrucciones:

A. (15 minutos) Se divide el grupo en dos o cuatro equipos (en principio, de no más de seis personas cada uno). Si son cuatro grupos, cada uno responde una pregunta acerca de cada situación.

Grupo 1. Ustedes son un grupo de amigos, de entre 13 y 15 años, que viven en el mismo barrio y tiene un grupo de música. Aunque, lo único que quieren es poder tocar en la plaza o en el gimnasio del barrio, están conscientes de que existen algunos riesgos que es necesario aclarar en la reunión con la directiva vecinal. Hoy se han reunido para resolver la existencia de:

- † Cuatro razones a favor del concierto
- † Cuatro razones en contra del concierto

Grupo 2. Ustedes son la directiva de la junta de vecinos. Un grupo de jóvenes del barrio les ha escrito una carta solicitando la posibilidad de que su grupo de rock tenga un concierto en la plaza o en el gimnasio del barrio. Si bien van a tener una reunión con ellos, ustedes han decidido prepararse con anterioridad para resolver las ventajas y desventajas de esa actividad. Quieren resolver la existencia de:

- † Cuatro razones a favor del concierto
- † Cuatro razones en contra del concierto.

B. (15 minutos) Una vez que cada grupo haya respondido las preguntas, se procede a exponerlas en una reunión entre los jóvenes y la junta de vecinos.

Ambos grupos deberán discutir respecto al concierto y llegar a una solución.

El facilitador se encarga de coordinar la discusión y otra persona deberá estar tomando nota respecto a los juicios que aparezcan en la conversación.

Plenaria: (15 minutos)

Una vez que se haya llegado a un acuerdo, se propone una conversación en torno a las siguientes ideas:

- † Comparar las ventajas de lo propuesto por el grupo de jóvenes con las ventajas del grupo de adultos. La idea o el estereotipo acerca de un joven es similar para ambos grupos, o depende de la edad.
- † Lo mismo con las desventajas. El grupo de jóvenes representa lo mismo que el adulto ¿o existen diferencias?
- † ¿Cuáles son los estereotipos con los que trabajamos como agentes de salud y educadores?

‡ ¿Existe relación entre las ventajas de formar el grupo de música y el modelo de adolescente sano?. O, al contrario, ¿existe relación entre las desventajas de formar el grupo de música y el modelo de adolescente en riesgo?

Durante la plenaria, los facilitadores exponen las ideas planteadas en la discusión anterior, para luego buscar una conclusión en forma conjunta.

Trabajo en grupos pequeños

Actividad 1.2 « Juego de las tarjetas»*

Preparación del material: Se prepara un mazo por grupo, de por lo menos treinta tarjetas. Cada tarjeta debe tener una palabra asociada con ser joven.

En la lista que se presenta a continuación, pueden ustedes agregar aquellas características que se relacionen directamente con su cultura; por ejemplo algún cantante de rock que esté de moda en este momento. También se recomienda dejar algunas tarjetas en blanco como comodín; de este modo los participantes pueden expresar alguna idea

nueva. Una vez que los grupos pequeños estén formados, se procede a repartir las tarjetas.

(La actividad «Juego de las tarjetas» fue tomada y adaptada del «Taller de Prevención del Consumo Abusivo de Drogas en el Medio Escolar», realizado por la Municipalidad de Santiago, en conjunto con la Universidad Diego Portales. Santiago, Chile, 1995).

Rebeldes	independencia	inseguro	enfrentamiento
Experimentación	creatividad	energía	impulsividad
Osadía	desconcierto	inseguridad	apasionado
Crítico	cambio	sufrimiento	futuro
Escuela	participación	deporte	sexualidad
Droga	alcohol	delincuencia	violencia
Tristeza	soledad	pandilla	perdidos
Cesantía	sabiduría	música	posibilidades
Alegría	apoyo	comunidad	
Fiesta	innovadores	familia	

Instrucciones: (5 minutos)

A. Cada grupo tiene un mazo de tarjetas, las cuales se reparten entre los miembros en números iguales hasta agotarlas. Se da un tiempo para que los participantes observen y comenten el material en grupo. Mientras tanto, se explica que estas tarjetas contienen un textorelacionado con comportamientos, estados de ánimo, situaciones, vivencias, sentimientos, emociones, conceptos o ideas para trabajar en grupo.

