

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Departamento de Psicología Social**



**SALUD MENTAL, ESTRESORES Y RECURSOS  
PSICOSOCIALES EN JÓVENES ESTUDIANTES EN  
SITUACIÓN DE RIEGO**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR  
PRESENTADA POR**

Joilson Pereira da Silva

Bajo la dirección del doctor  
José Luis Álvaro Estramiana

**Madrid, 2005**

**ISBN: 84-669-2834-0**

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA SOCIAL**

**SALUD MENTAL, ESTRESORES Y RECURSOS  
PSICOSOCIALES EN JÓVENES ESTUDIANTES EN  
SITUACIÓN DE RIESGO**

**Joilson Pereira da Silva**

**Madrid 2005**

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA SOCIAL**

**SALUD MENTAL, ESTRESORES Y RECURSOS PSICOSOCIALES  
EN JÓVENES ESTUDIANTES EN SITUACIÓN DE RIESGO**

**Tesis presentada para la obtención del  
grado de Doctor por D. Joilson Pereira  
da Silva, bajo la dirección del Dr. D.  
José Luis Álvaro Estramiana.**

**Madrid, 2005**

**A mi familia, principalmente a Rafaelzinho**

## **AGRADECIMIENTOS**

Cuando llega este momento, en el que uno desea agradecer el apoyo recibido a cuantas personas le han ayudado, resulta obligado admitir cómo surgen dentro de uno mismo los más hondos y sinceros sentimientos.

Quiero agradecer inicialmente, al Doctor José Luis Álvaro, director de esta Tesis Doctoral, el tiempo y el gran interés dedicado a su orientación, pues siempre encontré su apoyo cuando lo busqué.

A las profesoras Alicia Garrido, Livia y Concepción Fernández por sus ratos perdidos en atender mis consultas metodológicas.

A los profesores Eduardo Crespo y Juan Carlos Revilla. A ellos le agradezco tanto sus consejos y observaciones como su confianza y aliento.

También quisiera agradecer a Peter Warr su amabilidad y dedicación durante mi estancia en la Universidad de Sheffield, haciendo los días en Inglaterra más agradables.

Finalmente, quiero agradecer al CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) por el apoyo financiero y a todos los estudiantes de la muestra de este trabajo.

# **PRESENTACIÓN**

## **PRESENTACIÓN**

La juventud ha sido definida por numerosos autores como un periodo de transición, donde ocurren cambios biológicos, psicológicos y sociales. También, principalmente en la última década, los autores han estudiado la juventud centrados en los aspectos positivos de este periodo, presentando éste como un proceso de desarrollo durante el cual el joven se enfrenta a un amplio rango de demandas, conflictos y oportunidades. En este sentido, la juventud pasa a ser entendida como constructora de su propio desarrollo, es decir, se encuentran implicados en un proceso de negociación con todo su entorno, principalmente en su ciclo familiar, escolar y en el contacto con los amigos.

A partir del momento en que las investigaciones centran sus análisis en el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los jóvenes en los contextos sociales, principalmente en la familia, en el contexto escolar y en las relaciones con los amigos, se han podido tener algunas respuestas, que en muchos casos juegan un papel fundamental en el bienestar psicosocial del joven. Así, en este contexto, cuando el ser humano entra en la etapa de la juventud, los amigos pasan a tener una gran importancia, sin embargo, para éstos, el apoyo de la familia continua ejerciendo influencia, así como el apoyo de la escuela, incluso la red de amistad entre los jóvenes tiende a aumentar en el ambiente escolar. La influencia de estos tres aspectos (familia, escuela y amigos) en la vida de los jóvenes desempeña un papel central en puntos esenciales como la formación de la identidad, la adquisición de autonomía y, en términos generales, en el bienestar psicosocial del joven.

Autores como Menezes (1993); Silva (1998); Casullo y Solano (2001) apuntan como las condiciones económicas, educacionales y emocionales de la familia desempeñan un papel fundamental en el desarrollo del joven, (principalmente cuando este se encuentra en el período escolar), proporcionando un proceso de consecución de una identidad positiva a través de una autonomía cognitiva y emocional, donde se crean las habilidades o estrategias de afrontamiento, que influyen en el bienestar psicológico de los jóvenes.

En este sentido, cuando hablamos acerca de la realidad económica y educacional de las familias brasileñas, puede observarse que difiere de los países con capitalismo avanzado. Actualmente, Brasil enfrenta el desafío de comenzar la reestructuración productiva a partir de la “reestructuración social”. Es decir, el país tiene hoy una población económicamente activa de un 78 % de trabajadores donde un 38% tiene menos de cuatro años de estudios y cerca de un 27% son analfabetos. Según estos datos de 4 a 5 millones de niños entre 7 a 14 años no van a la escuela, solamente un 16% de los jóvenes entre 15 y 24 años llegan a la escuela secundaria; apenas un 15% terminan secundaria; y, con relación a los que se encuentran trabajando en la industria, solamente el 7% tienen terminada la secundaria (IBGE, 2003).

Sin embargo, para entender la realidad educacional de los jóvenes de Brasil, es necesario darse un paseo rápido y resumido por la historia de la educación brasileña, intentando comprender las contradicciones que estaban siempre presentes en todos los períodos de este país.

Partimos de un punto obvio en esta realidad, que es que nunca fue interés de las élites y del propio poder, potenciar individuos competentes, bien formados e informados. Así, en la evolución del sistema educacional, la expansión de la enseñanza y el rumbo que este tomó sólo pueden ser analizados a partir de esa comprensión histórica. Cuando estudiamos la realidad creada por la herencia cultural, el desarrollo económico y la estructuración del poder político, observamos que en la sociedad brasileña actual reviven las mismas características representadas por el corporativismo, en que es posible crear una concepción de educación anclada en errores pasados, que probablemente fueron responsables de la estructura decadente de esta sociedad, donde los intereses de la clase dominante fueron siempre preservados y, como consecuencia, causaron enormes dificultades en el desarrollo de las políticas públicas, provocando problemas en la educación escolar y en la historia de este país.

Cada fase de la historia de la enseñanza brasileña va a reflejar la integración de esos factores: la herencia cultural actuando sobre los valores buscados en la escuela por la demanda social de la educación, y el poder político reflejando el juego antagónico de las fuerzas conservadoras y modernizadoras, con el predominio de las primeras. Esta situación, acabó por orientar la expansión de la enseñanza y por controlar la organización del sistema educacional de forma bastante desfasada en relación a las nuevas y crecientes necesidades del desarrollo económico; éste cada vez más carente de recursos humanos. Así, la necesidad de mantener los desniveles sociales tuvo, desde entonces, en la educación escolar, un instrumento de refuerzo, convirtiéndose en un instrumento para el aumento de las desigualdades sociales.

El marco de la educación brasileña empieza en 1549, con la llegada de seis jesuitas junto a la compañía del gobernador-general Tomé de Souza. Serán los jesuitas responsables de la enseñanza pública en este país durante más de doscientos años. La enseñanza pública, atendía a los intereses de la Compañía de Jesús y estaba a expensas de las órdenes del clero. Las necesidades educacionales se basaban en la política del gobierno lusitano de Don João VI, donde la economía colonial era fundada en la gran propiedad y en la mano de obra de la esclavitud, representada por la familia patriarcal que favorecía las formas de pensamientos e ideas que deberían ser transmitidas por los jesuitas. Es decir, los monarcas portugueses desarrollaban las leyes y las ideologías a su favor, los jesuitas se hacían cargo de transmitir las como “palabras divinas” y cabía a los esclavos obedecerlas (la “abolición” de la esclavitud en Brasil sólo es proclamada al final del siglo diecinueve). Sin embargo, después de esta “abolición” negros e indios continúan sin la oportunidad de frecuentar la escuela. Desgraciadamente, actualmente, millones de negros e indios jóvenes, todavía continúan sin esta oportunidad.

La oportunidad de ir a la escuela en el período colonial la tenían muy pocos. La primera condición para poder asistir consistía en ser hijo de dueños de tierras (propietarios de latifundios); asimismo, estaban excluidos de esa minoría las mujeres y los hijos primogénitos de éstos (a los que se reservaba la dirección futura de las actividades paternas). La enseñanza administrada por los jesuitas estaba completamente ausente de la realidad de la vida de la Colonia. Sólo enseñaban cultura general básica, sin la preocupación de dar un aprendizaje que cualificara para el trabajo. De esta manera, no se dieron modificaciones estructurales en la vida social y económica del Brasil, de la época.

En 1759, con la decadencia económica en que entró el reino portugués, surgió un malestar con los jesuitas, lo que llevó a la expulsión de los mismos. Con la expulsión se desestructuró la administración de la enseñanza y el Estado asumió, por primera vez, la educación. Dentro de este contexto, apunta Groppo (2000:107) “La sustitución de los jesuitas, en los siglos XVIII y XIX, por los laicos mal remunerados y sin preparación alguna, dio como resultado una educación no universalizada e incompetente”.

El Estado decía que la educación era para todos, sin embargo, las condiciones socio-económicas de la colonia no favorecían a la enseñanza pública y popular, por lo que, la educación aún continuaba como antes, volcada para la élite. Durante todo el periodo del imperio, la colonia se encontraba todavía en un mar de problemas, tales como: el número insuficiente de escuelas, la falta de preparación, el descontento de los profesores mal remunerados y la ignorancia de los padres que rehusaban mandar a sus hijos a la escuela, razón por la cual, de las pocas escuelas existentes, muchas cerraban las puertas por falta de alumnos.

Con la decadencia del Imperio en el siglo XIX, se abrió camino para un nuevo régimen político: la República, conjuntamente con sus esperanzas y planos irrealizables en el campo de la instrucción pública. Sin embargo, se percibió como un momento revolucionario en la historia del país, que triunfó, pero no rompió con los intereses de la élite gobernante. El siglo XX no es diferente, durante la década de los 30, se instauró en el país el período “populista”, caracterizado por una enseñanza oligárquica en fuerte contacto con la iglesia, donde se imponían los deseos de la burguesía de la época. En medio de esta década, surgen divergencias de ideas, y se rompen los intereses liberales burgueses, dando origen a la

llamada educación libertaria, en la que se propone una sociedad anarquista comunista, cuya idea central se basaba “en el sentido de la transformación del orden socio-económico vigente, buscando moldear la enseñanza para la construcción de un nuevo hombre y una nueva sociedad” (Ghiraldelli, 1994:31).

Las transformaciones políticas y económicas ocurridas en este período fueron acompañadas de grandes alteraciones sociales, principalmente, en el estado de São Paulo, donde se concentró el proceso de industrialización, así la escuela pasa a servir como instrumento de formación del mano de obra cualificada. Se crean cursos técnicos para las clases “subalternas” a fin de atender las necesidades del mercado industrial.

Por tanto, en los años 40, la educación brasileña pasa a ser uno de los principales elementos para el crecimiento del proceso de industrialización y de la formación de la clase media, que tenían la escuela como un nuevo camino para la conquista de un lugar mejor en la sociedad a través de la ascensión social obtenida gracias a la escolarización.

En la década de los 50 hay un detrimento de las condiciones de vida de las clases trabajadoras, observándose un enorme contraste entre el crecimiento económico del país y el proceso de empobrecimiento de la clase trabajadora. Durante esta crisis la educación escolar vuelve a ser privilegio de pocos. En el inicio de los años 60 surge un proyecto preocupado con las clases populares liderado por el pedagogo Paulo Freire, llamado “pedagogía libertadora”, en que puso la educación como un acto político, y el educador como un “revolucionario” preocupado por los oprimidos, debiendo actuar a servicio de la transformación de la sociedad y de la creación del nuevo hombre. Todo parecía correr a

favor de la emancipación popular, a través de la formación de diversos grupos que surgían con interés de luchar por una educación en los medios populares, sin embargo, este proyecto es anulado con el golpe militar de 1964, generando casi tres décadas de dictadura y de frustración en la enseñanza del país.

El período de la dictadura militar termina en 1985, con elecciones directas para la Presidencia de la República. A partir de ese momento se pueden respirar aires de “libertad política”. No obstante, con relación a la cuestión económica y educacional, la situación se deterioró aún más para la mayoría de la población. Los índices de abandono escolar y de repetición de curso aumentaron de una forma alarmante en todo el país. Actualmente, para muchos investigadores de la educación brasileña, la década de los 80 es considerada prácticamente perdida.

La década de los 90 empieza con el aumento de los “empresarios de la educación”, es decir, el país pasa a tener un aumento descontrolado de escuelas privadas. Ya que los padres de la clase media, preocupados con la educación de sus hijos, no querían mandarlos a la escuela pública, se crea así la industria de la educación privada, donde con la expectativa desenfrenada de la inflación en esta década, algunas escuelas privadas se aprovechan para aumentar hasta un 500%. Así, muchos padres fueron obligados a matricular a sus hijos en las escuelas públicas, huyendo de las explotaciones de los empresarios de la educación. Los dueños de las escuelas privadas desarrollaban la enseñanza como querían y esto desagradaba a padres, alumnos y profesores. Por todo ello se pasó a reivindicar mejores condiciones en las escuelas públicas.

En 20 de diciembre de 1996, fue aprobada la nueva Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional, Ley número 9.394/96, que crea en la educación básica diferentes niveles de enseñanza, tales como: Educación Infantil, Enseñanza Fundamental y Enseñanza Media, Educación Profesional y Educación Especial. Según esta ley los establecimientos de enseñanza públicos o privados deberán elaborar y cumplir su plano de trabajo siguiendo las normas de esta ley.

Actualmente, la sociedad continua “pobre”, con pocas perspectivas de mejora de vida, conviviendo con el hambre, la falta de vivienda, la falta de escuelas, el número absurdo de niños y jóvenes fuera de la escuela, el fracaso escolar, la violencia, el desempleo, la creciente desigualdad social, etc.

A este respecto apunta Gadotti “La sociedad como un todo precisa concienciarse de que la educación es un valor indispensable en el desarrollo humano, que la educación no es un gasto superfluo, es inversión ... Los gobiernos precisan saber que, cuanto más educación, menores serán los gastos de la seguridad social, de planificación familiar, etc. Más educación produce menos violencia, menos hambre, menos miseria” (Gadotti, 2002:13).

En esta línea, recordando las palabras de Ovejero (1988) cuando plantea que uno de los principios fundamentales de la psicología social de la educación es que la conducta social de las personas se comprende mejor cuando se tienen en cuenta los factores del contexto social en que tiene lugar. En este sentido, las relaciones entre la psicología social y la educación son necesariamente estrechas y simbióticas. Es decir, que no sólo la educación se aprovechará de los métodos y conocimientos empíricos investigados por la psicología

social sino que también ésta, al unirse a la educación, “ganará en relevancia, pues, al tratarse de una psicología social aplicada, la validez ecológica de la psicología social será mayor” (Ovejero, 1988:23).

El interés creciente por los enfoques sociales de la educación, que había empezado a ser importante en los años 50, se hizo mucho más importante a finales de los 60 y primeros de los 70. Es en este período que aparecen buena parte de los más conocidos manuales de psicología social de la educación y algunos artículos importantes en esta área, tales como los trabajos de Backman y Secord (1968); Deutsch y Hornstein (1970); Jonson (1970); Miles y Charters (1970); Lindgren (1978). En las últimas dos décadas, se observa como los enfoques psicológicos de la educación, el aprendizaje y los problemas escolares y educativos son cada vez más frecuentes, donde se puede encontrar trabajos como los de Gump (1980); Jonson y Jonson (1983); Sangrador (1985); Ovejero (1988, 1993, 1999, 2001); Abril y Sánchez (1993); Herrero (1994); Silva (1998); Musitu (1988, 1994); Cava (2000); Cava y Musitu (2001); Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001) etc.

En este sentido, cabe señalar las palabras de Sangrador (1985:144) cuando afirma que “si bien durante algún tiempo la psicología social ignoró la temática educacional, y fueron más bien los propios educadores o psicólogos de la educación los que tímidamente comenzaron a captar la importancia de las variables psicosociales relevantes, hoy día se está trabajando insistentemente desde ambos frentes, quizá con algún mayor rigor desde el campo psicosocial”.

En esta línea, Ovejero (1993), está a favor del planteamiento de que la psicología social es una poderosa fuente potencial de contribuciones a la práctica educativa. Según este autor, es necesario que la psicología social continúe siguiendo los cambios que ha empezado por lo menos en dos cosas: la primera, la psicología social debe salir más del ámbito académico y llevar sus conocimientos a la vida cotidiana, a las escuelas y a la práctica educativa. Es decir, es conseguir que la psicología social alcance la validez ecológica, y precisamente, una de las formas de alcanzar esa validez ecológica es posiblemente a través del desarrollo de una psicología aplicada, como ya se viene haciendo hace tiempo. El segundo cambio, se refiere a las relaciones entre los psicólogos sociales con los educadores, más precisamente, según Ovejero, lo que falta es canalizar la influencia de psicología social y la educación de mutua forma en las colaboraciones. Como a firma Ovejero (1988:32) “La psicología social ganaría en relevancia social, mientras que los educadores podrían disponer de unos conocimientos y unos métodos que les facilitarían la tarea de trabajar con los grupos escolares”.

En este sentido, el tema como del fracaso escolar, (ya que según Ovejero es uno de los fenómenos mas centrales de toda psicología social de la educación), debe ser tratado como un constructo social e histórico, algo propio de la época actual e inseparable de las condiciones sociales e históricas del mundo contemporáneo; de esta forma, las variables responsables de su existencia no son solamente las internas al joven, sino también la interacción entre las variables internas y las referidas al contexto social e histórico. En las palabras de este autor: “Para entender el fracaso escolar será enormemente fructífero ahondar principalmente en las relaciones del individuo con su ambiente social y en las condiciones sociohistóricas en que su vida está inmersa, lo que nos llevará a dar un

protagonismo especial al estudio de las relaciones del individuo con la escuela y con la sociedad, así como con su ambiente sociofamiliar. No obstante, a pesar de lo anterior y en contra de lo propugnado por los estructuralistas, el fracaso escolar, no es una fatalidad. Y no lo es porque aún se puede hacer mucho desde la propia escuela para evitarlo, particularmente a través de modificaciones sustanciales en la interacción social cotidiana de los alumnos: mejorado tal interacción social podremos evitar el fracaso escolar de muchos jóvenes, sobre todo de aquellos que pertenecen a los grupos menos favorecidos” (Ovejero,1993:91).

Por lo tanto, ante la problemática expuesta sobre la educación en Brasil, la psicología social brasileña, específicamente los que hacen la psicología social de Paraíba, no pueden cruzarse de brazos. Es necesario buscar posibilidades de políticas educacionales capaces de transformar la educación brasileña en caminos estimulantes, intentando retomar intereses reales. En este sentido, una de las contribuciones que la psicología social puede dar, es en la tentativa de entender las variables que sirven de recursos psicosociales en el bienestar psicológico (salud mental) de estudiantes con historia de fracaso escolar en situación de pobreza. Es decir, averiguando los estresores psicosociales a los que están expuestos, así como los recursos utilizados por estos, con la intención de promover posibles programas de intervención, como instrumentos para lograr disminuir la desigualdad social. En este sentido, y tal como veremos, diversas investigaciones han puesto de manifiesto la existencia de una relación entre posición social (como nivel económico y nivel educacional) y salud mental, de manera que a medida que ascendemos en la escala se incrementan los niveles de bienestar. Así, al poner en relación individuo y sociedad, la

salud mental se constituye en objeto de estudio de las ciencias sociales, y de la psicología social en particular.