Una vez que se hayan repartido las tarjetas, cada miembro del grupo deberá elegir dos tarjetas que mejor representen a:

Grupo 1:

- Los adolescentes
- Los adolescentes en riesgo

Grupo 2:

- Cómo ven los adultos a los adolescentes
- Cómo ven los adultos a los adolescentes en riesgo

Luego que cada uno haya elegido sus tarjetas, comentará con su grupo acerca de si la elección fue fácil o difícil, cómo se sintieron al hacer esta elección y por qué eligieron esa tarjeta. Una vez que todos hayan participado, cada grupo debe elegir tres tarjetas que representen mejor la idea del grupo, promoviendo así una discusión activa.

Plenaria:

A. (15 minutos) Cada grupo expone al grupo total sus tarjetas elegidas, sus razones, motivos y comentarios sobre el trabajo grupal (en qué costó más ponerse de acuerdo, qué fue lo más relevante de la discusión, etc).

Como ayuda para el facilitador, se recomienda diseñar, en el cartel o en el pizarrón, una tabla comparativa, con el objetivo de graficar el paralelo entre las distintas respuestas.

a. Los adolescentes

- b. Los adolescentes en riesgo
- c. Cómo ven los adultos a los adolescentes
- d. Cómo ven los adultos a los adolescentes en riesgo

Como pauta para la discusión se recomienda el siguiente pensamiento:

- † Jóvenes y adultos tiene ideas semejantes respecto a los adolescentes. (Comparar los cuatro cuadros)
- † ¿Cuáles son los modelos con los que trabajamos como agentes de salud y educadores? (Comparar cuadros 3 y 4)
- † ¿Coinciden estos modelos con la realidad que presentan los jóvenes? (Cuadro 1 y 3, 2 y 4)

Clase expositiva

Una vez terminado el recreo, se recomienda reacomodar las sillas y proceder con una breve exposición de lo que significa la resiliencia. (Un texto complementario es Estado del arte en resiliencia. OPS, 1997).

Para esto se sugiere dividir la exposición en tres áreas:

A. Enfoque complementario:

Conceptos claves: factores de riesgo y factores protectores

A partir de la actividad anterior hemos experimentado los dos polos de un enfoque de salud. En uno se encuentra la idea de riesgo y en el otro la idea de protección. Como agentes de salud estamos relacionándonos constantemente con la enfermedad y, al mismo tiempo, con los fuertes individuales o familiares de las personas. Para esto se propone comenzar con la definición de los factores de riesgo y los factores de protección. Es fundamental que la clase sea participativa, donde se recojan las ideas y opiniones de los participantes.

B. Definición de «resiliencia»:

Conceptos claves: resiliencia, invulnerabilidad y modelo de resiliencia

Se recomienda escribir en un cartel las distintas definiciones de resiliencia.

Dentro de esta sección es importante hacer la distinción entre resiliencia e invulnerabilidad, y resaltar el hecho de que resiliencia es un estar dinámico que depende de los factores protectores de riesgo y de la relación que exista entre éstos; que depende de los rasgos de personalidad que permitan dar un sentido positivo a circunstancias que no siempre son favorables.

C. La resiliencia y el contexto:

Puede considerarse la resiliencia como una condición individual, en tanto depende del modo de percibirse a sí mismo y al mundo de cada persona, así como de su capacidad para aprovechar los recursos existentes. De allí la importancia que tiene la propia identidad, la autoestima y la percepción de autoeficacia.

Pero es evidente que estos pilares no se pueden levantar en el vacío, sino que surgen de una interacción de factores diversos relacionados con el medio social y los grupos humanos en que cada individuo crece y se desarrolla. Por ello, el concepto debe ampliarse para cubrir el interjuego con las variables sociales y comunitarias. Allí reside, precisamente, el interés de la resiliencia para el sector social y los trabajadores de la salud pública.

Para los agentes de salud existen acciones posibles. Una de éstas es diseñar intervenciones psicosociales de carácter preventivo, enfocadas en los factores de riesgo externos de carácter proximal. Otra posibilidad es trabajar en el refuerzo de una imagen positiva del niño o joven, lo que se puede lograr a través de una atención basada en las características del individuo y en el contexto donde está inserto, para trabajar el modelo de salud sobre la base de los recursos que el paciente presenta y no sólo desde el enfoque de enfermedad.

CONCLUSIONES

Como cierre, es importante relacionar los contenidos de la clase expositiva con las ideas planteadas en la actividad inicial; resaltar la importancia de nuestra actitud como agentes de salud frente a los pacientes y la necesidad de fomentar aspectos sanos, cuestionar los estereotipos que aparecieron en la actividad práctica y en el modelo que estamos utilizando en nuestro programa.

EVALUACIÓN**Conductas y Características Resilientes****OBJETIVO DE LA SESIÓN**

- † Describir las principales características que identifican las posibilidades de resiliencia en niños y adolescentes.
- † Señalar la influencia que tienen las acciones de padres y educadores en las posibilidades resilientes de los niños.
- † Facilitar el análisis y la evaluación de las acciones de los adultos como generadores de resiliencia.

OBJETIVO DE ESTA ACTIVIDAD

Conocer cómo las distintas disciplinas pueden aportar al diagnóstico de un caso y al diseño de una intervención que permita fomentar la resiliencia.

MENSAJE

Como trabajadores de la salud, la promoción de la resiliencia se basa en una visión única e integral de cada individuo. Es un llamamiento a que nos concentremos en las diferencias individuales de cada persona, y en la atención interdisciplinaria.

MÉTODO Y TIEMPO

1. Introducción y clase expositiva, 55 minutos.
2. «¿Tengo características resilientes?», 20 minutos.
3. Recreo, 15 minutos.
4. Trabajo en grupos pequeños «¿Y qué tiene de resiliente?», 45 minutos.
5. Conclusiones, 15 minutos.
6. Evaluación de la sesión, 15 minutos.

MATERIALES

Una lista de las expresiones resilientes «soy», «estoy», «tengo» y «puedo». Esta puede estar escrita en un cartel o puede ser entregado a cada persona.

PROCESO**Clase expositiva**

Se puede hacer un breve resumen de los contenidos del capítulo, haciendo una distinción entre el perfil del niño resiliente y las expresiones, planteadas por Edith Grotberg, de «yo tengo», «yo soy», «yo estoy», «yo puedo».

La clase debe ser lo más participativa posible, dando espacio a opiniones y presentando los ejemplos expuestos en el capítulo. Se puede complementar los contenidos con Estado del arte en resiliencia. OPS, 1997.

Se propone el siguiente ejercicio individual como instrumento didáctico:

«¿Tengo características resilientes?»

Se pide a los participantes que cierren los ojos y piensen en alguna situación difícil que les haya ocurrido hace poco, dentro o fuera de la familia.

Este evento puede ir desde una complicación social cotidiana como, por ejemplo, asistir a una entrevista laboral, olvidar el cumpleaños de un amigo, hasta un problema personal.

Palabras para el facilitador: (debe ser en un tono constante y pausado) «Ahora que ya sabemos lo que es la resiliencia y las distintas características que la componen, quiero pedirles que por favor cierren los ojos..., respiren profundo.... Concéntrense en las sensaciones del cuerpo..., las piernas..., los brazos..., el cuello. Ahora que están más tranquilos..., les quiero pedir que recuerden alguna situación difícil que les ocurrió hace poco.... No se esfuercen en pensar en algún problema grave o muy personal.... Simplemente recuerden una situación que les resultó complicada.... (dar unos 30 segundos).

Una vez que tengan la imagen de esa situación ...observen o recuerden ... (3 minutos).

¿Qué hice en esa situación?...

¿Cómo me sentía?...

¿Había alguien en especial que me ayudó?...

¿Quién era esa persona... y qué hizo que me ayudó?...

¿Cuál fue el final...y cómo están las cosas ahora?...

Por favor, guarden esa imagen, y comiencen a abrir los ojos lentamente....»

Ahora que todos se han incorporado, invítelos a revisar su situación según la lista de expresiones: «tengo», «soy», «estoy», «puedo». (5 minutos).