Por tanto, el objetivo central de este trabajo es el estudio de la salud mental de los jóvenes estudiantes, desde el punto de vista del bienestar psicológico. Así, la salud mental será interpretada como las respuestas adaptativas de los jóvenes estudiantes a las demandas estresantes de su contexto social. Será entendida también como sinónimo de bienestar psicológico, como veremos en los capítulos teóricos, en que analizaremos éste a través de la salud mental, sentimientos depresivos, acontecimientos vitales estresantes y estrés percibido, y estudiaremos su relación con los recursos psicosociales (autoestima, apoyo social, apoyo social comunitario y estrategias de afrontamiento) desarrollados por los jóvenes estudiantes de un barrio pobre de Joao Pessoa- Brasil.

En este sentido, nuestra preocupación principal en esta tesis será analizar el bienestar psicológico y los recursos psicosociales de los jóvenes estudiantes de un barrio de clase social baja de la ciudad de Joao Pessoa, con una historia de fracaso escolar. Dividiremos esta tesis en dos partes. En la primera parte se realiza una aproximación teórica a diversos aspectos centrales del bienestar psicológico (salud mental y sentimiento depresivo) de los jóvenes. Esta parte de la tesis se divide a su vez en cuatro capítulos:

**En el primero capítulo**, se presenta algunas consideraciones psicosociales de la juventud de Brasil, donde se analiza la ecología social de los jóvenes en el contexto escolar (micro sistema escolar brasileño) basándonos en el modelo de la ecología del desarrollo humano de Bronfenbrenner (1979/2002). En esta línea, se analizará el microsistema escolar

brasileño, la organización social formal de la escuela y su importancia en el contexto de los jóvenes que viven en situación de pobreza. Dentro de este microsistema escolar brasileño se analizará la pobreza asociada al fracaso escolar como un factor de riesgo para el bienestar psicológico de jóvenes estudiantes de enseñanza fundamental. Para hablar sobre esta asociación (pobreza y fracaso escolar) como factor de riesgo, nos basamos en la teoría de la conducta de riesgo de Jessor (1991), por prestar un especial énfasis a la interacción persona-contexto, dando un gran peso a variables como la pobreza organizada socialmente y a la desigualdad social.

**El segundo capítulo** de la tesis se ocupa del intento de analizar el bienestar psicológico en la juventud, a través de algunos modelos teóricos que intentan entender el origen de la salud mental (depresión). Específicamente, destacamos en este capítulo, el modelo de la teoría cognitiva de Aarón T. Beck y el modelo de indefensión aprendida de Martín Seligman. Ambas teorías señalan algunos importantes factores psicológicos, fundamentalmente cognitivos, como los responsables de la aparición del deterioro psicológico. Desde luego que cualquier perspectiva teórica que trate de explicar el deterioro psicológico debe contemplar los procesos cognitivos. No obstante, tan poco se puede negar que las condiciones vitales del ambiente influyan en la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo) del individuo, y como estas influencias afectan al papel de los procesos cognitivos en la explicación de la salud mental y del deterioro psicológico. Por ello, en este capítulo, destacamos el modelo ecológico (vitamínico) elaborado por Peter Warr (1987). El autor lo plantea como un modelo no lineal de la influencia del entorno social sobre la salud mental. En él destaca tres aspectos principales: la identificación de los determinantes ambientales de la salud mental; la descripción del proceso mediante el cual

estos factores actúan sobre la salud mental y la interacción ambiente-individuo, en la cual se enfatiza la capacidad de acción por parte del sujeto en su ambiente. A partir de estos tres elementos Warr construye una explicación de las relaciones entre ambiente y bienestar psicológico, donde además plantea otras características del ambiente; por ejemplo, la situación de pobreza y el fracaso escolar, pueden influir en el bienestar psicológico de los jóvenes. Además, en este segundo capítulo, nos centramos en analizar algunas variables como el género, la edad, el nivel educacional y económico, que han sido consideradas en las investigaciones realizadas, (tanto de carácter ecológico como epidemiológico y clínico), como agentes que influyen en la salud mental del individuo. Finalizamos este capítulo, hablando de la autoestima como uno de los principales recursos psicosociales sobre la salud mental, principalmente en el desarrollo de los jóvenes estudiantes. Destacamos los factores que contribuyen al desarrollo de la autoestima y su relación directa con la salud mental de los jóvenes.

**El tercer capítulo** se ocupa de los estresores psicosociales y las estrategias de afrontamiento. Este capítulo se articula en dos apartados. En el primero, se analizan algunas perspectivas fundamentales en el estudio del estrés, donde el estrés puede ser entendido como una respuesta del organismo o como un estímulo externo al individuo, concepción que parte de la noción de acontecimiento vital estresante. Además, se analizan algunos de los factores que explican el incremento de estrés en la juventud, deteniéndonos especialmente en el desarrollo normativo de la juventud que lleva consigo estresores previsibles, como la propia fase crítica de la adolescencia. En el segundo apartado, se analiza la perspectiva transaccional (Lazarus y Folkman, 1986) en la cual el estrés es considerado como un proceso de interacción entre persona y ambiente, convirtiéndose en

centrales los procesos de evaluación cognitiva y las estrategias cognitivas y conductuales desarrolladas por los individuos para manejar las situaciones estresantes, es decir, las estrategias de afrontamiento. En esta línea, finalizamos este capítulo, destacando las estrategias de afrontamiento utilizadas por los jóvenes.

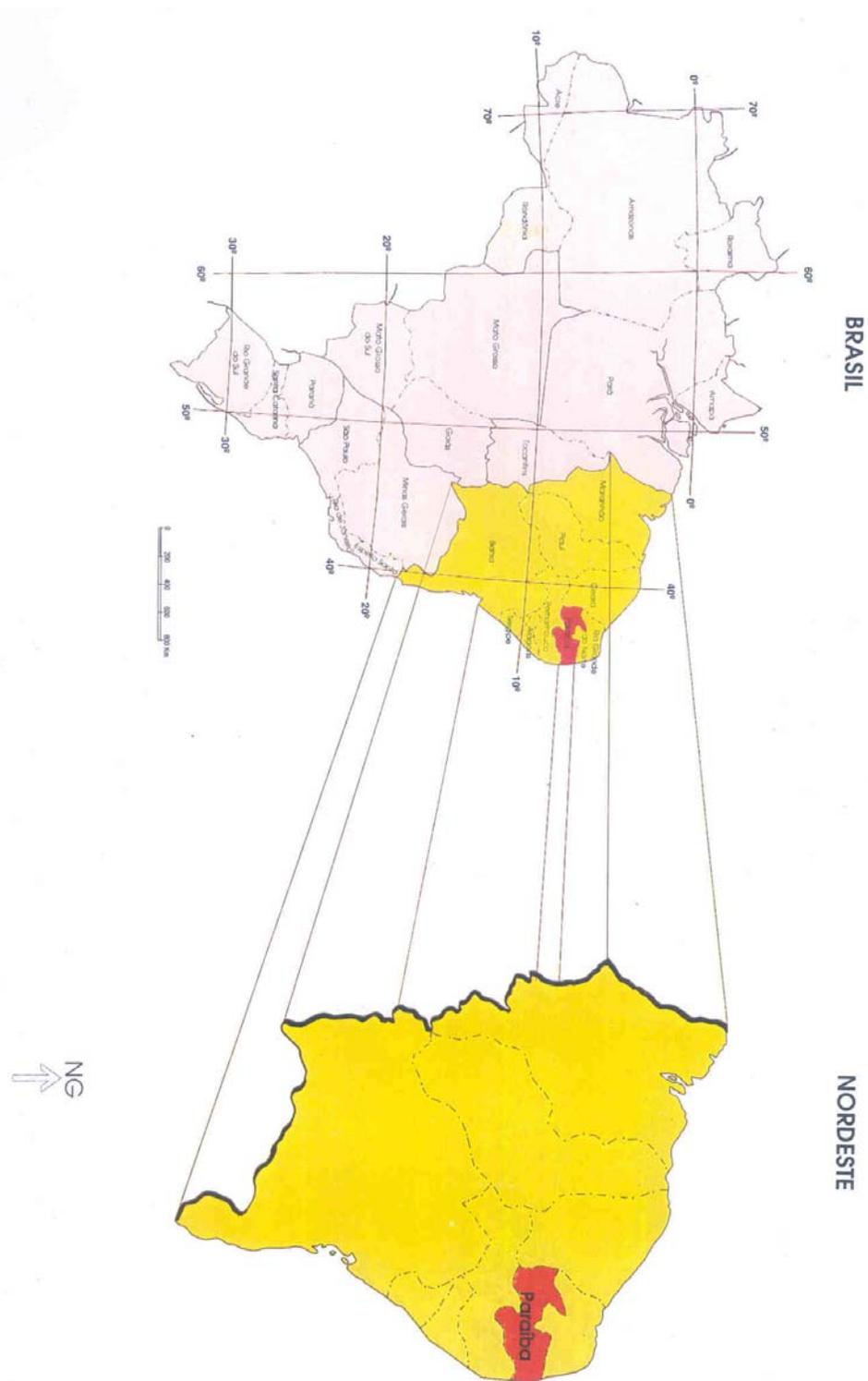
**En el capítulo cuatro**, continuamos analizando los recursos psicosociales, esta vez estudiando el apoyo social, concepto que en las tres últimas décadas ha atraído la atención de los autores que trataban de incorporar aspectos sociales en sus investigaciones sobre la salud mental. En este capítulo se abordan los principales debates existentes en los estudios sobre este tema, señalando la extrema heterogeneidad existente en la bibliografía sobre este tema. Además, abordaremos la importancia del apoyo social en el contexto juvenil, donde se destaca los aspectos del apoyo social percibido por los jóvenes, su participación e integración en la comunidad (apoyo social comunitario) y la influencia de estas variables en el desarrollo psicosocial en la juventud (salud mental), así como las enormes posibilidades que se abren en el ámbito de la intervención.

La segunda parte de este trabajo, está dividida en tres capítulos: el primero que corresponde al **quinto capítulo** de la tesis, está dedicado a la metodología; en él se retoman los objetivos de esta tesis, se describe el diseño utilizado, la muestra, los instrumentos de medida y las hipótesis de investigación. Así, nos adentramos en el **sexto capítulo**, en él se recogen los resultados a través de la exposición de los análisis estadísticos utilizados para esta investigación. Además, se procede a una discusión de los resultados sobre la asociación entre las variables de la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo), el estrés percibido y las variables de los recursos psicosociales (autoestima,

apoyo social percibido, apoyo social comunitario y las estrategias de afrontamiento). Finalmente, en el **séptimo capítulo**, se expone una discusión de los resultados, integrando estos con los análisis teóricos de la tesis, finalizando con algunas conclusiones generales, así como algunas implicaciones para la investigación y para la intervención futura.

No obstante, antes de exponer la primera parte de este trabajo, referente a la fundamentación teórica, se hace necesario presentar de forma resumida la localización de Paraíba en Brasil, y dedicar algunas palabras sobre su capital, la ciudad de João Pessoa.

El Estado de Paraíba está localizado en la región Nordeste de Brasil. Limitada al Norte por el Estado de Rio Grande del Norte, al Sur, por el Estado de Pernambuco, al Oeste con el Estado de Ceará y al este con el Océano Atlántico. Tiene una población de 3.305.616 habitantes. Cuenta con un importante escaparate de playas aún vírgenes, además, tiene el honor de tener en sus playas el punto extremo oriental de las Américas: La punta del Seixas en la playa de Cabo Branco. Su núcleo más importante es João Pessoa, la capital del Estado y principal centro económico y socio-político-administrativo. Esta es considerada la tercera ciudad más antigua de Brasil, con 419 años, así como, una de las capitales más pobres del país (ver figura 1).



- João Pessoa

Figura 1. Localización del Estado de Paraíba

De acuerdo con la historia, la colonización portuguesa en el área hoy ocupada por la ciudad de João Pessoa fue dificultada por la presencia de los franceses, que ocuparon la región en el año de 1585. Inicialmente esta capital recibió el nombre de Nuestra Señora de la Nieves, en homenaje al santo del día. Poco más de dos meses después, pasó a ser llamada Felippéia en homenaje al rey de España Felipe II, cuando Portugal pasó al dominio español. A finales del año 1634, la región fue tomada por los holandeses y cambiaron su nombre a Frederikstadat (Frederica), para homenajear el príncipe Orange, Frederico Enrique. En 1654, pasó a llamarse Paraíba, nuevamente bajo el dominio portugués, hasta 1930 cuando recibe el nombre de João Pessoa, en homenaje al presidente del Estado, asesinado por negar su apoyo a Julio Prestes, candidato oficial a la presidencia de la República en las elecciones de 30 (Mello, 2002).

La ciudad creció en dirección al mar, pero consiguió preservar buena parte de su Bosque Atlántico, que hoy se localiza en el centro de esta ciudad, creando el núcleo más arborizado del país, es tanto que la ECO-92 apuntó como la segunda ciudad más verde del planeta. Sin embargo, esta ciudad con una población de 597 mil habitantes, presenta un analfabetismo de un 28%. Actualmente entre los jóvenes, apenas un 20% se encuentran en enseñanza fundamental, un 8% en secundaria, y 1% consigue llegar a cursar un curso universitario. Los barrios pobres tienden a aumentar debido a el aumento de la inmigración interna, las familias del interior del Estado, principalmente de la zona rural, inmigran hacia esta capital para intentar mejorar sus condiciones económicas, sin embargo, son prácticamente obligados a vivir en las chabolas de estos barrios pobres. No obstante, como estamos hablando de una de las capitales más pobres del país, automáticamente esta primera

inmigración pasa a ser como “una preparación” para posteriormente inmigrar a las grandes metrópolis del país, como São Paulo y Rio de Janeiro.

**PRIMERA PARTE**  
**ASPECTOS CONCEPTUALES Y TEORICOS**

**CAPITULO 1**

**CONSIDERACIONES ACERCA DE LA TEMATIZACIÓN**

**PSICOSOCIAL DE LA JUVENTUD PARAIBANA DE**

**BRASIL**

## **CAPÍTULO 1: CONSIDERACIONES ACERCA DE LA TEMATIZACIÓN PSICOSOCIAL DE LA JUVENTUD PARAIBANA DE BRASIL**

En las últimas dos décadas la juventud se ha convertido en objeto de estudio de interés de varias áreas principalmente en el campo de las ciencias sociales, tanto en los países norteamericanos como entre los europeos, y también de forma tímida en los países de América Latina. Parten sus estudios intentando comprender o acercarse a varias problemáticas sociales de los jóvenes, conceptualizándola de muy diversas maneras y con categorías notoriamente complejas, hasta el punto de que no es fácil escapar a este obstáculo conceptual tan cargado de formulaciones y reformulaciones, de planteamientos interdisciplinarios complejos y no concluidos, que dificultan cada vez más la decisión en elegir una definición adecuada de juventud. Tanto es así, que dan origen a un gran número de publicaciones que parecen excesivamente basadas en reflexiones personales. En medio de tantas definiciones, la única cuestión que todos los estudiosos del área comparten es la pluralidad de la definición de juventud, dificultando una discusión clara en este campo de estudio.

En este sentido, si no es fácil llegar a una definición clara de juventud, cuando se trata de la juventud de Brasil se hace mucho más complicado, debido a las extremas diferencias regionales en este país, diferencias parecidas a las que encontramos en un continente, donde las desigualdades sociales son extremadamente presenciadas y vividas por los jóvenes en su vida cotidiana.

Cuando observamos las investigaciones sobre la juventud en Brasil, nos damos cuenta de que sólo en las décadas de los 80 y 90, se pasó a presentar una “cierta atención” a los jóvenes, principalmente, por parte de los medios de comunicación de masas y de la opinión pública. Claro que el interés mayor de éstos, es el comercio, propagar e incentivar el consumo juvenil, es decir, asistimos a una avalancha de productos específicamente dirigidos al público adolescente y juvenil (revistas para jóvenes en los grandes periódicos, programas televisivos y de radio específicos para jóvenes). Sin embargo, la mayor parte de estos contenidos son “contenidos basura”, en los que se tratan temas importantes de forma superficial. En las revistas para los adultos, los temas más comunes sobre la juventud son aquellos relacionados con los “problemas sociales”, como violencia, crimen, explotación sexual, drogadicción y se dan consejos para disminuir o combatir tales problemas; con lo cual la juventud es representada como sinónimo de “marginalidad”.

Con relación a las políticas públicas, es necesario notar que en Brasil, a diferencia de otros países, nunca existió una tradición de políticas específicamente destinadas a los jóvenes. Sólo recientemente y de forma muy lenta se puede observar una preocupación de los responsables políticos por la formulación de políticas gubernamentales dirigidas a los jóvenes. En los últimos cinco años fue creada por primera vez una asesoría especial para asuntos de juventud, vinculada al Ministerio de la Educación, donde existen dos programas de asistencia destinada a los jóvenes, que se titulan: el primero “Universidad Solidaria” y, el segundo, se trata de un concurso de estímulos y financiación de programas de capacitación profesional para jóvenes. Son programas con buenas intenciones y buenos objetivos, pero, son mal utilizados por los gobernantes, dado que se utilizan principalmente para uso electoral. Tenemos que añadir que en este país los jóvenes tienen permiso de votar

a partir de los 16 años de edad, independiente de ser alfabetizado o no. En este sentido, para muchos gobernantes la mejor forma de conseguir votos “alienados” es haciendo que la invisibilidad de estos jóvenes analfabetos o semianalfabetos continúe por décadas y más décadas.

Por otro lado, existen también acciones no gubernamentales que vienen desarrollando proyectos y programas destinados a jóvenes por parte de instituciones y agencias de trabajos sociales (ONGs, asociaciones benéficas, instituciones de asistencia). La mayor parte de esos proyectos se destinan a prestar atención a los jóvenes en situación de “desventaja social” (jóvenes carentes de comunidades pobres), o de riesgo, termino empleado para designar a jóvenes que viven fuera de sus unidades familiares como por ejemplo “los niños de la calle”, jóvenes sometidos a explotaciones sexuales, fracaso o abandono escolar, implicados en el consumo de drogas o actos de delincuencia.

En una primera visión panorámica podemos verificar que la mayor parte de los programas desarrollados por estas instituciones se dividen en dos grandes bloques: El primero formado por los programas de resocialización (a través de la educación no-formal, oficinas ocupacionales, actividades de deporte y arte), y el segundo, por los programas de capacitación profesional y encaminamiento para el mercado de trabajo (que, muchas veces, no pasan de oficinas ocupacionales). Es necesario destacar que a pesar de las buenas intenciones de estos programas, lo que se busca, explícita o implícitamente, es una contención del riesgo real o potencial de estos jóvenes.

Sin ninguna duda, la juventud aparece a la mirada del mundo a partir de la década de los 60 con la crisis del modelo económico que afecta a la mayoría de los jóvenes hijos de trabajadores. Como hemos dicho antes, en Brasil, el interés por los estudios sobre la juventud empieza a ser sistematizado a finales de los 80 y inicio de la década de los 90. Sin embargo, entre las décadas de los 60-70, se destacaron los trabajos de los sociólogos Ianni (1968) y Foracchi (1972) que centran sus estudios en el comportamiento político de la juventud brasileña. Conceptualizan la juventud como poseedores de la capacidad de desarrollar una postura crítica y transformadora a la sociedad en la que viven, de esta forma, el comportamiento radical del joven está estrictamente vinculado a las condiciones materiales de existencia, es decir, está histórica y socialmente determinado.

Por tanto, para Ianni (1968), la familia apenas inicia el proceso de “extrañamiento” del joven con los valores de la sociedad. Es en el grupo más amplio de los amigos y de la escuela en el que el joven va a percibir las contradicciones del sistema socio-cultural y económico desigual de las sociedades capitalistas. En este sentido, según este autor, el joven entonces desarrolla una negatividad con el presente dando origen a su comportamiento radical.

Ya Foracchi (1972), al analizar los movimientos de los estudiantes de la década de los 60, concluye que éstos se afirman como un “poder joven, potencia nueva que, desconociendo su fuerza, recrea en la imaginación y en la utopía, la praxis de un mundo que apenas se esboza”. Según la autora, la juventud representa la categoría social sobre la cual se manifiestan de forma más visible las crisis del sistema. Así, la noción de juventud se

impone como categoría histórica y social, en el momento en que se afirma como producto histórico, como movimiento de la juventud.

Durante estas dos décadas (los años 60 y 70) la psicología del desarrollo de la juventud en Brasil, se basaba en los trabajos de Anna Freud (1969) y los de Erikson (1976). Así, siguiendo los planteamientos de la primera autora, los psicólogos entendían a la juventud como una edad de tensión en la que los conflictos eran normales, pues indicaban que ajustes interiores estaban ocurriendo. En este sentido, el desequilibrio de la juventud venía por las readaptaciones entre el id, el ego y el super-ego (según la teoría freudiana, cada fase de la vida se corresponde con impulsos sexuales determinados y la represión de los impulsos lleva a la formación de las estructuras de la personalidad. En la juventud, los conflictos de la sexualidad infantil retornan, es decir, el joven revive el complejo de Edipo, que es desencadenado por los cambios físicos). Para Anna Freud, en la juventud, hay un aumento del id y en la resolución de esos conflictos el joven usa mecanismos de defensa: El ascetismo (renunciar a la satisfacción de cualquier impulso), la intelectualización (el aumento de la capacidad de raciocinio que le lleva a discutir problemas filosóficos, teorías políticas, sumisión o no a las autoridades), y el amor juvenil (una forma de identificación que lo lleva a amar a un extraño para controlar el Edipo).

De acuerdo con esta autora, la organización genital de la sexualidad revive la situación edípica y hace que el joven experimente sentimientos ambivalentes de amor y odio por los padres. Esta situación queda resuelta por el cambio del objeto de deseo, es decir, eligiendo compañero fuera de la familia. En este sentido, el joven sentirá ansiedad y culpa, lo que explica la crisis de la juventud.

Ya los trabajos basados en la teoría de Erikson (1976), analizan el desarrollo de la personalidad en interacción con el contexto socio-cultural. Para Erikson, la personalidad es constituida por lo *biológico*, lo *social* y lo *individual*. Es decir, la personalidad está constituida por lo *biológico*, en el sentido de que el individuo nace con impulsos y tensiones, siendo necesario para el desarrollo maduracional; por lo *social*, que implica no sólo ser cuidado en sus necesidades por otra persona, sino también por el aprendizaje en su familia de cómo deben ser esos cuidados, teniendo en cuenta que las formas de satisfacción de las necesidades varían de acuerdo con la cultura; y por lo *individual* que se dará por esa interacción entre lo social y lo biológico. Así pues, la interacción de esos tres elementos constituirá la identidad.

Para este científico social, durante el ciclo de la vida, la persona pasa por diversas crisis, y en la adolescencia será la crisis de la identidad. Para él, la formación de la identidad se da en un periodo de desarrollo, específicamente en la juventud, de ahí la relevancia del mismo. Este autor va a plantear que el joven pasa por una “confusión de identidad”, resaltando que no se trata de un diagnóstico clínico y que a pesar de la semejanza entre síntomas y episodios adolescentes y los episodios neuróticos y psicóticos, la adolescencia no es una enfermedad, sino una crisis normativa. Esta confusión de identidad, para Erikson, está compuesta por siete síntomas parciales. El primero es el de la perspectiva del tiempo versus confusión temporal, en la que el adolescente deberá decidir sobre las diversas perspectivas futuras, o sea, el adolescente deberá pensar sobre el futuro. El segundo síntoma es el de la auto-certeza versus inhibición, en el cual el joven debe creer en la posibilidad de alcanzar sus objetivos. Experimentación de diferentes papeles frente a la fijación de un papel, es el tercer síntoma y se relaciona con las elecciones que deben ser elaboradas por los

adolescentes. El cuarto síntoma es el del aprendizaje versus parálisis operacional, y se refiere a la elección vocacional del joven. La quinta es la polarización sexual frente a la confusión bisexual; es un conflicto en el cual el adolescente se ve envuelto en una definición y redefinición del significado del ser. El sexto síntoma es el del liderazgo y sectarismo versus confusión de autoridad, en este proceso el joven deberá pensar en sus contribuciones a la sociedad, y el último síntoma envuelve la cuestión de la formulación de una ideología personal; es el síntoma de la vinculación ideológica frente a la confusión de valores (Erikson, 1976).

De acuerdo con este autor la formulación de esta ideología personal será fundamental para ofrecer al joven la posibilidad de resolver todos los otros síntomas parciales de la crisis de la identidad. En este sentido, la función de la ideología para Erikson, era la de dar una visión simplificada del futuro compensando la confusión temporal; hacer una correspondencia entre el mundo individual y el social; exhibir una uniformidad entre apariencia y comportamiento; introducir los valores éticos; ofrecer una imagen del mundo como punto de referencia para la identidad y dar un fundamento racional para la vida sexual de acuerdo con los principios vigentes.

En resumen, para este autor, la pubertad es conceptualizada como un crecimiento físico rápido, que lleva a la necesidad de reformular la imagen física que junto con la madurez genital y la conciencia sexual, amenaza la identidad del ego. Mientras tanto, la madurez mental y el aumento de las responsabilidades sociales provocan una discontinuidad en relación al desarrollo anterior y llevan a la busca de una nueva identidad. Esa búsqueda lleva un cierto tiempo. Así, la adolescencia se torna un periodo de experiencias y retraso de

compromisos, una época de “moratoria social” – definido por Erikson, como la posibilidad de experimentar varias alternativas de identidad sin el compromiso del adulto. En este sentido, el adolescente “experimenta papeles por la tolerancia de la sociedad”. (Erikson, 1976:157).

En esta misma línea, se percibe que en los años noventa los psicólogos que investigan la temática sobre la juventud en Brasil, continúan siendo influenciados por trabajos de base psicoanalíticos, destacando las investigaciones de Knobel (1991), que considera que el joven presenta algunas características que denomina de “síndrome normal de la juventud”. Esta condición entre “síndrome y normalidad,” según el autor, puede ser explicada por el control normativo de conducta social que es establecida y regida por los individuos adultos de la sociedad. De esta forma, para Knobel, desde el punto de vista del mundo adulto, la conducta juvenil, es aparentemente semipatológica, pero, en contrapartida, desde el punto de vista de la psicología evolutiva y de la psicopatología, esta conducta es “normal”.

Para este autor, el proceso básico que ocurre en la juventud es el “luto” (pérdidas), por el cuerpo infantil, por el papel e identidad infantiles y por lo que significaban los padres en la infancia para los niños: refugio y protección, es decir, implica la renuncia a la dependencia y aceptación de la responsabilidad. El luto sería una forma de defensa que se manifiesta en la desvalorización de esos objetos y también en la busca de figuras sustitutivas de los padres. En este sentido, el síndrome de la juventud surge de los procesos de identificación y luto, por tanto, un cierto desequilibrio es entendido como “normal” y hasta esperado en esta etapa de la vida.

Según este autor, este “síndrome” se caracteriza por algunos “síntomas”, tales como: la *búsqueda de sí mismo y de la identidad*: mantener la continuidad y semejanza consigo mismo; la *tendencia grupal*: el grupo sirve como defensa facilitando la oposición a los padres y la búsqueda de identidad diferente de la del medio familiar; la *necesidad de intelectualizar y fantasear*: que aparece en la discusión que el adolescente hace sobre los principios éticos, filosóficos, sociales y en las actividades literarias y artísticas, al mismo tiempo que es una forma de defensa; las *crisis religiosas*: que van del ateísmo al misticismo; sin embargo, la religión tiene la función de defensa contra la angustia por la muerte de una parte del cuerpo; la *deslocalización temporal*: el joven tiene una cierta dificultad en diferenciar lo externo de lo interno, lo adulto del niño, el presente del pasado y del futuro; la *definición de la identidad sexual*: que adquiere su papel en la unión; la *actitud social reivindicatoria*: hablar adquiere el sentido de realizar el acto; las *contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de conducta*: que está relacionado con el luto, es decir, las identificaciones de pérdidas y la aceptación de nuevas identificaciones; la *separación progresiva de los padres*: relacionada con el luto por los padres de la infancia; las *fluctuaciones del humor y del estado de ánimo*: la intensidad de la ansiedad y de la depresión va a depender de la forma como haya elaborado sus lutos.

Como se puede observar los psicólogos que estudiaban la juventud en Brasil, tenían la concepción de la juventud como fase de turbulencia, problemática y en “constante batalla interior” estaban básicamente dentro de un proceso psicológico caracterizado por la aparición de “síntomas” y “síndromes”. De acuerdo con Criado (1998) este tipo de conceptualización se va a vestir de diversos ropajes en todas las teorías psicológicas del siglo XX, ya que esta concepción psicológica es adecuada para una teoría que quiera

ignorar las diferencias de clase: “Al naturalizar la juventud como psicológicamente universal, obvia todo el problema de la construcción social de las clases de edad. Además, al definirla como un estadio esencialmente turbulento, caracterizado por un déficit de racionalidad y un exceso de pasión – el adolescente está, como las mujeres, del lado de la naturaleza – puede ser idónea para remitir a estas carencias cualquier desviación de la norma” (Criado, 1998: 26).

Lamentablemente muchos de los estudios sobre la juventud en Brasil en el campo de la psicología ignoraban las diferencias de clases. De cierta forma la psicología estaba y continua estando al servicio únicamente de un tipo de clase social; es muy común escuchar por determinados grupos de psicólogos la siguiente frase: “los cuidados psicológicos para los jóvenes pobres son superfluos, estos sólo necesitan pan”.

Una de las referencias importantes en Brasil son las investigaciones llevadas a cabo por el geógrafo y sociólogo Madeira (1988), que al final de los años 80 y durante los años 90 realizó algunos estudios sobre juventud, donde algunas de sus preocupaciones fundamentales hacían referencia al contexto social (proceso de modernización de la sociedad brasileña), haciendo uso de categorías tales como: ciudadanía, familia y trabajo. Su análisis sobre las consecuencias del proceso de modernización de la sociedad brasileña, con énfasis en la política de industrialización y comunicación demuestran por un lado que las poblaciones emigrantes (de las áreas rurales hacia las ciudades) tuvieron posibilidades de contacto más íntimo con procesos inductores de constitución de su ciudadanía (acceso a los servicios públicos tales como: educación, salud y saneamiento), aunque por otro lado, esos derechos mínimos no siempre estaban asegurados.

La tentativa de Madeira de trazar un perfil de los jóvenes desfavorecidos es bastante útil, una vez que centra su reflexión en torno de la articulación de la familia y el trabajo, aspectos bastantes significativos y, hasta cierto punto, definidores de la situación de estos jóvenes. En su análisis aunque sólo se centre en los jóvenes de la región sur de Brasil, considera las profundas transformaciones de la sociedad brasileña, las nuevas configuraciones que ha asumido en las últimas décadas y la participación activa de los jóvenes en el mercado de trabajo. Como hemos dicho antes, cuando observamos los jóvenes brasileños, debemos considerar las desigualdades regionales. Por ejemplo, está comprobado que el 50% de los analfabetos brasileños entre 15 y 24 años se encuentran en la zona rural del Nordeste brasileño, zona en que se localiza el Estado de Paraíba (IBGE, 2002); al mismo tiempo se verifica que en el último decenio aumentó considerablemente el grupo que combina cotidianamente escuela, fracaso escolar y trabajo.

En este sentido, pensamos que una de las maneras de representar la situación de los jóvenes de la ciudad de João Pessoa (Paraíba-Brasil), es analizando la ecología social de los jóvenes en el contexto escolar (estudiantes de la enseñanza fundamental y secundaria), basándonos en el modelo de la ecología del desarrollo humano de Bronfenbrenner (1979/2002). En este modelo se analiza el microsistema escolar (el sistema escolar y juventud, organización social formal de la escuela y la percepción que los jóvenes tienen de la escuela). Dentro de este microsistema escolar brasileño, analizaremos la pobreza asociado al fracaso escolar (repetir el mismo curso más de tres veces seguidos o haber abandonado los estudios alguna vez), como situación de riesgo que afectan a el bienestar psicológico de los jóvenes. Para ello, recogeremos a la teoría de la conducta de riesgo planteada por Jessor (1993). A continuación presentaremos los modelos teóricos presentados por estos dos autores

(Bronfenbrenner y Jessor). Desde luego, aclaramos que no pretendemos hacer un estudio completo y sistemático de las diversas teorías. Ellas nos han servido simplemente para construir un marco explicativo para nuestra investigación. De las teorías hemos extraído aquellos aspectos que nos han parecido más relevantes, pero nunca ha sido nuestra intención validarlos o rechazarlos, sino utilizarlos para interpretar con mayor profundidad posible los resultados obtenidos en nuestro estudio.

### **1.1. Ecología del desarrollo humano**

Este enfoque propone analizar el proceso mediante el cual el organismo humano en crecimiento realiza una acomodación progresiva a un medio ambiente inmediato y cómo esta relación es afectada por fuerzas que provienen de entornos físicos y sociales más remotos y mayores, implicando así, a diferentes disciplinas científicas: biológicas, psicológicas y sociales, que intervienen en el complejo proceso evolutivo que finalmente convierte a un ser indefenso y dependiente en un adulto eficaz y autónomo (Bronfenbrenner, 1979; Belsky, 1980). Algunos de los planteamientos más importantes de este enfoque son los siguientes:

1. La conducta surge en función del intercambio de la persona con el ambiente. En este sentido, pensando en nuestra muestra, jóvenes estudiantes de la enseñanza fundamental, el joven en desarrollo es una entidad creciente y dinámica que poco a poco va reestructurando el medio en que vive.

2. la interacción individuo-medio ambiente es bidireccional y recíproca. De esta forma, el desarrollo es un proceso mediante el cual el joven transforma y se apropia de su medio ambiente, lleva implícitos cambios tanto en el campo de la percepción como de la acción.
3. El ambiente va más allá del entorno inmediato, incluyendo entornos más amplios y sus respectivas influencias e interconexiones. Es decir, un entorno es el lugar donde los jóvenes pueden fácilmente interactuar cara a cara.
4. Defiende una concepción topológica según la cual el ambiente ecológico está formado por una serie de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la otra: Microsistema, Mesosistema, Exosistemas y Macrosistema. Estos procesos son estimulados por la transición ecológica que surge cuando se producen variaciones en la posición de una persona en su ambiente ecológico a raíz de un cambio en su entorno, de sus funciones dentro de él o en los dos a la vez.

El Microsistema para la mayoría de los jóvenes suelen ser: la familia, los amigos y la escuela. A continuación volveremos a este nivel, pero antes, muy brevemente abordaremos los otros niveles.

El nivel Mesosistema se refiere a las relaciones recíprocas entre los diferentes microsistemas en los que se desenvuelve al adolescente, un análisis del mesosistema incluiría la frecuencia, la calidad y la influencia de las interacciones entre los diferentes escenarios, como por ejemplo, de qué forma las características familiares están relacionadas

con las presiones de los compañeros, etc. En este sentido, Bronfenbrenner establece una serie de conexiones entre los diferentes microsistemas: Participación en entornos múltiples (la existencia de una red social directa o de primer orden a través de los entornos en los que participa la persona); Vinculación indirecta (cuando el joven no participa activamente en ambos entornos, aunque puede establecer conexión entre ellos a través de un tercero); y la Comunicación entre entornos (los mensajes que se transmiten de un entorno a otro, con la intención expresa de proporcionar información específica a las personas del otro entorno).

En esta línea, podrían destacarse situaciones de vulnerabilidad en los jóvenes, específicamente en dos situaciones: en la transición de entornos, relacionada estrechamente con el inicio de la participación del joven en un nuevo entorno, como por ejemplo el ingreso del joven en la escuela con menos recursos, podría considerarse también la transición a el curso, cuyos alumnos son todos repetidores del curso anterior o el hecho de tener que inmigrar del interior del Estado a los barrios más pobres de la capital. Y, la segunda, se refiere a la desconexión entre los microsistemas, por falta de comunicación o una comunicación deteriorada. En el caso de la relación entre la falta de comunicación que el joven perciba en su familia, en su escuela, incluso entre su familia con la escuela que frecuenta, crea una situación en que dificulta en gran medida en el desarrollo del joven. Es tanto que algunas investigaciones demuestran que la conexión entre la familia y la escuela sería un factor de protección para las conductas de riesgo, ya que favorecería en posibilidades de comunicaciones entre sus miembros, en que el joven saldría ganado en su desarrollo (Resnick y col., 1997).

En este sentido, Bronfenbrenner plantea que “el potencial evolutivo de los entornos de un mesosistema se ve incrementado si las demandas de roles de los diferentes entornos son compatibles, y si los roles o actividades y las díadas, en las que participa la persona en desarrollo, estimulan la aparición de la confianza mutua, una orientación positiva, el consenso de metas entre entornos y un creciente equilibrio de poderes a favor de la persona en desarrollo” (Bronfenbrenner, 1987:236).

En el nivel Exosistema se incluyen otras influencias ambientales, como los medios de comunicación, es decir, aquellos contextos en los que el joven no juega un papel activo pero que le influyen en los microsistemas. Y, en el nivel Macrosistema social, Bronfenbrenner destaca que los esquemas de los sistemas analizados anteriormente varían para los distintos grupos socioeconómicos, étnicos, religiosos y de otras subculturas, reflejando sistemas de creencias, que a su vez ayudan a perpetuar los ambientes ecológicos de cada grupo.

Así, en este nivel incluye el autor las ideologías, las actitudes, las creencias, valores sociales y pautas culturales que influyen en la interacción del joven en los escenarios anteriores, y que pueden propiciar poderosas condiciones de riesgo o protección para determinadas conductas como el abandono escolar, el consumo de drogas o el desarrollo de conductas violentas.

Ahora, volviendo a el primer nivel, hemos destacado tres microsistemas de extrema importancia en el desarrollo de los jóvenes: familiar, con los amigos y escolar. Sin ninguna

duda los tres están relacionados entre si durante el ciclo vital de los jóvenes. Resumiendo la importancia de los tres podemos destacar lo siguiente:

Microsistema familiar. Sin ninguna duda el ambiente familiar es trascendental en la vida de las personas ya que en él se adquieren los primeros esquemas y modelos de conducta que guiarán las futuras relaciones sociales. En general existe un amplio consenso en destacar una serie de elementos característicos de ambientes familiares de riesgo, desde las investigaciones sobre el fracaso escolar, abandono escolar o situaciones de estrés en la familia (Olweus, 1980; Patterson, 1986; González, 1989; Monge, 1992; Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001).