Se considera que una situación ha sido resuelta en términos resilientes, cuando hay una resolución de la situación y la persona termina más fortalecida o con alguna enseñanza. Dentro de la situación deben existir factores resilientes en cada una de las expresiones, «tengo», «soy», «estoy» y «puedo», pero no es necesario que cumpla con todos ellos.

Queda a juicio de los facilitadores hacer una revisión de la experiencia como trabajo personal, en parejas o en grupo de examen rápido. Vuelva a recalcar la importancia de la confidencialidad y del respeto.

Trabajo en grupos pequeños

Actividad 2.1 «¿Y qué tiene de resiliente?»

Una vez que ya sepamos las distintas definiciones de resiliencia y sus características, es posible incorporar este nuevo concepto en el análisis de un caso.

Instrucciones:

Elegir un caso clínico de antemano, que contenga la información necesaria para generar una discusión en torno a las características de resiliencia y las acciones por realizar como trabajadores de la salud. El caso se expone en forma escrita.

A. Exposición del caso:

B. Situación diagnóstica:

Se analiza el caso agrupando los datos a partir de:

a) Los factores de riesgo.

b) Los factores de resiliencia, «tengo», «soy», «estoy», «puedo».

C. Acciones por realizar y tratamiento:

Una vez que se haya analizado el caso, cada miembro del grupo propone acciones de acuerdo a su experiencia y disciplina de trabajo. De acuerdo a éstas, se diseña un tratamiento orientado a promover la resiliencia. Es importante que en éste considere las aportaciones de las distintas disciplinas, la experiencia en la atención, los recursos propios del caso y la comunidad donde sucede.

Plenaria

Cada grupo expone su trabajo.

CONCLUSIONES (15 minutos)

1. Relacionar la clase expositiva con el análisis del caso.

2. Comentar respecto a lo que les fue más fácil de diagnosticar y lo que resultó más difícil. Cómo resulta observar un caso de acuerdo al enfoque de resiliencia y la combinación de las distintas disciplinas de trabajo.

3. Cómo resulta observar un caso específico de acuerdo a la enfermedad, complementándolo con los recursos definidos por el perfil del niño resiliente o en las expresiones planteadas por la Dra. Grotberg.

También sería interesante conversar respecto a la actitud de cada uno en lo que se refiere a este nuevo concepto.

EVALUACIÓN (15 minutos)

Características y Acciones que Promueven la Resiliencia a Través del Desarrollo Psicosocial en Niños y Adolescentes

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

Describir la evolución de los principales anclajes psicosociales de las características de comportamiento resiliente, según la modalidad en la satisfacción de las necesidades básicas de afecto, seguridad y autonomía.

Sugerir acciones que agentes de salud y educadores puedan efectuar en cada etapa del desarrollo del niño y del adolescente para generar y fortalecer características resilientes.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Reafirmar los conocimientos relacionados al desarrollo psicosocial, y sugerir acciones para fortalecer las características resilientes.

MENSAJE

Ya sea por la formación de cada disciplina o por la propia experiencia, la gran mayoría tenemos noción de los aspectos que fomentan un desarrollo sano y aquellos que lo entorpecen. El enfoque de resiliencia permite agregar nuevos conceptos, nombrar otros que ya se conocían y reorganizar los conocimientos adquiridos según la propia experiencia laboral y personal.

MÉTODO Y TIEMPO

1. Exposición de la introducción al capítulo, 30 minutos.
2. Trabajo en grupos pequeños: «Apostando al desarrollo» o «Ruleta del desarrollo», 45 minutos.
3. Recreo, 15 minutos.
4. Clase expositiva a partir de los resultados obtenidos en la actividad, 30 minutos.
5. Conclusiones, 15 minutos.
6. Evaluación, 15 minutos.

MATERIALES

Actividad 3.1: Juego de tarjetas y cartel con tabla de apuestas.

Actividad 3.2: Juego de tarjetas y ruleta del desarrollo.

PROCESO

Introducción: Antes de comenzar la actividad se puede leer o exponer la introducción del manual, los objetivos de la sesión y de la actividad. Puede hacerse antes de formar los grupos pequeños, junto con explicar la actividad y los objetivos. O que cada grupo lea el material, para luego comenzar el juego.