El segundo microsistema está relacionado con los iguales, estos pueden jugar un papel fundamental, proporcionando refuerzos poderosos en términos de aceptación, popularidad amistad y estatus, pero puede ejercer también influencias de carácter negativo fomentando el consumo de drogas, etc. En este sentido, se han estudiado variables como el rechazo de los compañeros, la asociación con compañeros consumidores y la identificación con grupos desviados (Cairns & Cairns, 1991).

Microsistema escolar: La escuela, como agente socializador, juega un papel fundamental en la adaptación psicosocial del adolescente, pudiéndose convertir en una condición de riesgo o protección en función de la calidad de las interacciones que se generan en este contexto. Podemos destacar dos aspectos importantes relacionados estrechamente con este tema: en el primero, la exclusión del sistema escolar como una condición de riesgo. Las investigaciones encuentran que la exclusión del sistema escolar puede estar en el origen de

muchas conductas de riesgo; así, el abandono escolar o el fracaso escolar académico se relaciona con consumos problemáticos de sustancias, la pobreza, la depresión y la identificación con la violencia (Díaz-Agudo, 1996; Duncan, 2000).

En el segundo aspecto la escuela puede ser uno de los medios más eficaces de prevención de conductas de riesgo. Conviene destacar la labor preventiva de la escuela en relación a las diferentes conductas de riesgo, al reconocer como objetivos educativos prioritarios la educación para la salud y la educación en valores. En este sentido, a continuación, nos adentraremos sobre el microsistema escolar brasileño.

### **1.1.1. El microsistema escolar brasileño**

La educación pública en Brasil cae bajo la jurisdicción de los gobiernos provinciales<sup>1</sup>, de esta forma, la configuración de los gastos en la enseñanza varían según los alcaldes de cada provincia. La enseñanza en este país se divide en cuatro niveles: la enseñanza fundamental que está dividida en dos niveles (primaria y colegial). El tercer nivel, se refiere a la enseñanza secundaria y finalmente, el cuarto nivel, la universitaria. El ingreso en la escuela primaria, que suele hacerse a la edad de siete años, consta de ocho años de estudios, precedidos de dos años de escuela maternal. Los años de la enseñanza fundamental son obligatorios y están divididos en dos fases: los primeros cuatro años, son llamados

---

<sup>1</sup> En Brasil, el presupuesto dedicado a Educación es el segundo más importante, después de la salud. Estos presupuestos son enviados a los gobiernos de los Estados de este país, donde cada uno se dedica al desarrollo de la educación de su Estado. En otras palabras, la sociedad brasileña dedica a la educación tantos recursos como los países en pleno desarrollo, pero, esta misma sociedad (brasileña) no ven estos presupuestos aplicados en la educación, lo que observan es que una determinada clase continua en plena pobreza, sin condiciones de acceder a la enseñanza obligatoria, mientras una minoría de gobernantes sin escrúpulos aumentan sus bienes económicos.

“primera fase de primaria” y los últimos cuatro años “colegial”. Por otra parte, los estudios secundarios comienzan generalmente a los 15 años. La enseñanza secundaria conduce a la obtención de un Diploma de Estudios Secundarios y tiene una duración de tres años. Los alumnos también pueden orientarse o ser orientados hacia la enseñanza profesional (cursos que corresponden a la enseñanza secundaria). El mayor objetivo de la enseñanza secundaria es preparar a los estudiantes para la selectividad a la universidad. Desde luego, esta selectividad empieza con las condiciones económicas de los estudiantes, principalmente para determinados cursos de las universidades públicas.

Sin ninguna duda, el entorno del instituto de enseñanza es un componente de la ecología social de los jóvenes, pues los jóvenes pasan una gran cantidad de tiempo en los institutos y éstos ejercen una gran influencia en la vida cotidiana de los mismos y en las adaptaciones en su entorno social. Esta influencia se puede observar a través de la organización social formal de la escuela (papel de la escuela).

En este sentido, según McClelland (1987) los institutos tienen al menos cinco funciones: clasificación, formación, certificación de logros educacionales, provisión de atención personal y socialización de los jóvenes para los roles adultos. A menudo estas funciones afectan a la organización social de la escuela. En esta línea este autor señaló: “Llegamos a la conclusión de que los institutos, en tanto instituciones, están inexorablemente implicados en el proceso de clasificación de los estudiantes, en función de su conducta y de su capacidad académica, en categorías de bueno y malo, de éxito y fracaso” (McClelland, 1987:408). Por un lado, estas clasificaciones formales (como el seguimiento) pueden colocar a los estudiantes en aulas parecidas y proporcionarles la oportunidad de formar

grupos. Sin embargo, por otra parte, no hay razón alguna para suponer que los alumnos utilizarán estos agrupamientos formales para organizar su propia estructura social. De hecho, McClelland sostuvo que la estructura social de los estudiantes puede tratar de reducir o negar “las definiciones de inferioridad que el instituto impone inevitablemente a la mayoría de los estudiantes” (1987:408).

Otra forma en que los institutos tratan de influir en los grupos sociales de los estudiantes es mediante diversas actividades extracurriculares. Se ha observado que la participación en estas actividades está relacionada con la mejora de las relaciones raciales, el aumento en los niveles de autoestima, las aspiraciones educacionales, los sentimientos de tener la vida bajo control, la disminución de los índices de criminalidad, menor abandono escolar y el fracaso escolar (Holland y Andre, 1987; Sarriera, 1997; Silva, 1998). No obstante, muchos estudiantes de institutos de enseñanza brasileña no tienen la oportunidad de participar en actividades extracurriculares en sus colegios, y los que sí se implican constituyen por lo general una muestra selectiva, es decir, la mayor parte de los colegios que desarrollan actividades extracurriculares son instituciones particulares. En la ciudad de João Pessoa, específicamente, sólo encontramos tres colegios públicos que desarrollan este tipo de actividad. Delante de esta realidad, nos preguntamos ¿cómo perciben los estudiantes brasileños de colegios públicos sus institutos escolares?. Para contestar esta pregunta a continuación, observaremos algunas investigaciones que incorporan este tema en sus estudios.

En una investigación más reciente con jóvenes brasileños de las escuelas primarias realizado por Nacimiento (2004), se resaltaba que los jóvenes que percibían apoyo por parte

de sus profesores y amigos presentaban un aumento en su estado de ánimo y autoestima. Dos años antes, Franco (2002), también realizó un estudio con alumnos de la segunda fase de primaria (“colegial”) y observó que había una diferencia en la autoestima de estos jóvenes, que presentaban una actitud contrapuesta, es decir, había una diferencia entre los jóvenes que querían acabar el curso para adquirir un diploma, que posiblemente implicaría una mejor remuneración, y los jóvenes que deseaban acabar para ingresar en la secundaria. Los primeros presentaban una autoestima menor que los segundos.

En un estudio realizado por Fernandes (2003) en una pequeña comunidad de Paraíba, la escuela era percibida por los jóvenes pobres como “un campo de sueños de futuro”, es decir, los jóvenes depositaban gran parte de sus sueños en la escuela, sueños de un futuro mejor, diferente del presente conquistado por sus padres. Analizando la realidad social y política de Brasil, la escuela se configura como uno de los pocos espacios disponibles para la construcción de “sueños de días mejores” en el futuro de los jóvenes pertenecientes a las clases más pobres. Son jóvenes para quienes, debido a sus condiciones financieras y sociales, la realización de este sueño les parece casi imposible.

Por lo tanto, la escuela no se constituye para esos jóvenes como un campo de sueños cualquiera, sino como un irremediable campo de sueños de futuro. Como un campo de sueños que presenta problemas, defectos, dificultades, pero que, también presenta posibilidades de soluciones y mejora de vida. De esta manera, por el hecho de que la escuela está situada dentro de un movimiento socio-histórico, puede entrar en un proceso capaz de ser mejorado, con menos defectos; es decir, la escuela ideal podrá ser la escuela real que ya existe en algunos países desarrollados. Esta visión positiva de la escuela por

parte de los jóvenes, favorece el bienestar psicológico de los mismos. Es decir, la escuela pasa a ser el lugar donde el joven puede desenvolver una serie de capacidades vitales, donde puede vivenciar situaciones de aprendizaje, de convivencia en grupo, y en este espacio, desarrollar habilidades sociales, cognitivas, afectivas, que posteriormente se reflejaran en su trabajo y en su bienestar psicológico.

Por este motivo, cuando el joven abandona la escuela o tiene la mala experiencia del fracaso escolar que le dificulta la adquisición de los conocimientos y el desarrollo de las habilidades socialmente relevantes, posiblemente se sentirá menos confiado frente a la inserción en el mundo del trabajo y su bienestar psicológico se vera afectado.

Sanchis (1991), cree que una alternativa a la dificultad de la inserción, es mantener a los jóvenes en la escuela por un período prolongado. El joven permanece estudiando y ampliando su currículum, para no invertir en empleos de poca calidad. Por tanto, esta inversión es una tentativa de (auto) preservación.

Sin embargo, en la realidad brasileña, este tipo de permanencia en la escuela es un “lujo” que muchos jóvenes no pueden permitirse. Incluso hay muchos que no terminan sus estudios básicos. Se estima hoy que cerca de un cuarto de la población brasileña está constituida por jóvenes. Datos citados por Paiva (2004) apuntan que entre los jóvenes de 15 a 18 años, apenas un tercio están en la escuela. Por esta razón, en países como Brasil y otros del tercer mundo, la juventud ingresa en el mercado de trabajo más temprano, por lo que muchas veces, no pueden conciliar el trabajo con el estudio, no teniendo otra opción que abandonar este último. De acuerdo con este autor, los jóvenes sienten muchas

dificultades a la hora de acceder al mercado del trabajo, debido a varios aspectos, por ejemplo, se ven obligados a coger el peor puesto trabajo, con bajos sueldos, y largas jornadas de trabajo. Es decir, están muy expuestos a la explotación. Varias investigaciones realizadas en Brasil muestran que el trabajo menos cualificado y con menor remuneración recae, siempre, en los más jóvenes, principalmente aquellos que salen muy temprano de la escuela; siendo los que tienen desgraciadamente una gran ignorancia respecto a sus propios derechos. En este sentido, la pobreza asociado con el fracaso o abandono escolar contribuyen a un gran aumento en los factores de riesgo en la juventud. No obstante, antes de abordar sobre este tema, es necesario entender, en este trabajo, el significado de lo que definimos como factor de riesgo.

## **1.2. Factor de riesgo y juventud**

En el análisis de la situación de riesgo en la juventud hay que considerar las características específicas de esta etapa evolutiva que ayudan a comprender la especial vulnerabilidad del sujeto en este período evolutivo, que incluso ha llevado a algunos investigadores a considerar la asunción del riesgo una parte inevitable de la juventud (Hurrelmann, 1990). En este apartado se analizan aspectos básicos relacionados con la conceptualización de los factores o situaciones de riesgo y protección. Se presenta inicialmente una definición de dichos factores de riesgo y protección:

- Factores de riesgo, aquellos eventos (características individuales o factores ambientales) que aumentan la probabilidad de que se produzcan problemas graves.

- Factores protectores, aquellos que disminuyen dicha probabilidad, convirtiéndose en compensadores del riesgo (Cicchetti, Rizley, 1981; Jessor, 1992 NIDA, 1997).

Uno de los primeros estudios que se destacó en la detección de factores o situaciones de riesgo y protección que afectan a la adaptación en general del individuo, fueron los realizados por Albee, quien desatacó cinco elementos que presentó en forma de ecuación, como se puede observar en la figura 2.

Figura 2. Fracción de la incidencia del problema

$$\text{Incidencia del problema} = \frac{\text{Factores orgánicos + estrés}}{\text{Hab.sociales de afrontamiento + autoestima + grupos de apoyo}}$$

Albee, (1982:107).

Para el autor “Un aumento de los determinantes orgánicos y del estrés contribuyen a aumentar la incidencia de los problemas; factores que se sitúan por tanto en el numerador de la fracción; mientras que un aumento en las habilidades de afrontamiento, la autoestima y los grupos de apoyo disponibles contribuyen a reducir dicha incidencia; factores que sitúan por tanto en el denominador de la fracción” (Albee, 1982:107).

En esta misma línea, Werner y col. (1982) establecen una serie de condiciones que influyen en diferentes momentos evolutivos y que son claves para el desarrollo de una adecuada adaptación socioemocional del individuo. Así, plantearon la relevancia de factores constitucionales (como el temperamento) en interacciones familiares y el desarrollo

cognitivo en la escuela como claves en la adaptación durante la infancia; y destacando como factores fundamentales en la adolescencia la habilidad para desarrollar relaciones interpersonales y el sentimiento de bienestar acerca de uno mismo. Lo más relevante de esta aportación es que en cada fase de la vida, parece que los factores trascendentales en las personas son aquellos que destacan en el contexto social en cada período evolutivo.

Por otra parte, Garmezy (1985) a partir de trabajos realizados sobre resistencia al estrés en la infancia encontró tres grandes conjuntos de variables que funcionarían como condiciones protectoras: a) rasgos de personalidad como la autonomía, autoestima y orientación social positiva; b) cohesión familiar, cordialidad y ausencia de discordias y peleas y c) tener a su disposición sistemas de apoyo externos que estimulen y valoren los esfuerzos de afrontamiento de los niños y niñas.

Las investigaciones realizadas sobre las situaciones de riesgo y protección han detectado variables de gran relevancia en el inicio y mantenimiento de las conductas de riesgo. Sin embargo, uno de los principales problemas que se plantean es conocer cómo se articula la influencia de estas variables. Como afirman Petraitis, Flya y Miller “conocemos las piezas pero no como ensamblarlas en el ‘puzzle’ del factor de riesgo” (1995:35).

En este sentido, como uno de nuestros objetivos en este trabajo es de analizar la salud mental de un grupo de jóvenes de una comunidad pobre de Brasil con historia de fracaso escolar, destacamos las aportaciones teóricas realizadas inicialmente por Jessor, por tratarse de una de las aportaciones valiosas en el estudio del riesgo en la adolescencia. Primero con su teoría de la conducta problema (Jessor y Jessor, 1977), a partir de la cual ha elaborado

una nueva teoría denominada teoría para el factor o conducta de riesgo (Jessor, 1991, 1992,1993).

Como hemos dicho antes, este autor, inicialmente elaboró la teoría de la conducta-problema, en que la define como un tema de preocupación social, como aquella que se sale de la norma, sea de tipo legal o social. Dentro de esta definición se incluirían, por ejemplo: el fracaso escolar y el abandono escolar.

En su modelo teórico plantea la existencia de tres sistemas: personalidad, ambiente y conducta, estrechamente relacionados y organizados entre sí para explicar la probabilidad de que una conducta problema ocurra. En el sistema de personalidad se incluyen valores, expectativas, creencias, actitudes, orientaciones hacia uno mismo y hacia los demás. Dentro del sistema de personalidad, el autor destaca tres estructuras: La estructura motivacional, se refiere a la orientación decisional de la acción a los objetivos de la persona, destacando el rendimiento académico, la independencia y el afecto de los iguales. La estructura de creencias personales se refiere a los controles cognitivos generales que se ponen marcha para evitar la ocurrencia de la conducta de riesgo; la autoestima, por ejemplo es considerada como uno de los elementos que influyen en este proceso. Y, finalmente, la estructura de control personal o nivel de control que tiene la persona para no realizar conductas no normativas. Incluye los siguientes aspectos: tolerancia actitudinal de la desviación, religiosidad y discrepancia entre las funciones positivas y negativas de realizar determinadas conductas, como por ejemplo, abandonar los estudios.

Según este autor, la clave estaría en la relación entre aspectos motivacionales y controles. Del equilibrio o desequilibrio de esta relación va a depender que se lleve a cabo la conducta de riesgo. Los elementos que facilitarían con más probabilidad el que se produjese la conducta problema serían el bajo rendimiento académico, dar alto valor a la independencia, dar más valor a la independencia que al rendimiento académico, baja autoestima, locus de control externo, mayor tolerancia actitudinal de la desviación y darle más importancia a las funciones positivas de la conducta problema.

El sistema del ambiente, incluye los apoyos, influencias, controles, modelos y expectativas de otros, que tienen como característica que puede ser conocido o percibido, teniendo significado para los jóvenes. Distingue en este sistema dos estructuras: La estructura distal, que incluye los apoyos percibidos de los padres y de los amigos, los controles percibidos de los padres y de los amigos, así como la compatibilidad padres-amigos y la influencia padres-amigos. La segunda estructura se refiere a la estructura próxima, incluye aspectos como la conducta problema aprobada por los padres o por los amigos, que ni siempre coinciden con la misma conducta como problema.

Desde luego, para este autor, el sistema de conducta, se refiere a los propósitos aprendidos socialmente, funciones significados, más que sus parámetros físicos. Además, plantea la conducta como resultado de la interacción de la personalidad y la influencia ambiental. Aquí por ejemplo, el autor destaca una estructura de conducta convencional como el buen rendimiento académico.

A partir de este planteamiento inicial de conducta problema Jessor desarrolla una nueva teoría de la conducta de riesgo en jóvenes (Jessor, 1991) que pretende ampliar y superar las limitaciones de la teoría de la conducta problema. La cual se acerca más a nuestro trabajo. Es decir, la teoría de la conducta de riesgo, presta un especial énfasis a la interacción persona-contexto, dando un gran peso a variables como la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación de la definición de jóvenes en riesgo (Jessor, 1991). En este sentido, encuentra como principales factores de riesgo de este tipo de poblaciones: bajas expectativas de éxito, una baja autoestima y tener un grupo de iguales como modelos de conductas de riesgo, mientras que como factores de protección destaca: actitud intolerante hacia la desviación, orientación hacia la salud y un grupo de iguales como modelos de conducta adaptada (Jessor y col., 1998).

Además, en su nueva teoría combina aportaciones de la Epidemiología conductual y la psicología social, es decir, toma de la epidemiología conductual los conceptos de riesgo y de protección. En este sentido, plantea una diferenciación entre factores de protección distales y proximales. Como factores proximales (que tiene un efecto más directo sobre la conducta de riesgo) claves encuentra la valoración de la salud y la percepción de los efectos de un comportamiento que compromete la salud. Mientras que los factores distales destaca una orientación positiva hacia la escuela y de los amigos, como modelos de conducta adaptada, y una participación en actividades prosociales (Jessor, 1998).

También une la psicología del desarrollo y la psicología social en la consideración del estudio de la conducta social a partir de la etapa de desarrollo específico en que se produce, enfatizando la necesidad de conocer las funciones sociales y personales que cumple la

conducta de riesgo y las alternativas posibles a dichas conductas para poder diseñar intervenciones.

Así, Jessor introduce una definición de la conducta de riesgo en la que puede apreciarse estas influencias “cualquier conducta que puede comprometer aquellos aspectos psicosociales del desarrollo exitoso del joven” (Jessor, 1991:59). Además defiende una visión comprensiva y simultánea de todas las conductas de riesgo, sugiriendo que la intervención debe centrarse en cambiar las circunstancias que sostienen un grupo o síndrome de conducta de riesgo en los jóvenes, es decir, propone una intervención holística, orientadas más a cambiar el estilo de vida del joven que centrarse en una conducta específica.

A partir del interés en conocer cuáles son las variables que aumentan o disminuyen la probabilidad de las conductas de riesgo, considera cinco grandes dimensiones en las que incluye diferentes factores de riesgo y protección obtenidos a partir de los resultados encontrados en la investigación científica en torno a este tema:

**Biológica/Genética.** Dentro de esta dimensión incluye como factores de riesgo la historia de enfermedades familiares y como factor de protección la inteligencia y la calidad de vida.

**Medio social.** Incluye factores de riesgo como la pobreza y la desigualdad social. Los factores protectores serían escuelas de calidad, familia cohesiva, recursos del barrio y adultos disponibles.

Medio percibido. Los factores de riesgo serían los modelos de conducta desviada y los conflictos normativos entre padres y amigos, mientras que los factores de protección en esta dimensión serían: modelos de conducta convencional, gran control contra la conducta desviada y apoyo social percibido de sus padres, profesores y amigos.

Personalidad. Destacan los factores de riesgo como las bajas oportunidades vitales percibidas, una baja autoestima y la propensión a buscar riesgos, entre los factores protectores estarían valorar los logros, valorar la salud y la intolerancia hacia la desviación.

Conducta. Los factores de riesgo serían el consumo de alcohol problemático, el rendimiento escolar pobre y el fracaso y abandono escolar, como factores protectores serían la asistencia a la iglesia, el compromiso escolar y la participación en actividades en su comunidad.

Junto a estas dimensiones, incluyen las conductas de riesgo y los resultados de riesgo. En las conductas de riesgo distingue tres tipos:

- a) Conducta problema, entre las que destaca el consumo de sustancias ilegales, delincuencia y conducir bajo los efectos del alcohol.
- b) Conductas relacionadas con la salud, señalando una alimentación insana, consumo de tabaco, sedentarismo y no uso del preservativo en las relaciones sexuales de “riesgo”.
- c) Conducta escolar, en la que incluye comportamientos específicos del ámbito educativo como el absentismo, fracaso y abandono escolar.

Los resultados de riesgo son conceptualizados por este investigador como los resultados del compromiso salud/vida, entre los que incluyen:

- Salud: enfermedades y baja condición física
- Roles sociales: fracaso escolar, aislamiento social y maternidad precoz.
- Desarrollo personal: baja autoestima y depresión.
- Preparación para la vida adulta: escasas capacidades laborales, situación de pobreza, desempleo y falta de motivación.

De esta forma, para este autor, la estructura de los factores de riesgo, conducta de riesgo y resultados de riesgo en un momento del tiempo, no ocurren de modo estático, dado que los cambios pueden darse en todos estos elementos (Jessor, 1991, 1992), y así en las distintas conductas (Jessor, Turbin y Costa, 1997). Este planteamiento teórico, al igual que la explicación que propone, es de carácter dinámico y en la actualidad siguen generando investigaciones encaminadas a ir perfilando y matizando diferentes aspectos de la teoría.

Así, entendiendo en este estudio el factor de riesgo como la situación o la conducta que pueda comprometer los aspectos psicosociales del desarrollo del joven, analizaremos la pobreza asociada con el fracaso escolar como uno de estos aspectos psicosociales que afectan el bienestar psicológico de los jóvenes. Por tanto, a continuación abordaremos esta asociación (pobreza y fracaso escolar) como factor de riesgo en la juventud de la ciudad de João Pessoa-Paraíba.

### **1.2.1. Pobreza como factor de riesgo**

Basados en Jessor (1993), conceptualizamos los factores de riesgo como cualquier situación que pueda comprometer los aspectos psicosociales del desarrollo exitoso del joven. De esta forma, de acuerdo con este autor, también pensamos que la pobreza es un factor de riesgo en el medio social para los jóvenes. Es decir, la pobreza constituye la forma extrema de exclusión de los jóvenes, de sus familias, de la integración social y del acceso a múltiples bienes, servicios y oportunidades. Por lo tanto, el fenómeno de la pobreza tiene efectos destructivos: lesiona a los jóvenes no sólo por las carencias materiales que implica, sino también porque les impide desarrollar todas sus capacidades y potencialidades humanas.

Las raíces profundas de la pobreza se originan en la desigual distribución de la riqueza y el acceso socialmente diferenciado a las oportunidades y frutos del progreso. Además del retraso educativo y de la falta de acceso a los servicios de salud, la pobreza se relaciona con el deterioro psicológico.

Según el IBGE (2004), se calcula que en la actualidad el 79% de la población brasileña vive en la pobreza, presentando una desigualdad en cuatro categorías: los ingresos, la salud y seguridad social, la vivienda y la educación. Sin ninguna duda, Brasil es la tierra de la desigualdad; en este país el grado de disparidad entre ricos y pobres e individuos de alta y baja escolaridad es probablemente mayor que en cualquier otro lugar. Los pobres en este país, en términos de adquisición de renta, prestigio social o derechos legales son

exactamente aquellos que obtienen menos de esos recursos porque otros obtienen demasiados.

La desigualdad de la renta es bastante grande en la escala nacional, pero, para propósitos analíticos, podemos dividirla en categorías estructurales. Una posibilidad es hacerla por región y Estado. Brasil está dividido en cinco regiones: N – Norte; N- Nordeste; SE – Sudeste; S – Sur; y C-O – Centro-Oeste. El SE es la región más industrializada, seguida por S; el NE es la región más pobre y más atrasada, seguida de cerca por el N; la región C-O incluye la capital del país Brasilia y ocupa la posición intermedia en relación a las otras regiones. Brasil se divide políticamente en Estados autónomos que actualmente suman 27 Estados. São Paulo, Rio de Janeiro y Rio Grande do Sul son los Estados más avanzados económicamente; Piauí, Maranhão y Paraíba están en la otra punta. Además del retraso educativo en este último Estado, la pobreza se relaciona con el fenómeno de la migración interna, haciendo con que muchos jóvenes abandonen sus estudios. Es decir, entre los grupos que más migran en este país a causa de la pobreza, se encuentran los hombres jóvenes del Estado de Paraíba, casi siempre en busca de un aumento de posibilidades de trabajo en el Estado de São Paulo. De esta forma, las áreas urbanas y peri-urbanas de este Estado (São Paulo) se nutren así de grupos de jóvenes de bajos ingresos, que son obligados por las circunstancias a formar parte de barrios marginales, caracterizados muchas veces por la falta de servicios médicos y sociales, la insuficiencia de viviendas, el inadecuado saneamiento ambiental y la disponibilidad de sustancias psicoactivas.

Se calcula que, en conjunto, estos barrios marginales albergan entre un cinco y un 60% de la población de las grandes ciudades de Brasil. Esta experiencia migratoria también origina

complejos problemas, resultantes de los nuevos estímulos psicológicos, culturales y sociales que reciben IBGE (2004).

Según las investigaciones realizadas por IBGE (2004), la pobreza es el problema que los jóvenes brasileños reconocen como el más grave seguida del desempleo. Esta percepción está vinculada a la realidad estructural del país, que en términos de la posibilidad o el trayecto a la “independencia económica”, los margina o excluye.

En este sentido, la pobreza desarrolla otras formas de exclusión social como el analfabetismo, la ausencia de escolaridad, el fracaso y el abandono escolar. Así, cuando mencionamos la juventud paraibana, vemos que la mayor parte de los que viven que en este Estado de Brasil además de presentar el mayor índice del país en el analfabetismo y fracaso escolar, son los jóvenes que también se encuentran en uno de los aspectos más graves de la exclusión que afecta a la juventud en este país, es decir, se encuentran en la invisibilidad. La mayor parte de estos jóvenes viven en uno de los sectores demográficos más “marginados” de la sociedad civil brasileña. De acuerdo con Silva (1998), esta invisibilidad es uno de los aspectos más nefastos de la exclusión social, ya que a su vez contribuye a perpetuar la misma en esta región. Este autor plantea una dupla invisibilidad por la cual pasan los jóvenes en Paraíba-Brasil:

La primera se refiere a que la mayoría de los institutos nacionales responsables en desarrollar programas para la juventud están basados en la realidad de la juventud que viven en la zona sur y sudeste del país (donde se encuentran, por ejemplo, Estados como de São Paulo y Rio de Janeiro); estos programas muchas veces son trasladados a la zona

nordeste (donde se encuentra el Estado de Paraíba) sin adaptarlos a la realidad de esta región; por ello estos programas no son realmente adecuados a la realidad de la juventud de Paraíba. Conviene aclarar que los jóvenes de la región sudeste cuando hacen “de menos” a sus colegas, normalmente utilizan expresiones como “el paraíba” o “el paraibinha” palabras que significan “el delincuente”, “el discapacitado” o “el marginalizado”.

La segunda invisibilidad se refiere infelizmente a los programas de combate de la pobreza, digo infelizmente porque cuando se piensa en la realidad del Estado de Paraíba, se habla del segundo estado más pobre de Brasil, donde los responsables de combatirla, como, por ejemplo, representantes políticos, son los que desgraciadamente se promueven con la pobreza del estado, creando un círculo vicioso entre pobreza y voto.

### **1.2.2. Fracaso escolar y clase social**

Sin ninguna duda, el término “fracaso escolar” es básicamente discutible por tres aspectos. Inicialmente, porque transmite la idea del alumno fracasado que no ha progresado prácticamente nada durante sus años escolares, ni en el ámbito de sus conocimientos ni en su desarrollo personal y social, lo que no responde en absoluto a la realidad. En segundo lugar, porque ofrece una imagen negativa del estudiante, lo que afecta a su autoestima y a su confianza para mejorar en el futuro. Y, finalmente, porque centra el problema del fracaso en el alumno y parece olvidar la responsabilidad de otros agentes e instituciones como las condiciones sociales, la familia o la propia escuela (Marchesi, 2000).

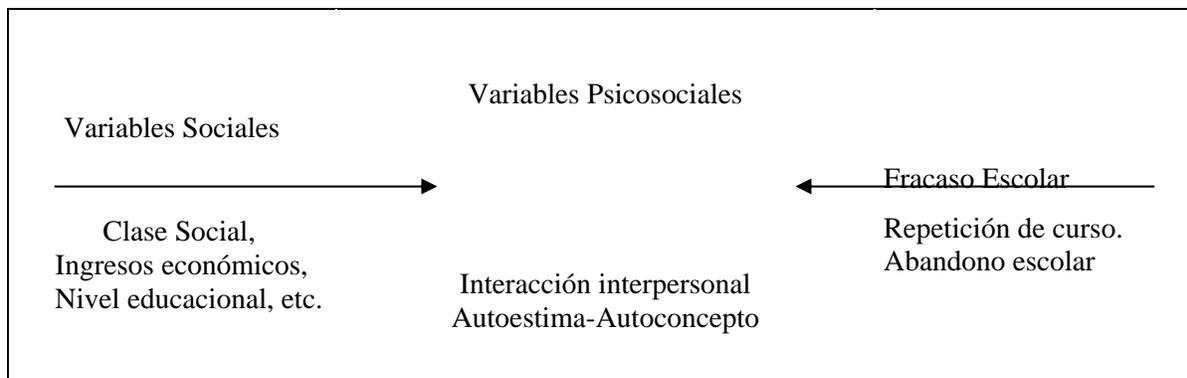
Estos problemas han conducido a utilizar otras denominaciones como “alumnos con bajo rendimiento académico” o “estudiantes que abandonan el sistema educativo sin la preparación suficiente”. Para, Marchesi, el término “fracaso escolar” está ampliamente acuñado en todas orientaciones teóricas y es mucho más sintético que otras expresiones, por lo que no es fácil modificarlo. De ahí que muchos autores prefieren usar el término “fracaso en la escuela”.

Cualquiera que sea la denominación que se utilice, lo cierto es que las tasas de fracaso escolar que existe hoy en Brasil son realmente muy altas, situándose entre un 66 a un 80%, dependiendo de cómo se titule, por ejemplo, si se entiende por fracaso escolar el mero retraso, los porcentajes pueden alcanzar el 80% (IBGE, 2004); si lo que se entiende es el abandono del sistema educativo, aunque el porcentaje de fracaso baja mucho, aún se mantiene muy alto.

El abordaje del problema del fracaso escolar dentro de una perspectiva psicosocial ha sido objeto de estudios como los de Deschamps y cols., 1982; CREASAS, 1986; Rogens, 1987; Ovejero, 1990), y de las causas o determinantes del fracaso escolar se ha tratado mucho y sabemos que son múltiples y complejos. Sin embargo, hay diversidad de modelos propuestos. En esta línea, Ovejero (1990) habla de cuatro modelos que intentan explicar el fracaso escolar a partir de las clases sociales desfavorecidas, que son las que presentan mayor nivel de fracaso escolar: *genetista* (dotación genética pobre); *ambientalista* (la nutrición, dificultades lingüísticas, etc.); *socio-ideológico* (la escuela como aparato reproductor de las diferencias sociales); y *psicosociales* (análisis de los mecanismos psicológicos y sociales que llevan al fracaso escolar a los individuos).

Para este autor, las raíces primordiales del fracaso escolar pueden estar en las desigualdades sociales. Dichas variables pueden ser consideradas como mediadoras o explicativas, conforme el esquema expuesto en la figura 3.

Figura 3. Modelo psicosocial del fracaso escolar.



Ovejero, (1990:8)

Este modelo subraya los aspectos psicológicos y psicosociales (autoconcepto, autoestima, atribuciones causales, interacciones con profesores y compañeros), que se van sedimentando en el proceso de escolarización y que dan cuenta de los efectos del ambiente físico, social y familiar sobre el joven estudiante.

Por lo tanto, según este autor, el fracaso escolar no se distribuye aleatoriamente entre los diferentes grupos y clases sociales, sino que afecta mucho más a los miembros de los grupos sociales menos favorecidos y, por tanto, con más bajos niveles económicos y, sobre todo, culturales. En consonancia con ello, estaríamos totalmente de acuerdo con Molina y García cuando afirman que “es mucho más importante conocer quiénes son los que fracasan que saber cuántos alumnos fracasan, entre otras razones porque este nuevo conocimiento nos puede hacer reflexionar acerca de los mecanismos (variables intermedias)

que la escuela pone en juego para que los alumnos asciendan sin problemas, año tras año, mientras que otros van fracasando de forma acumulativa y progresiva” (1984:95).

En esta misma línea, señala Ovejero (1994), que la escuela no es sino un reflejo de lo que ocurre en la sociedad y los problemas escolares, en consecuencia, son realmente problemas sociales. Así, para este autor, existe una fuerte relación entre clase social y fracaso escolar. Sin embargo, evidentemente, no es la clase social escolar en sí la que determina al fracaso escolar, puesto que se trata de una abstracción. La clase social incide en el fracaso escolar no por sí misma sino a través de la familia, aunque no sólo de ella, de la interacción social que promueve, ya que será la interacción social la que conforme las aptitudes y las actitudes, así como el autoconcepto, el nivel de aspiración y los usos lingüísticos que llevarán al niño o al joven, ya en la escuela, al éxito o fracaso. En este sentido, como plantea Perrenoud (1990), el éxito y el fracaso son construcciones sociales.

Lo cierto es que hablar de fracaso escolar es hablar de una problemática tan diversa como la de los sujetos que la padecen, en particular los jóvenes. Afecta en muchos casos de una manera indiscriminada, sin respetar condición o clase social (hay muchos hijos de familias con condiciones económicas que en un momento de su vida se niegan a seguir estudiando, por muy diversos motivos). Pero suele ser a edades ya “maduras” y siempre con ciertas perspectivas de inserción laboral.

Sin embargo, nos vamos a referir aquí al fracaso escolar que tiene su origen directo en las carencias económicas, sociales, culturales que sufren determinados grupos de la población, localizados en zonas socialmente desfavorecidas, como puede ser el caso de la periferia de

algunas ciudades brasileñas, donde además, y no por causalidad, las autoridades confinan a los grupos más desarraigados, y así “no molestan” a las clases sociales con mayor poder económico. Un joven que debido a su situación económica es obligado a vivir en una zona donde los problemas de paro, precariedad laboral, falta de cultura, falta de estímulos escolares, etc., se manifiestan con más crudeza afectando a su familia (ni siquiera todos la tienen), se enfrentará con gran desventaja a su proceso educativo, hasta el extremo de que, en demasiados casos, ni siquiera alcanza los objetivos de la etapa obligatoria. Es decir, en determinados casos, en función de familia, el joven “decidirá” dar o no continuidad al proyecto individual de la escolarización. Según Boudon (1979), todo sistema de enseñanza contiene momentos críticos en los cuales el alumno se encuentra con la necesidad de decidir sobre continuar o no en la vida escolar. Y permanecer o no depende de un proceso de decisión cuyos parámetros son funciones de la posición social o posición de clase. A partir de su posición, los individuos o las familias tienen un presupuesto económico distinto. Sin embargo, en el análisis de Boudon, además de la importancia atribuida a la historia familiar (en términos de relación estrecha entre nivel escolar y estatus social de origen), se reconoce que la titulación conseguida es uno de los “mecanismos esenciales que determinará el estatus final” (Boudon, 1979:305).

Lo cierto es que en este mosaico de valores y contextos multifacéticos, los jóvenes brasileños, al menos un segmento de ellos, aún perciben la educación como un recurso potencial y deseable para la movilidad social, pero articular y hacer congruente este interés con las condiciones actuales de vida, así como los contextos individuales, también parece pertenecer al campo de las dificultades en que se encuentra gran parte de los jóvenes, es decir, en una pura desigualdad social.

No podemos olvidar que la escuela, en la época actual, supone la segunda gran etapa socializadora. En ella el joven aprende a relacionarse con varios tipos de personas (tanto adultos como iguales) e instituciones (fuente de exigencias y reconocimientos) diferentes a la familia que era la que mantenía en exclusividad esta función de incorporación al trabajo. La escuela adquiere así un papel fundamental, muy superior a la de su estricta función, enseñar convirtiéndose en vehículo de incorporación laboral y social de los jóvenes, aportándoles las capacidades profesionales, humanas y de relación social necesarias para tener solvencia.

En este sentido, cuando los jóvenes pasan a repetir una vez y otra más el mismo curso escolar, significa para estos un año más de fracaso escolar, que supone condenar de por vida a parte de una generación entera de los jóvenes que padecen, sin posibilidad de repetir “en mejores condiciones” su juventud. De esta forma, muchos jóvenes en esta situación pasan a sentirse con una cierta incapacidad para cumplir con los requerimientos de aprendizaje, y mientras van cambiando de edad sin cambiar de curso, hace que muchos de ellos piensen que “no valen para estudiar”, y terminan abandonado los estudios, sin tener siquiera el Certificado de Escolaridad (primario completo) que le van a pedir prácticamente en cualquier parte. Lo que se observa en algunos barrios periféricos de Brasil es que muchos de estos jóvenes terminan trabajando en los peores tipos de trabajos con bajos sueldos, o muchos de estos chicos/as pasan a vivir de forma ociosa, alejados prematuramente de su escolarización, empiezan a juntarse en las plazas o calles, donde la calle pasa ser la mejor “opción de vida”.