Trabajo en grupos pequeños**«Apostando al desarrollo»**

Preparación del material: Cada grupo tiene una lámina o un cartel y un juego de fichas. Los carteles muestran un cuadro general de doble entrada, con 16 cuadros que corresponden a la intersección formada entre la etapa de desarrollo y el anclaje de resiliencia (afecto, confianza, autonomía y otros). Las fichas consisten en una tarjeta que contiene las acciones que promueven la resiliencia, también es importante dejar tarjetas en blanco con el objetivo de que los participantes inventen acciones promotoras de resiliencia que no existan en el juego.

Nota: Las acciones de resiliencia explicitadas por cada etapa de desarrollo no están diseñadas para este juego, por lo que la persona encargada de organizar la actividad deberá adaptar y seleccionar aquellas que le parezcan adecuadas. Por ejemplo, proveer amor incondicional está presente en todas las fases; es labor de la persona encargada explicitar las acciones de amor incondicional en cada etapa.

Instrucciones:

Se reparte el juego completo de fichas entre los miembros del grupo y se comienza a apostar. Lo importante es que cada acción sea sujeta a discusión. Existen varias acciones por etapa y modalidad. La categoría «otros» es para aquellas acciones que no coincidan con ninguna de las modalidades anteriores. Por ejemplo: «El trabajador de salud debe ayudar a la madre en la preparación de sus pechos para una lactancia exclusiva y prolongada, como manera de fortalecer el apego o vínculo madre-hijo».

El jugador lee la tarjeta y busca un cuadrado donde apostar. Puede ser la modalidad «afectiva», o la modalidad «otros», correspondiente al período prenatal, que en el capítulo se describe como «embarazo y parto».

Etapa de desarrollo/ modalidad de resiliencia	Embarazo/ Parto	0-3 años	4-7 años	8-11 años	12-16 años
---	-----------------	----------	----------	-----------	------------

afecto
confianza
autonomía
otros

Una vez que el grupo haya clasificado todo el juego de fichas, se procede a revisar de acuerdo a la información presentada en el capítulo.

Trabajo en grupos pequeños

Actividad 3.2 «La ruleta del desarrollo»

Preparación del material: Se diseña un cartón o cartulina con una ruleta dividida en cinco secciones (se recomienda utilizar cinco colores diferentes por sección). Cada sección a su vez se divide en: padres, agentes de salud, programa. Es importante enumerar cada cuadro. De este modo la ruleta tiene 15 cuadros. Se utiliza el mismo juego de tarjetas que en la actividad anterior y un par de dados.

Instrucciones:

Cada participante elige su ficha de juego, puede ser una llave, la tapa de un lápiz o una piedra. Se reparte el juego de tarjeta en partes iguales entre todos los participantes del grupo pequeño. El primer participante lanza los dados y avanza el número de cuadros que le corresponda. Una vez que haya llegado a su destino, que corresponde a un grupo de edad y a un padre, agente de salud o programa, debe responder a la pregunta:

«¿Cuál es la mejor acción para promover la resiliencia en esta área?»

Si no tiene una tarjeta adecuada, deberá pedir ayuda a sus compañeros, quienes estarán felices de ayudarlo. El primer jugador que se libera de sus tarjetas, gana.

Por ejemplo: Su dado cae en el grupo de 4 a 7 años, en la sección agente de salud. ¿Qué puedo hacer como agente de salud para promover la resiliencia de un niño de entre 4 y 7 años? El jugador tiene las tarjetas de «acariciar con suavidad a través del vientre materno», y «hablarle al bebé en forma melódica». Como no le sirven, les pide a sus compañeros que lo ayuden. A partir de esto puede formarse una discusión, ya que más de uno tendrá una tarjeta que sirva. Lo importante es elegir la que el grupo considere como la más correcta; una vez que esto ocurra se deja la tarjeta en ese cuadro y continúa el próximo participante.

Plenaria y clase expositiva (45 minutos)

Se realiza la misma plenaria para ambas actividades. Junto con repasar los conceptos presentados en el capítulo, se propone ir revisando los aspectos discutidos en el grupo. De esta forma se asegura una clase participativa que complementa la base teórica explicitada en el capítulo, con la experiencia de los participantes.

CONCLUSIONES (15 minutos)

Como conclusión, se recomienda centrarse en las aportaciones que pueden hacer de agentes de salud, de acuerdo a los distintos anclajes de resiliencia, ya sea en la relación con el niño, el adolescente o los padres. Es importante darles especial énfasis a los aportes nuevos que se realizaron a través de las tarjetas en blanco.

EVALUACIÓN (15 minutos)

Orientaciones para la Programación de Acciones de Promoción de la Resiliencia en Niños y Adolescentes

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- † Proponer a agentes de salud y a educadores formas de acción en el ejercicio de su rol, que les permitan promover la resiliencia a nivel individual y a nivel de programa.
- † Analizar el papel relevante de la cultura de cada comunidad y la participación social en las intervenciones del agente de salud y del educador.

OBJETIVO DE ESTA ACTIVIDAD

Analizar el programa de salud en el que trabaja y proponer acciones de cambio que enfatizen los factores promotores de resiliencia.

MENSAJE

Promover la resiliencia es un llamamiento a relacionarse con un individuo en su totalidad y trabajar con un enfoque interdisciplinario. Llevar a la práctica el concepto «bio-psico-social», donde los aspectos biológicos, psíquicos y sociales están en constante interacción.

La resiliencia y la prevención de enfermedades, y/o patologías individuales y sociales, demandan una aproximación dinámica que requiere de un enfoque integral y participativo.

MÉTODO Y TIEMPO

1. Introducción y clase expositiva (60 minutos).
2. Recreo, 15 minutos.

3. Trabajo en grupos pequeños «Resi..¿qué?» o «El remolino bio-psico-social», 45 minutos.
4. Conclusiones, 15 minutos.
5. Evaluación, 15 minutos.
6. Evaluación del taller, 30 minutos.

MATERIALES

En todas las actividades se requiere una hoja de proceso con la pauta de trabajo.

Actividad 3.2: Un cartel por grupo que tenga el molino del desarrollo y lápices o plumones de colores.

PROCESO

I. Introducción y clase expositiva (60 minutos)

Si bien muchos pueden no haber conocido el término resiliencia, la promoción de ésta, casi siempre, está presente en los programas de prevención, especialmente en lo referente al desarrollo de niños y adolescentes.

En esta clase, se propone centrar el contenido en las estrategias que se utilizan para trabajar con un individuo «bio-psico-social». Se trata de un enfoque multidisciplinario y de las consecuencias que éste tiene para los trabajadores de la salud y para los que requieren de los servicios.

Como parte final del manual, nos parece interesante generar una discusión en torno al análisis del propio programa, a partir de ciertos indicadores que han demostrado ser exitosos en la promoción de la salud.

Actividad 3.1 «Resi..¿qué?»

Instrucciones:

Esta actividad consiste en analizar el programa en el cual los participantes se hayan integrados. Se propone centrar la discusión según la siguiente pauta de trabajo.

A. Diseño y evaluación del programa o de las actividades para niños y adolescentes (15 minutos):

1. ¿Es esto beneficioso para los niños o adolescentes?
2. ¿Mejora los vínculos entre el niño/adolescente y su familia?
3. ¿Mejora esto los vínculos entre la familia y su comunidad?
4. La atención que estamos dando, ¿favorece la percepción de apoyo por parte del joven, la familia o el niño, hacia la institución?
5. ¿Mejora la capacidad perceptiva de los padres respecto a las necesidades del niño o joven?
6. ¿Estamos considerando las ideas, los pensamientos y sentimientos de niños y adolescentes dentro del programa?
7. ¿Son los padres partícipes activos en el diseño del programa de su hijo?
8. ¿Son los padres parte de la aplicación del programa de su hijo?
9. ¿Estamos considerando las distintas disciplinas dentro de la atención que les damos a niños y adolescentes?

B. Compromiso grupal (15 minutos): Una vez que se haya analizado el programa es importante sintetizar y dar un paso más allá. Este consiste en un compromiso individual y grupal según la aplicación de acciones necesarias para promover la resiliencia.

Nota: Es importante hacer una distinción entre aquellos cambios que requieren de mucha inversión de tiempo y dinero, y aquellos cambios que requieren una disposición basada en las necesidades del individuo y la promoción del desarrollo, potenciando capacidades del niño adolescente y familia, y reforzando los factores protectores.