Por tanto, el fracaso escolar asociado a la pobreza, conduce, a un importante número de jóvenes, por la senda de un factor de riesgo. Es decir, esta asociación tiene consecuencias graves en el presente y futuro de los jóvenes, produciendo un deterioro personal importante y una reducción de su nivel de bienestar psicológico, manifestándose los siguientes rasgos en su proceso de socialización:

En primer lugar posiblemente, tendrá una disminución en la adquisición de habilidades y estrategias de afrontamiento profesionales necesarios para poder ganarse la vida. Incluso el no obtener la titulación de la enseñanza obligatoria, es un elemento de exclusión aún mayor que lo que suponía al analfabetismo hace unos años, porque tiene un valor y significado social cada vez mayor, como manifestación de no haber sido capaz de participar en los modernos procesos de integración estandarizados hoy en día.

En segundo lugar provocará un rechazo hacia las personas e instituciones sociales que no se muestran capaces de integrarle. Si además muchos de estos jóvenes no han tenido una etapa familiar satisfactoria, la falta de socialización adquiere en estos casos ausencia de control del ambiente o una falta de apoyo percibido.

En esta línea, sin ninguna duda para muchos investigadores la pobreza es un indicador de riesgo para los jóvenes. Y, cuando este está asociado con el fracaso escolar, las condiciones de riesgo aumentan, incluso afectado a la salud mental de estos jóvenes. En este sentido, a continuación (capítulo dos de este estudio), intentaremos conceptualizar algunos modelos teóricos de la salud mental (bienestar psicológico), en los jóvenes, donde analizaremos de

acuerdo con los modelos, la influencia del fracaso escolar y la pobreza como factor de riesgo en el bienestar psicológico de los jóvenes.

## **2 CAPITULO**

# **ASPECTOS CONCEPTUALES Y TEÓRICOS DE LA SALUD MENTAL (BIENESTAR PSICOLÓGICO)**

## **CAPÍTULO 2: ASPECTOS CONCEPTUALES Y TEÓRICOS DE LA SALUD MENTAL (BIENESTAR PSICOLÓGICO) Y JUVENTUD**

En la década de los 80 empiezan los primeros estudios sistemáticos donde se hacen consideraciones sobre el bienestar psicológico durante la infancia y la adolescencia. El estudio desarrollado por Harter (1982), es uno de los primeros estudios y en él se analizaba la percepción que los niños, niñas y adolescentes, a partir de los ocho años, tenían de sus propias aptitudes. En esta investigación la autora diferenciaba tres subescalas: la de la *competencia cognitiva*, ligada al rendimiento académico y al comportamiento escolar; la de la *competencia social*, referida al entorno familiar, al de las amistades y al vecindario; y la de la *competencia física*, centrada en las actividades de tiempo libre, principalmente aquellas relacionadas con el mundo del deporte. A estas tres subescalas, Harter, añadía una escala de autovaloración general que medía la seguridad personal de los niños, niñas y adolescentes e introducía una serie de cuestiones relativas a la felicidad en la infancia.

Tres años después, Adelman, Taylor y Nelson (1985) investigaron sobre la insatisfacción de niños, niñas y adolescentes en relación con los diferentes entornos de su vida. Para evaluar los niveles de satisfacción-insatisfacción, confeccionaron la “Perceived Life Satisfaction Scale” (PLSS), aplicable a edades comprendidas entre los ocho y los dieciocho años. Ya al final de los años ochenta, Veenhoven y Verkeyten (1989) realizaron varios trabajos sobre el bienestar psicológico en los hijos únicos, en los que evaluaron dos dimensiones de la felicidad: la primera relativa a la satisfacción global con la vida y en la segunda midieron el estado de ánimo habitual de los niños y las niñas, en que

correlacionaban con los de la escala de autoestima global de Rosenberg (1965), observando que en el caso de los hijos únicos existía una correlación entre el rendimiento individual y el nivel de autoestima.

A lo largo de la década de los 90 se observa un cierto interés por parte de algunos investigadores sobre este tema. Por ejemplo, en el inicio de los años 90, Huebner desarrolla diferentes estudios relacionados con el bienestar psicológico en la infancia y adolescencia, evaluando exclusivamente la satisfacción vital. En esta misma línea, Leung y Leung (1992) aplicaron la escala de autoestima de Rosenberg y la escala de satisfacción con la vida de Diener y cols. (1985) a una muestra de adolescentes, entre 11 y 16 años, constatando una estrecha correlación entre una buena relación con los padres y unas puntuaciones óptimas en los niveles de satisfacción con la vida y el bienestar psicológico.

En general los autores están de acuerdo en que los jóvenes más vulnerables social y psicológicamente son los que experimentan este período como difícil, lo que se puede manifestar en perturbaciones psicológicas (Leffert y Petersen, 1995; Rutter, 1995). Muchos factores contribuyen en la susceptibilidad del joven para tener un riesgo mayor en problemas de salud mental, incluidos factores de riesgo como el estrés vital (Hunter y col., 1996; Hodgson y Abbasi, 1995); depresión (Denhehy y cols., 1997; Shafii y Shafii, 1995; Harrington, 1995; Hendry y cols., 1998; Silva 1998; Seoane, 2003); y baja autoestima (Sarriera, 1993; Bartley, 1994; Guinnell y col., 1995; Cava y Musitu, 2000). Además, Eccles y sus colaboradores (1996) mantienen que los jóvenes que presentan una mala relación entre sus necesidades de desarrollo y sus experiencias en la escuela, el hogar y otros contextos pueden tener un desarrollo psicológico y conductual negativo.

En cierta forma, desde las publicaciones del inicio de la década de los 90, se abrió un debate sobre la estructura jerárquica y especificidad de los ámbitos que configuran la satisfacción vital de los jóvenes a partir de sus autoinformes. La conclusión que parece desprenderse de este debate es que, al igual que con los adultos, es importante disponer de una evaluación global de la vida en cualquier estudio sobre el bienestar psicológico de los jóvenes, dado que el todo no es la simple suma de las partes (Gilman, 1998; Huebner, Drane y Valois, 1998; Casas, Rosich y Alsinet, 2000; Coleman y Hendry, 2003)

No obstante, diferentes investigaciones han resaltado que aquellos individuos más satisfechos sufren menos malestar, tienen mejores apreciaciones personales, un mejor dominio del entorno y poseen mejores habilidades sociales para vincularse con las demás personas. En este sentido, se podría caracterizar el bienestar como indicador de un buen funcionamiento psicológico. Incluso, autores como Taylor y Brown (1988) enfatizan la importancia de las “ilusiones positivas” como criterio de salud mental; es decir, considerar que el presente y el futuro pueden ser mejores, sin importar las condiciones objetivas que impone la realidad, ayuda en el proceso del bienestar. Veenhoven (1995) al revisar la evidencia de que los individuos con mayor nivel de bienestar psicológico superan en una proporción de 3 a 1 a los que no lo tienen, llegó incluso a caracterizar el bienestar psicológico como disposición bio-psicológica natural. Así como el estado natural biológico del organismo es la salud, en el área psicológica esa disposición la constituye el bienestar psicológico.

Lo cierto es que la mayoría de las investigaciones sobre bienestar psicológico no han tenido un marco teórico claro como respaldo. En este campo existe una cantidad de datos

empíricos, pero muy pocos modelos teóricos que guíen la construcción de los instrumentos y la interpretación de los resultados de las investigaciones. Muchos estudios en este campo, consideran que el bienestar se operacionaliza fácilmente a través de los índices de afecto positivo o negativo, o de las escalas unidimensionales de satisfacción, ignorando la adjudicación de significados de los actos humanos, tales como el sentido de orden o la coherencia en la existencia personal.

Esta situación ha llevado a que autores como Ryff (1989) critique los estudios clásicos sobre satisfacción; ya que en general, consideran el bienestar psicológico como la ausencia de malestar o de trastornos psicológicos, ignorando las teorías sobre la autorrealización y el ciclo vital. En este sentido, la autora plantea serias dudas sobre la unidimensionalidad del concepto del bienestar psicológico, señalando su multidimensionalidad.

En este sentido, después de algunas años de investigaciones Ryff y Keyes (1995), plantean que el bienestar es una dimensión fundamentalmente evaluativa que tiene que ver con la valoración del resultado logrado con determinada forma de haber vivido. Así, el bienestar tiene variaciones importantes según el género, la edad y la cultura. A través de sus estudios pudo observar que el bienestar psicológico está compuesto por seis dimensiones: (a) una apreciación positiva de sí mismo; (b) la capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida; (c) la alta calidad de los vínculos personales; (d) la creencia de que la vida tiene propósito y significado; (e) el sentimiento de que se va creciendo y desarrollándose a lo largo de la vida y (f) el sentido de autodeterminación. En esta misma línea de estudio se encuentran los trabajos de Antonovsky (1988) en los que apunta que el bienestar psicológico

de una persona depende de los recursos suficientes disponibles para afrontar las demandas del medio.

Por lo tanto, como uno de los nuestros objetivos, en este trabajo, es analizar el bienestar psicológico de jóvenes estudiantes que están repitiendo año escolar (fracaso escolar) y que viven en la periferia de la ciudad de João Pessoa-Brasil, nos centraremos en analizar las variables importantes en el contexto emocional de estos jóvenes, evaluando los estresores (salud mental, sentimientos depresivos, percepción de estrés y los acontecimientos vitales estresantes) y los recursos psicosociales (autoestima, percepción de apoyo social y estrategias de afrontamiento). En este capítulo nos centraremos en abordar la depresión y la autoestima en la juventud y la influencia de los factores psicosociales (género, edad, nivel educacional y económico) en la salud mental. Las demás variables las presentaremos en los capítulos 4 y 5 de este estudio.

### **2.1. Salud mental (depresión) y juventud**

Carlson y Abbott (1995), afirmaron que hasta hace poco tiempo se pensaba que la depresión en los jóvenes era poco común, era percibida tan sólo como parte del proceso normal de la juventud vinculada al duelo. Las investigaciones se enfocaban más hacia la identificación de depresiones graves y posiblemente psicóticas.

Para Montenegro (1993), sólo oficialmente en agosto de 1975, cuando se realizó el Congreso de la Unión Europea Paidopsiquiátrica en Estocolmo, con el tema “Estados depresivos en la infancia y adolescencia”, es cuando los estados depresivos en niños y

adolescentes, abarcaron una importante proporción en la salud mental de los mismos. A partir de los años 80 investigadores preocupados por la salud mental de los jóvenes, pasaron de forma sistemática a estudiar la depresión en la infancia y la adolescencia, relacionándola con diversos factores: Strober y cols. (1981), observaron que se relacionaba con retraimiento social y baja autoestima; Kandel y Danies (1982), la asociaron con bajos ingresos familiares y género; Kandel y Danies (1986), esta vez con un estudio longitudinal, analizaron que el humor depresivo en los jóvenes predecía un trastorno depresivo mayor en la vida; Sen (1987), Kashani (1987) y Ryan y cols., (1987), verificaron la relación entre la ansiedad y depresión; El Ruffae y cols. (1988).

En los años 90, los autores siguen investigado el tema, tales como Ehrenberg y cols. (1990), y Harrington y cols. (1990), observaron la prevaecía mayor de depresión entre mujeres a medida que aumentaban la edad; Ollakarizreta (1990), encontraron una mayor depresión en jóvenes parados y estudiantes que entre los trabajadores; Clark y cols. (1990); Harrington y cols. (1991); Costello y cols. (1991), revelaron la asociación de la depresión con trastornos de conducta y con alto riesgo de abuso o dependencia del alcohol; Sans y cols. (1991); Larsson y col. (1991), Suencia; McCauley y cols. (1991), observaron diferencias en la expresividad de los síntomas de depresión, según el sexo, sin embargo, Allsopp y Willian (1991), no encontraron efecto significativo de la edad y del sexo en relación a la depresión; Leduc y cols. (1992), hallaron ideas suicidas con la percepción de poco apoyo social y peor salud que los demás; Swanson (1992), verificaron una asociación importante entre pobreza y depresión en una muestra de jóvenes; Marton y cols. (1993), las asociaron con autoconcepto negativo y con carencia de autoconfianza; Souza Soares (1994) las relaciona con la pertenecía a una clase social baja, principalmente en los hogares en los

que los jóvenes vivían con más de cuatro hermanos; Corona (1995), las asocia con los sistemas de valores de los jóvenes y Halperin y cols. (1996), con ideas suicidas y problemas de sueño; Lewinsohn y col. (1997), con eventos estresantes; Kaplan y cols. (1998), encuentran síntomas depresivos en jóvenes con historias de abusos físicos; Olsson (1999), obtiene en su estudio un mayor índice depresivo entre los jóvenes que estudiaban las carreras humanísticas y artísticas y menor índice entre los de las carreras técnicas y económicas.

En los primeros años de este siglo, los estudios continúan con mayores interés por esta temática, en trabajos como los de Palazzo (2000), asocia la depresión a la clase social y al uso de drogas; Barrio (2000) a la depresión y los factores de riesgo en la infancia y adolescencia; Pignarre (2003) la estudia como una epidemia de nuestro tiempo y autores como Parés (2004); Martín (2004) y Soutrillo Esperon (2005) investigan la depresión, desde la perspectiva de los pacientes en riesgo.

Cuando analizamos los diferentes estudios con diferentes metodologías, realizados en distintos países en las últimas dos décadas, se observan resultados diferentes en investigaciones que estudian la misma variable asociada con la depresión. Sin embargo, hay una convergencia en los resultados que apunta un aumento en las tasas de depresión entre los jóvenes en las últimas dos décadas. Es cierto que también existe un amplio acuerdo respecto a la afirmación de que los cambios emocionales que se detectan con el paso de la infancia a la adolescencia incluyen unos niveles más altos en las medidas de depresión (del Barrio, Frías y Mestre, 1994; Mecer y Gross, 1994). Ciertamente, los jóvenes se deprimen y se angustian más allá de los límites de lo que se podría esperar bajo la perspectiva de las

personas mayores que los rodean, fundamentalmente debido a los cambios naturales que se producen a nivel biológico, anatómico y psicológico que requieren un esfuerzo extra para lograr un buen ajuste y adaptación propio de esta fase. También influye la gran variedad de situaciones potencialmente estresantes en la vida diaria (relacionados con la familia los amigos, profesores y etc.), que van aumentando mientras van teniendo que asumir responsabilidades que se pueden considerar típicas en esta etapa de la vida, como por ejemplo, decidirse elegir una carrera universitaria (Olmedo, del Barrio y Santed, 2000).

No obstante, existen diferencias individuales que influyen en el desarrollo y mantenimiento de los problemas emocionales en los jóvenes. Es decir, en una determinada situación de estrés, algunos jóvenes presentan problemas emocionales y otros no. En esta línea, si relacionamos las características internas de los jóvenes con su entorno social, el cual muchas veces influye en el aumento de la vulnerabilidad de los mismos, podríamos volver a citar numerosos factores, (como hemos dicho en los estudios citados anteriormente, de las dos ultimas décadas, en que se relacionan estos con la depresión). Sin embargo, dada la imposibilidad de abarcar en un mismo estudio todas estas asociaciones, de forma conjunta, en el presente capítulo nos centraremos en dos de ellas: la autoestima y los factores sociales sociodemográficos (Género, edad, situación económica y nivel educacional). Pero, antes nos adentraremos en algunos modelos teóricos de la salud mental que intentan explicar las causas de la depresión.

### **2.1.1. Modelos teóricos de la salud mental**

Es muy amplio el abanico de definiciones que pretenden establecer las causas del deterioro en la salud mental. En este sentido, centraremos nuestro estudio en los modelos que hacen referencia a trastornos emocionales, eso significa que no nos adentraremos en los trastornos psicóticos o de personalidad, tampoco será centro de interés el modelo psiquiátrico tradicional, como por ejemplo, la teoría del etiquetado que plantea la no existencia de la enfermedad mental.

Haremos una breve revisión de algunos modelos psicológicos que se centran básicamente en la depresión y en el final del capítulo, abordaremos sobre la autoestima, por consideramos uno de los recursos psicosociales importantes en el desarrollo de la salud mental de los jóvenes estudiantes que viven en condiciones de pobreza. Así, iniciaremos con los estudios sobre depresión donde analizaremos el modelo cognitivo de la depresión de Beck, La teoría de la indefensión aprendida y depresión de Seligman y el modelo ecológico de Warr.

#### **2.1.1.1. Modelo Cognitivo de la Depresión de Beck**

Los trabajos de Beck (1979-2002), son centrales en la formulación de un modelo teórico explicativo de los procesos cognitivos de la depresión. En este modelo, la depresión es comprendida dentro de los conceptos de tríada cognitiva, esquemas y errores cognitivos. La tríada cognitiva consiste en tres patrones cognitivos que determinan en la persona depresiva una visión negativa de sí mismo, de la experiencia actual y del futuro.

El primer componente de la tríada es la visión negativa del individuo acerca de sí mismo. Es decir, el individuo deprimido se ve desgraciado, torpe, enfermo, aunque se atribuye como defecto suyo todas las experiencias desagradables que le pasan, tanto de tipo psíquico como moral y físico. Una vez que el individuo tiene esa percepción de sí mismo de su entorno, pasa a subestimarse y criticarse en base a sus defectos, dando lugar a la depresión.

En el segundo componente, Beck se centra en la tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias presentes de una manera negativa. En este sentido, el mundo se presenta como una fuente de demandas imposibles de cumplir y con el entorno en términos de derrota o frustración, por lo cual aumenta los obstáculos o los pone de forma insuperable delante de los objetivos personales.

El tercer componente de la tríada cognitiva corresponde a la visión negativa de la persona con relación a su futuro. El individuo depresivo anticipa las dificultades presentes para todos sus proyectos futuros. Las penas, frustraciones y privaciones presentes son interminables, consecuentemente los proyectos futuros implican una expectativa de fracaso.

Según el modelo de Beck, el resto de los síntomas, principalmente los síntomas motivacionales de la depresión, se derivan de los patrones cognitivos negativos. Esto es porque las metas dejan de tener sentido, pues el patrón cognitivo de la depresión las convierte en inalcanzables. En este sentido, Beck plantea la idea de que los deseos de suicidio se centran como expresión extrema del deseo de escapar por la persona deprimida, que se siente sin condiciones para resolver y soportar determinadas experiencias de su vida cotidiana.

Debido a que la persona depresiva se ve inútil, con baja autoestima y con pensamientos de que fracasará en el presente y en el futuro, tiende a buscar seguridad en otros en quienes percibe mayor competencia, creciendo así una dependencia en términos cognitivos. La misma creencia de fracaso por parte del individuo, para Beck, explicaría algunos síntomas de la depresión, como por ejemplo: apatía, falta de energías e inhibición psicomotriz.

Para explicar la organización estructural del pensamiento de la persona deprimida, el autor citado, se refiere a los esquemas para plantear el segundo componente de su modelo cognitivo. Es decir, trata de explicar cómo el individuo deprimido mantiene sus actitudes contraproducentes, en este sentido “cualquier situación está compuesta por un amplio conjunto de estímulos. El individuo atiende selectivamente a estímulos específicos, los combina y conceptualiza la situación. Aunque personas diferentes pueden conceptuar la misma situación de maneras diferentes, una persona determinada tiende a ser consistente en sus respuestas a tipos de fenómenos similares. Ciertos patrones cognitivos relativamente estables constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones acerca de un determinado conjunto de situaciones. El termino “esquema” designa estos patrones cognitivos estables” (Beck, 1979/2002: 20).

De esta forma, los individuos utilizan los esquemas para transformar la información ambiental en cogniciones. En otras palabras, el esquema permite “localizar, diferenciar el estímulo con que se enfrenta el individuo. Éste categoriza y evalúa sus experiencias por medio de una matriz de esquemas” (Beck, 1979/2002:21).

En este sentido, los esquemas determinan la forma en que el individuo estructura su experiencia. El individuo depresivo distorsiona su realidad para ajustarse a esquemas

distorsionados, incluso estos pueden permanecer inactivos por largos períodos de tiempo y ser activados por experiencias ambientales. Esta distorsión, a su vez, se concreta en el tercer elemento en el modelo de Beck: los errores en el procesamiento de la información. El autor presenta este modelo teórico en seis tipos de errores cognitivos por parte de la persona que presenta síntomas depresivos de forma que mantiene la creencia en sus juicios, aunque tenga evidencia contraria de los hechos.

1. Inferencia arbitraria. Significa el proceso del individuo en adelantar una conclusión en ausencia de evidencia clara sobre lo que realmente sucede.
2. Abstracción selectiva. Centrarse en extraer un detalle fuera de su contexto y, a partir de este punto, ignorar las características relevantes de la situación, y construir su experiencia a partir de este fragmento.
3. Generalización excesiva. Proceso por el cual se elabora una regla general a partir de hechos aislados, impregnándola automáticamente de situaciones sin sentido.
4. Maximización y minimización. Evaluaciones erróneas en la significación del suceso, con tan intensa magnitud que llegan al punto de constituir una distorsión.
5. Personalización. Corresponde a la atribución de determinados sucesos exteriores realizada por la persona con déficits depresivos a sí mismo, no existiendo ninguna base real.
6. Pensamiento absolutista (dicotómico). Clasifica las experiencias en una o dos categorías opuestas, por ejemplo: impecable o sucio. Sin embargo, siempre se describe con categorías negativas extremas.

Beck también plantea que estos pensamientos o errores cognitivos en el depresivo son propios de una organización “primitiva” de la experiencia. En este sentido, los depresivos no son capaces de integrar las diversas situaciones en varias dimensiones, evitando una evaluación más amplia de las situaciones. En las palabras de Beck “Parece claro que las personas depresivas tienden a emitir juicios globales respecto a los acontecimientos que afectan su vida. Sus contenidos de pensamiento tienen una gran probabilidad de ser extremos, negativos, categóricos, etc. La respuesta emocional, por lo tanto, tiende a ser negativa y extrema” (Beck, 1979/2000:22).

Debemos resaltar que para Beck los esquemas negativos pueden permanecer en latencia hasta que puedan ser activados por alguna situación en la historia del individuo. Por lo tanto, se dará una cierta analogía entre los sucesos y los esquemas negativos. En este sentido, el autor citado argumenta que estos esquemas negativos se conforman en un factor de vulnerabilidad presente en situaciones estresantes. Es decir, que no siempre las situaciones cotidianas desarrollan una depresión, para ello es necesario que el individuo presente esta vulnerabilidad.

Este modelo teórico presenta dos principales tipos de vulnerabilidad que, relacionados posiblemente con estresores específicos, desencadenarían la depresión. Los dos tipos de vulnerabilidad están relacionados con la personalidad del individuo depresivo. El primer tipo llamado de “modo autónomo”, se caracteriza por una fuerte necesidad de logro por parte del sujeto depresivo. “Los criterios para juzgarse a sí mismo en el individuo autónomo son más exigentes que para juzgar a los otros, siendo menos sensible tanto al feedback externo como a las necesidades y deseos de los demás... Valora altamente la

libertad de acción y tiene altos niveles de autoestima cuando no experimenta depresión” (Beck, 1983:273).

Y el segundo tipo, “el modo socialmente dependiente”, caracterizado por la necesidad de fuertes relaciones interpersonales, de forma que sienta seguridad y gratificación. Para este tipo de individuo, la soledad le causa menos daños que ser rechazado, ya que este tipo de comportamiento le representará la quiebra de una relación interpersonal, dificultando sus posibilidades para obtener relaciones que la sustituyan. Beck llama la atención de que en ausencia de un suceso vital estresante, estas características de personalidad no llevarían a la depresión, ya que es necesario una congruencia entre tipo de estresor y características de personalidad.

La teoría de Beck recibió algunas críticas por parte de algunos autores, uno de estos cuestionamientos parte de Alloy y Abranson (1979), que plantean la cuestión del “realismo depresivo”, aspecto importante para la teoría de la cognición de la depresión, ya que toca su punto central. Para estos autores los depresivos no se caracterizan por una distorsión de la realidad, al contrario, son las personas no deprimidas las que caracterizan la realidad con sesgo positivo. En este sentido, los individuos deprimidos son las personas que perciben acertadamente las relaciones entre su propia conducta y sus efectos sobre el ambiente.

Beck (1991) reconoce la crítica, inicialmente intenta explicarla recurriendo a la teoría construccionista, señalando la conceptualización de la realidad como algo múltiple, maleable y subjetivo, en este sentido, los individuos son los propios creadores de las realidades a las que responden. Sin embargo, en las versiones más recientes, Beck (1996)

no recurre más al construccionismo y sí plantea dos nuevos conceptos como surgimiento de la depresión, denominados de modos y cargas. Los modos se refieren a las suborganizaciones específicas de la organización completa de la personalidad, es decir, son los modos que están incorporados en los sistemas básicos de la personalidad: motivacional, afectivo, comportamental y cognitivo. Y respecto a las cargas, se refiere a las experiencias cotidianas que serían responsables de producir cargas en el sistema de cada modo primario (los relativos al peligro, al rechazo o al fracaso) que llevarían a distintos tipos de deterioro emocional.

#### **2.1.1.2. Teoría de la Indefensión Aprendida y Depresión**

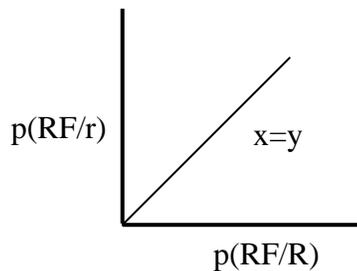
Seligman (1975-2000) planteó a través de experimentos en laboratorio con animales, después con humanos, la teoría de la indefensión aprendida, que según este autor, se refiere a un estado psíquico que aparece en el individuo cuando percibe la falta de contingencia entre conducta y los efectos por ella producidos. Por lo tanto, una persona adquiere la convicción subjetiva de que nada puede realizar para modificar las circunstancias adversas presentes, principalmente por el recuerdo de las experiencias de fracaso anteriores, en las que su conducta no produce los resultados con ella perseguidos.

Otra característica de esta teoría es que cuando un individuo ha pasado por una experiencia traumática en la cual no ha tenido control, es posible que a partir de esta experiencia pueda presentar el mismo estado motivacional para contestar a situaciones futuras. En otras palabras, posiblemente en situaciones traumáticas parecidas, presente disminución en su estado motivacional para contestarlas. Como consecuencia, su equilibrio emocional queda

perturbado, presentando indicadores de estado de depresión o de ansiedad. Así, para este autor, un individuo o animal estará indefenso delante de un resultado cuando éste ocurra independientemente de todas sus respuestas voluntarias.

La teoría del aprendizaje había dado mayor atención a la probabilidad condicional de un resultado o refuerzo tras una respuesta [ $p(\text{RF}/R)$ ]. La mirada de los teóricos de la indefensión para el aprendizaje presentará otra óptica, es decir, la probabilidad condicional de un resultado o esfuerzo en ausencia de una determinada respuesta [ $p(\text{RF}/r)$ ] (Maier y Seligman, 1979; Miller, Rosselini y Seligman, 1977).

GRÁFICO 1:

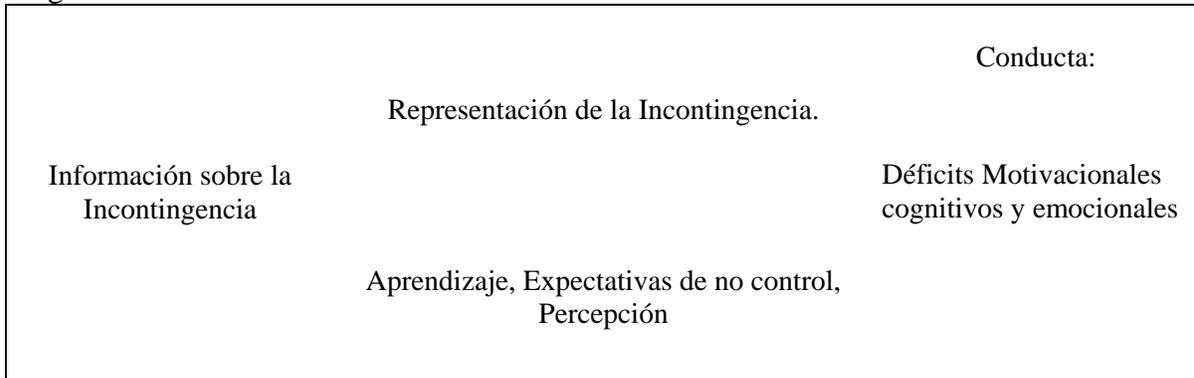


Como podemos observar en el gráfico 1, mediante un eje de coordenadas se crea un espacio de reacción instrumental, se sitúa en el centro de las abscisas la probabilidad de que un organismo sea reforzado por el hecho de responder y en el de las ordenadas, la probabilidad de que sea reforzado por no responder, la falta de control se produciría en la línea que atraviesa el punto de unión de las coordenadas dividiendo por la mitad el ángulo recto que forman éstas. Esta línea de no control determinaría que los puntos en los cuales la probabilidad de que un organismo sea reforzado por responder, es igual a la de ser reforzado por no responder.

Seligman (1975-2000) definió tres pasos importantes que conducen a la teoría de la indefensión aprendida. El primero se refiere a la información que el organismo obtiene sobre la relación entre su respuesta y las consecuencias derivadas de ella, información de incontingencia entre uno y otras en este caso. En el segundo paso, al transformar y procesar el individuo la información obtenida, genera unas expectativas sobre la situación; expectativas de falta de control (este paso es imprescindible, ya que no es suficiente la exposición de relaciones de incontingencia entre respuestas y consecuencias). Y, por último, el organismo ha de predecir la falta de control, apareciendo los déficits.

Seligman (1975-2000) observó a través de sus experimentos cómo las causas negativas de la indefensión afectaban a los estados motivacionales, cognitivos y emocionales de los individuos. Con relación al primer estado (motivacional), planteó que el individuo depresivo presentaría una reducción en la iniciación de respuestas voluntarias. En el estado cognitivo, según Seligman, el individuo presenta una dificultad de aprendizaje de contingencia posterior por causa de la indefensión. Y el estado emocional, presentará consecuencias en dos ordenes. Inicialmente, el individuo al pasar por un suceso traumático puede generar miedo y ansiedad, pero si él mismo presenta condiciones emocionales de controlarlo, este estado emocional desaparecerá. Sin embargo, si el individuo no presenta esta condición de control, la ansiedad será sustituida por la depresión. De esta manera, el autor plantea tres elementos para esta teoría, como podemos ver en la figura 4.

0Figura 4. Los tres elementos de la indefensión.



Seligman (1975:76)

Para Seligman (1975/2000), es necesario darse cuenta de estos tres elementos para que se pueda entender la indefensión. Es importante resaltar que la información acerca de la relación entre respuesta y resultado lleva a la formación de una expectativa de ausencia de control. En este sentido, la información ambiental debe ser procesada y transformada en un componente cognitivo individual.

Esta primera teoría fue reformulada al verificar que el fracaso repetido produce efectos diversos, por ejemplo, algunas personas se dan por vencidas, otras siguen esforzándose y otras aumentan sus esfuerzos para conseguir sus objetivos. Por esta razón Abramson, Seligman y Teasdale (1978), modifican la teoría anterior al percibir que la resignación y el desánimo ya no se produce por las expectativas de que las acciones no puedan influir en los resultados, sino como consecuencia de creer que no se pueden obtener los logros necesarios. En otras palabras, los autores introducen de forma explícita el componente cognitivo de la atribución de causalidad. Para estos autores, cuando una persona se encuentra en situación de indefensión, se pregunta por qué lo está. Por lo tanto, la atribución causal determinará la generalidad y cronicidad de sus déficits de indefensión.

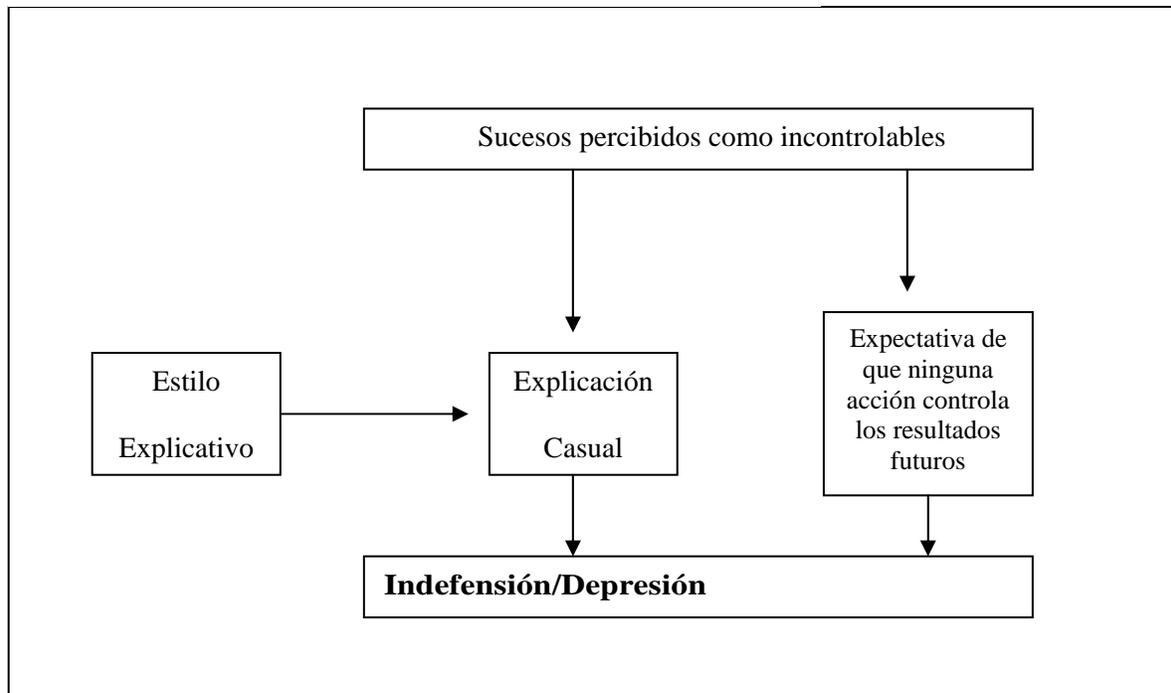
En este sentido, Seligman (1979), plantea el estilo atributivo independientemente de la condición de indefensión, analiza el estilo atributivo depresivo (atribuciones internas, estables y globales para sucesos negativos y atribuciones externas, inestables y específicas para sucesos positivos). La consecuencia final de la reformulación en términos atributivos significa que cambia el interés de los sucesos incontrolables a los sucesos negativos (Peterson, Maier y Seligman, 1993).

Por lo tanto, la reformulación atributiva predice un profundo cambio en los conceptos de la teoría de la indefensión. En este sentido, la teoría reformulada distingue tres dimensiones clásicas en la evaluación de las causas del fracaso: la internalidad (factores internos o externos), la transitoriedad (estables o inestables) y la generalidad (global o específico). Seligman y cols. (1984) encontraron que niños y jóvenes con síntomas depresivos formulaban explicaciones internas, estables y globales de los resultados negativos más a menudo que los niños y jóvenes sin ningún síntoma depresivo. También encontraron que el estilo atributivo de la madre correlacionaba con el de sus hijos, apoyando la así la creencia de que pueda tratarse de un proceso aprendido, donde madre e hijo refuerzan mutuamente sus estilos atributivos y los síntomas correspondientes. En este sentido, si el joven atribuye los sucesos negativos a su carácter personal (interno), generalizante (global) y duradero (estable), estará más expuesto al riesgo de la depresión. En esta misma línea, autores como Blumberg e Izard, (1985); Kaslow y cols., (1984); Nolen-Hoeksema y cols., (1986); Seligman y Peterson, (1986); Seligman y cols., (1984) constataron que los niños estudiantes que atribuyen los malos acontecimientos a causas internas, estables y globales eran más propensos a manifestar síntomas depresivos, rendimiento académico pobre y principalmente, se observaba una baja autoestima. Seligman y cols., (1984) planteaban

entonces, que la disminución de la autoestima pasaba a ser una consecuencia de atribuir las experiencias aversivas a causas internas. Y una vez que atribuya estas experiencias a causas estables aumentaba la probabilidad de cronificación de déficits.

No obstante, cuando Seligman y cols., (1984) reformularon la teoría resaltaron dos puntos importantes: el primero, es que la intensidad de las emociones negativas, aumenta de acuerdo con la importancia asignada al resultado incontrolable; el segundo y más importante, ni las explicaciones causales, ni su determinante, tampoco el estilo explicativo son condiciones suficientes para producir la depresión, pues es necesario el factor de vulnerabilidad en la presencia de situaciones estresantes. De esta forma el modelo reformulado de indefensión pasa a ser visto como muestra la figura 5.

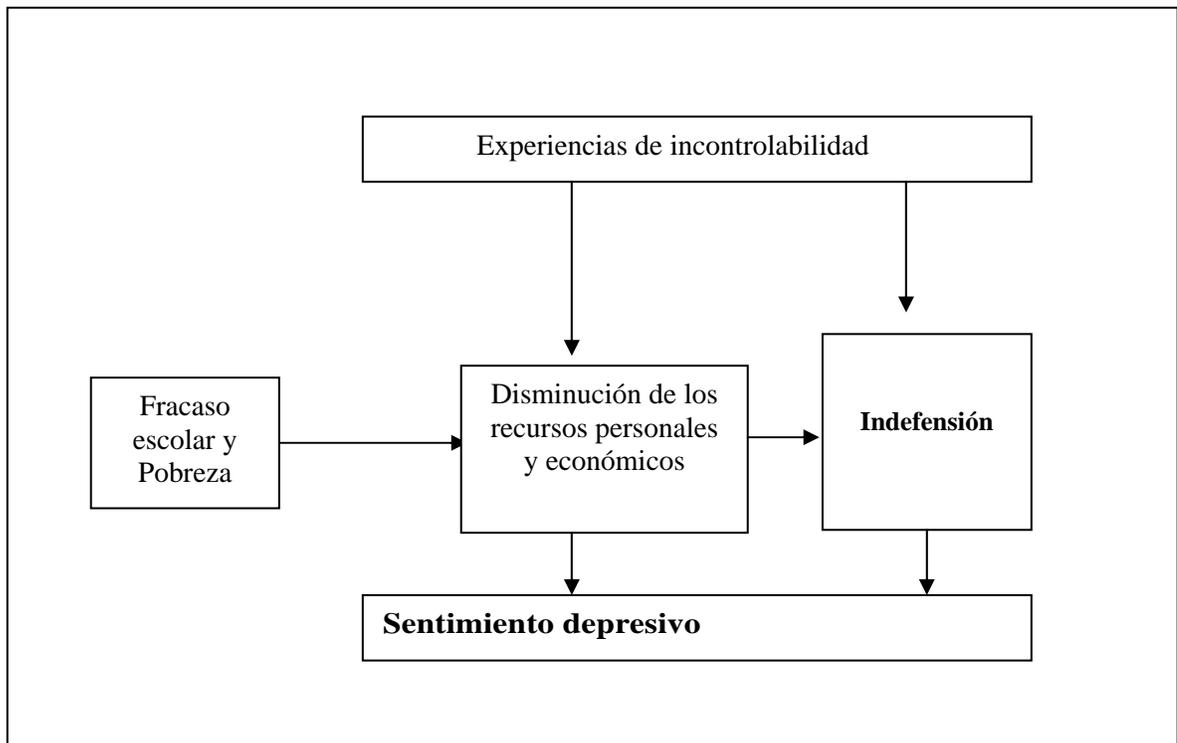
Figura 5. Modelo de Indefensión Aprendida



Peterson y Seligman (1984:92).