Trabajo en grupos pequeños

Actividad 3.2 «El remolino bio-psico-social»

Preparación del material: En una cartulina o cartel se dibuja un espiral de cinco círculos. Cada círculo tiene un nombre; en el centro, «individuo»; en el segundo, es «familia», en el tercero, «consultorio» o «centro de atención» (dependiendo de la institución donde trabajen los participantes); en el cuarto, «comunidad»; y, en el quinto, «país». Es importante abordar los aspectos biológicos, psico-lógicos y sociales.

Cada grupo tiene un cartel o una cartulina con la espiral y dos lápices de color. Las palabras que serán escritas en el espiral corresponden a características de la comunidad y del programa en que los participantes trabajan. Estas pueden ser elaboradas de antemano por el facilitador, o a través de una lluvia de ideas con el grupo antes de dar las instrucciones.

Instrucciones:

«Por su comunidad ha pasado un remolino o tornado gigante que ha revuelto todos los integrantes conceptuales de las diferentes disciplinas.

Ustedes son un equipo de expertos muy conocidos por el excelente trabajo que hacen en el servicio de salud de la comunidad afectada. Ahora se solicita su ayuda para reorganizar el caos posterior a tal tormenta.

«Adolescentes, niños, agentes de salud, potencial genético, educación, familia, participación juvenil, oportunidades, vacunas, habilidades sociales, temperamento, sentido de vida, estigma social, hepatitis, drogas, casas, fútbol, violencia, amor, televisión, política, música, etc. Todo se encuentra mezclado en forma de espiral humano. El único requisito que se debe cumplir para devolver todo al orden, es ubicar al individuo en el centro».

A. El grupo comienza a buscar y a recordar los diferentes elementos que están presentes en la comunidad y a ubicarlos en alguno de los círculos escritos en la espiral. Es una forma de describir las diferentes características que han sido desordenadas.

Para esto se utiliza una forma dinámica, ya que todos los elementos se encuentran en contacto y cambian de posición dependiendo de la circunstancia. (10 minutos).

B. Al reordenar las características, el grupo se da cuenta de que hay muchos elementos dentro de la espiral, que siempre han estado ahí, pero que nunca habían considerado dentro de su programa.

Causas positivas y negativas que afectan la salud de niños y adolescentes. Para hacer la distinción, deciden marcar con diferentes colores aquellas características que están siendo incorporadas dentro del programa y con otro color aquellas que forman parte de su espiral, pero que el programa no ha incorporado dentro del diseño de intervención. (10 minutos).

C. Compromiso grupal: (10 minutos) Una vez que se haya analizado del programa, los elementos que lo conforman, aquellos que son considerados y aquellos que no lo son, se recomienda centrar la discusión en torno a:

- Donde haya mayor concentración de características; en el individuo, la familia, el consultorio o la comunidad.
- Cuál de estas áreas es la que más considera el programa.
- De acuerdo al esquema de la espiral, qué acciones es posible aplicar para promover la resiliencia.

Nota: Es importante hacer una distinción entre aquellos cambios que requieren de mucha inversión de tiempo y dinero, y aquellos cambios que requieren una disposición diferente en la aproximación al niño, familia y adolescente.

Plenaria (15 minutos)

Una vez que se haya finalizado el trabajo en grupos pequeños, se procede a una plenaria muy breve donde cada grupo presenta un resumen de la discusión realizada.

CONCLUSIÓN (15 minutos)

En la conclusión se recomienda presentar los compromisos grupales de cada grupo pequeño.

Discutir y llegar a un acuerdo respecto a acciones de cambio que es posible efectuar para promover la resiliencia. Es importante que estas líneas de acción se relacionen con los contenidos de la clase expositiva y del trabajo práctico de cada grupo.

EVALUACIÓN (45 minutos)

Se recomienda dividir lo que es evaluación de la sesión de la evaluación del taller. Por este motivo se ha concentrado una mayor cantidad de tiempo en esta sección, quizá para hacer una despedida o un rito de finalización.

Se sugiere que el grupo se organice en un círculo donde cada participante diga una palabra que represente lo que más le gustó del taller y lo que menos le gustó. También es importante dar un espacio de conversación libre respecto a las diferentes apreciaciones del taller y del enfoque de resiliencia.