Observarse que la depresión se produce sólo en presencia de un estresor o suceso negativo. En ausencia de suceso negativo, el estilo explicativo no lleva a la depresión. Es decir, se trata de un factor de vulnerabilidad, no de una condición suficiente para la depresión. Por tanto, la aplicabilidad de la teoría de la indefensión aprendida para explicar la situación psicológica de los “fracasados” escolares que viven en la pobreza, se podría representar, según Sarriera (1993), como en la figura 6.

Figura 6. Fracaso, indefensión y sentimiento depresivo.



Sarriera (1993:96)

Así, en una situación de desventaja social en la que se encuentran muchos jóvenes estudiantes, principalmente en las zonas socialmente desfavorecidas (las periferia de las ciudades, por ejemplo), en que son privados de muchos estímulos para su desarrollo psicológico, y además, de este hecho, se pueden encontrar en una situación de “fracasado

escolar” donde también pasan a ser privados de los recursos personales para su desarrollo, es posible que estos jóvenes tengan más una experiencia de incontrolabilidad en algunas situaciones de estrés en su vida, lo que les dejaría en una situación de mayor vulnerabilidad, quedándose indefensos delante de los problemas de la vida y consecuentemente más próximo a los síntomas depresivos.

En esta línea, Ovejero (1988) señala que una de las consecuencias de la indefensión aprendida en el ámbito escolar es la facilidad de generalización de dicha indefensión por parte de los estudiantes de clase social menos favorecida.

La teoría de indefensión aprendida en su relación con la depresión goza de un importante respaldo empírico en trabajos como de (veáse Greer y Calhun, 1983; Blumberg e Izard, (1985); Kaslow y cols., (1984); Nolen-Hoeksema y cols., (1986); Clack, 1995 y Avia y Vázquez, 1998).

No vamos a detenernos aquí en los problemas relacionados con los métodos que se han utilizado para comprobar los modelos. Vamos a centrarnos en el problema que presentan los dos modelos por sí mismos. Es decir, el abandono de los factores ambientales en los cuales se desenvuelven la conducta y los procesos psicológicos, así, como los determinantes sociales de dichas conductas. En otras palabras, que no se produzca un procesamiento distorsionado de la realidad, sino que la realidad contenga información subyacente diferente. Las condiciones de vida de los jóvenes con síntomas depresivos pueden ser tan malas que determinen un tipo de atribución y no otro. Si esto es así, surgen explicaciones diferentes para los resultados obtenidos en la investigación cognitiva. Por

ejemplo, la atribución de causalidad a factores globales y estables puede reflejar adecuadamente las condiciones de vida de las personas depresivas: las constricciones y dificultades socioeconómicas pueden afectar a todos los ámbitos de la vida y mostrar gran estabilidad en el tiempo. Las condiciones de vida de estas personas y sus circunstancias vitales pueden abocar a la depresión, y por tanto no haber distorsión ni error en el procesamiento de la información (para un argumento similar véase Coiné y Gotlib, 1983; Sánchez, 2000).

Desde luego, no queremos negar la importancia del pensamiento y los procesos cognitivos en la depresión. Al contrario, los esfuerzos teóricos y de investigación han mostrado que el pensamiento tiene un papel relevante. Cualquier perspectiva teórica que trate de explicar el deterioro psicológico debe contemplar los procesos cognitivos. Lo que queremos señalar es que es muy posible que las condiciones vitales influyan en la depresión y que tener en cuenta esta influencia afecta al papel de los procesos cognitivos en la explicación de la salud mental y del deterioro psicológico. Más aún, si consideramos este nuevo factor, debemos atender inevitablemente a factores de la posición social. Son estos factores los que determinan, en gran medida, la diferencia en condiciones de vida y, por tanto, en información ambiental.

En esta línea hablaremos de los factores ambientales, en el estudio del bienestar psicológico (salud mental) destacando el modelo ecológico (vitamínico) desarrollado por Warr (1987), cuyos planteamientos nos ayudaran a entender y analizar los resultados de nuestro trabajo.

### **2.1.1.3. El modelo Ecológico (Vitamínico) de Warr**

El modelo vitamínico de Warr fue presentado en 1987 a través de su trabajo “Work, Unemployment and Mental Health”. El autor lo plantea como un modelo no lineal de la influencia del entorno social sobre la salud mental. Destaca tres aspectos principales; el primero es la identificación de los determinantes ambientales de la salud mental; el segundo es la descripción del proceso mediante el cual estos factores actúan sobre la salud mental, en que hace referencia a este modelo calificándolo de “vitamínico”, haciendo una analogía acerca de la influencia de las vitaminas sobre la salud mental, como las mismas reaccionan en el organismo. Y, en el tercero aspecto, Warr reconoce la interacción ambiente-individuo, en el cual se enfatiza la capacidad de acción por parte del sujeto en su ambiente. A partir de estos tres elementos, Warr construye una explicación de las relaciones entre ambiente y bienestar psicológico. Donde, plantea nueve características del ambiente que pueden influir en el bienestar psicológico.

1. Oportunidad de control sobre el medio. Este factor presenta dos características principales. La primera es la oportunidad que tiene la persona de elegir la forma que pretende tomar y actuar sobre una decisión, y la segunda se refiere a la predicción de las consecuencias de la acción realizada.
2. Oportunidad para la utilización y desarrollo de conocimiento y capacidades personales. Poder dar opinión o contestar de forma personal en diversas situaciones del ambiente, así como desarrollar sus propias habilidades y metas favoreciendo al control personal, son fundamentales para el bienestar psicológico.

3. Existencia de metas externamente generadas en el medio. Secuencias organizadas de acción en la consecución de metas facilita que el individuo conozca su medio, desarrollando sus estados cognitivo, motivacional y comportamental, generando al individuo un estado de bienestar psicológico. En otras palabras, un ambiente donde el individuo pueda desempeñar sus metas planeadas contribuye positivamente en su salud mental.
4. Variedad ambiental. Las acciones rutinarias y repetitivas afectarán de forma negativa a la salud mental del individuo. Es decir, el sujeto necesita de un ambiente que le propicie motivación.
5. Claridad ambiental. Ésta se realiza a través de tres aspectos, donde la carencia de algunos influirá con consecuencias negativas en el bienestar psicológico. El primero corresponde a la información que el individuo tiene de las consecuencias de sus acciones; el segundo, al grado en que las conductas de las otras personas son predecibles. Por último, las expectativas normativas acerca del rol que tenga que desempeñar en su medio social.
6. Disponibilidad económica. Es uno de los principales ejes para que el individuo pueda ejercer control personal sobre su medio; su reducción propicia una ausencia de control, afectando negativamente la salud mental del individuo.
7. Seguridad física. El individuo tiene como necesidad básica de supervivencia protegerse físicamente, a través de la familia, el trabajo y, principalmente, la calidad de vida personal. La falta de ésta el individuo tendrá implicaciones negativas en su salud mental.
8. Oportunidad para el desarrollo de las relaciones interpersonales. De manera general, son beneficios para la salud mental las relaciones interpersonales. Favoreciendo el

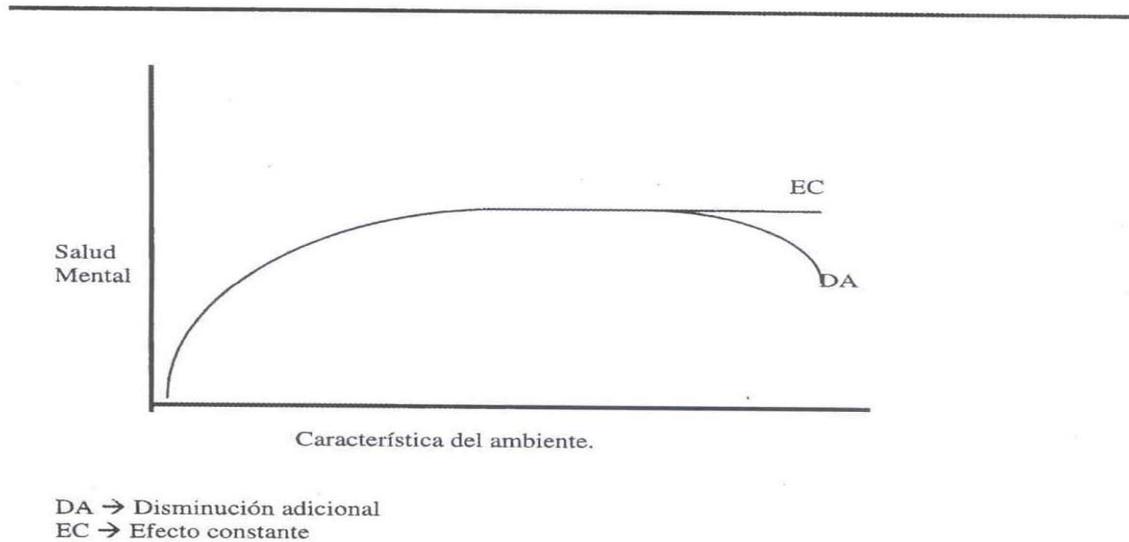
clima de apoyo social a través de los amigos, así como la obtención de informaciones y condiciones para poder expresarse delante del grupo, reduciendo los sentimientos de soledad.

9. Posición social valorada. Obtener una posición social tiene dos efectos positivos que influirán en la salud mental: el primero sobre la autoestima, y el segundo sobre la valoración y la aprobación social.

Como se puede observar, el modelo ecológico otorga una gran importancia al control ambiental. Sin embargo, Warr es bien claro al definir este modelo como de una relación no lineal entre el medio y la salud mental. Por lo tanto, plantea la analogía con el efecto de las vitaminas sobre la salud mental, es decir, una deficiencia vitamínica supone siempre un deterioro de la salud física. Por otra parte, la ingestión de grandes cantidades de vitaminas sobre el organismo, a partir de cierto punto, no producirá beneficios para el organismo y, en otros casos, los efectos a partir de este nivel constituirán una amenaza para la salud mental.

La figura 7, representa los dos tipos de relación entre las características del medio y la salud mental. El primero es el efecto constante (EC). Los factores ambientales no tienen efecto alguno sobre el bienestar psicológico, al añadirse incrementos en sus niveles. El segundo es la posibilidad de la disminución adicional (DA). Se espera que los niveles excesivamente altos de incrementos en esos factores ambientales produzcan un impacto negativo sobre la salud mental.

Figura 7. Modelo vitamínico de salud mental.



---

Warr (1987: 10).

Para Warr (1987), los cinco primeros factores (oportunidad de control sobre el medio, oportunidad para la utilización y desarrollo de conocimientos y capacidades personales, existencia de metas externamente generadas en el medio, variedad y claridad ambiental), corresponden a la disminución adicional (DC), donde a partir de un determinado nivel, las modificaciones en las condiciones del medio son experimentadas como problemáticas, en que la mayor parte de las veces, son percibidas como una amenaza contra la persona, aumentándose los niveles de atención, percepción discriminativa y, consecuentemente, deteriorando la salud mental.

Y los cuatro últimos factores (disponibilidad económica, seguridad física, oportunidades para el desarrollo de las relaciones interpersonales y posición social valorada), presentan un efecto constante. Warr los compara con la vitamina C, donde el organismo abstrae lo

necesario y el exceso es eliminado de forma que no suponga una amenaza para la salud física. El autor plantea que sucede lo mismo con la salud mental y los factores citados, en este sentido, el exceso de nivel de seguridad física o de disponibilidad económica no significa un peligro para la salud mental, sin embargo, su falta (así como la vitamina C para el organismo), afectará negativamente sobre el bienestar psicológico.

Estos factores no actúan de forma independiente, sino que están interrelacionados. Así, cuando hay incremento en las características del medio (por ejemplo el dinero), estos provocan un mayor efecto sobre la salud mental en niveles bajos que en medios. Paralelamente, la capacidad para enfrentarse a las condiciones adversas del medio es mayor en niveles medios que en bajos. Por lo tanto, un aumento de estatus económico y social proporcionará al individuo mejores condiciones de control e influencia sobre su medio, además de crear oportunidades para que desarrolle sus capacidades personales.

En términos del modelo teórico de Warr, el joven al percibir y adaptarse al medio desarrollará sus condiciones individuales diferentes tanto en el aspecto cognitivo como conductuales. Así, los jóvenes que viven en situaciones precarias, donde las nueve características del ambiente planteadas por este autor, no puede ser desarrolladas, tienen mayor probabilidad de presentar un deterioro en su salud mental. Por tanto, pequeñas modificaciones en las condiciones del medio son experimentados como problemáticas en los niveles más bajos económicamente. No obstante, los jóvenes situados en los niveles medios que encuentran las posibilidades ambientales para desenvolver estas características, posiblemente, presentaran mayores nivel de bienestar psicológico, ya que este actúa, a su vez, como variable moderadora de las presiones ejercidas por el medio.

En resumen, Warr (1987) plantea que la salud mental no debe ser entendida como una diferenciación entre individuos “sanos” y “enfermos”, sino como un componente que facilite percibir la interacción en un proceso continuo de bienestar psicológico. En este sentido, nos basáremos en esta distinción para aclarar el concepto de salud mental, al cual nos referiremos en el transcurso de este trabajo de investigación. No estará relacionado con la concepción psicopatológica, sino que será comprendido como la presencia o ausencia de determinadas experiencias afectivas de connotación positiva. Como apunta Garrido (1992), un bajo nivel de salud mental no será considerado como sinónimo de enfermedad mental, sino como una reducción de dichas experiencias afectivas. Para esta autora, el nivel de salud mental de un sujeto no debe ser entendido exclusivamente como individual, sino que debe ser analizado como resultado y adaptación de determinados factores del ambiente en que la persona se relaciona.

Por lo tanto, centraremos mayor interés en este trabajo en los niveles de salud mental asociados a los jóvenes que viven en la pobreza (nivel económico) que se encuentran repitiendo curso de enseñanza fundamental (fracaso escolar), averiguando los grupos susceptibles de un mayor riesgo de padecer deterioro psicológico. Dentro de esta perspectiva, la salud mental será relacionada con las políticas del estado de bienestar, y no con un modelo biomédico de enfermedad mental ni tampoco con los trastornos de personalidad fundamentados por la psicología clínica. En este sentido, utilizaremos el modelo vitamínico de Warr como referencia en el entendimiento de la salud mental, ya que plantea las nueve características del ambiente que pueden influir en la salud mental, en que, de acuerdo con nuestra muestra de estudio, son necesarias para la comprensión del bienestar psicológico de los mismos. Es decir, por se tratar de una muestra en que los

factores ambientales tienen efecto sobre estos, de forma que según el modelo de Warr, estarían en plena carencia de vitaminas para el desarrollo básico de las condiciones humanas.

En este sentido, a continuación, nos centraremos en analizar algunas variables sociodemográficas que influyen en la salud mental de los jóvenes que viven en situación de pobreza. Así, analizaremos de forma breve la asociación existente entre las variables: género, edad, clase social y nivel educacional con la salud mental.

## **2.2. Salud mental y factores sociales en la juventud**

Existe una preocupación por parte de los investigadores que estudian la salud mental por observar la relación existente entre causas sociales y deterioro psicológico. Autores como Álvaro, Torregrosa y Garrido Luque (1992), y Páez (1986) ya citan en sus trabajos la importancia que presentan las experiencias psicológicas y sociales asociadas a la clase social, género, empleo, desempleo y principalmente las condiciones de trabajo, es decir, estas variables han sido consideradas en las investigaciones realizadas, (tanto de carácter ecológico como epidemiológico y clínico), como agentes principales de la estructura social que influyen en la salud mental del individuo. En este sentido, nos centraremos en este trabajo en el análisis de las siguientes variables relacionadas con el contexto la salud mental juvenil: género, edad, clase social y nivel educacional.

### **2.2.1. Género**

Cuando se habla de enfoque de género, se refiere a una forma particular de visualizar una realidad o situación social, a partir de la cual se evidencian ciertas diferencias entre las personas en cuanto a sus roles, según se trate de hombres o mujeres. Estas diferencias sin embargo, no tienen que ver con el hecho biológico de ser hombre o mujer, sino más bien con los roles socialmente construidos que juega cada sexo en una sociedad determinada (Gomariz, 1994).

Para este autor, las diferencias de género entre mujeres y hombres tiene formas específicas en distintas sociedades, pero en general se comparten algunas creencias, costumbres y hábitos, que por tener raíces antiguas, hacen que se perciban como naturales cuando en realidad son construidas. Es decir, a través de un análisis con enfoque de género “es posible distinguir los roles de las mujeres y los roles de los hombres, distinción que se basa en el carácter social de las divisiones del trabajo entre estos. Estas diferencias no han sido moldeadas por la biología (diferencia sexual), sino por las fuerzas sociales, culturales y económicas a través del tiempo” (Gomariz, 1994:62).

Género en sí, es el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas asignadas a las personas en forma diferenciada de acuerdo al sexo. Refiere diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres por razones sociales y culturales. Estas diferencias se manifiestan por los roles (reproductivo, productivo y de gestión comunitaria) que cada uno desempeña en la sociedad. Es importante distinguir que

existen interacciones entre los roles de mujeres y hombres. Los aspectos de género cambian y son diferentes de un lugar a otro, de un grupo étnico a otro y en el tiempo.

En el presente estudio no se pretende hacer un balance o reseña de las diferentes interpretaciones sobre el origen de las desigualdades según el sexo, sino más bien analizar como estas desigualdades afectan en la salud mental de hombres y mujeres.

En este sentido, según Páez (1986), desde el punto de vista de la salud física, las mujeres presentan una mayor longevidad y una mortalidad menor que los hombres (claro que esta esperanza de vida, va a ser diferente según la clase social), no obstante, cuando se utilizan los instrumentos de medidas que tenemos para operacionalizar el concepto de salud mental como bienestar psicológico, las investigaciones confirman que las mujeres muestran peor salud mental que los hombres, independientemente de su estatus social o familiar, principalmente a nivel de la depresión (Eisenberg, 1981; Ehrenberg y cols., 1990; Harrington y cols., 1990; MacCauley y cols., 1991; Denhehy y cols., 1997; Silva, 1998; Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001).

En un estudio llevado a cabo por Krieff (1982), en que intentaba analizar los síntomas asociados a la depresión en hombres y mujeres, encontró que las mujeres presentan mayores puntuaciones en la depresión asociada con, cansancio, trastornos del sueño, dolores de cabeza. En esta misma línea de estudio, Kessler y cols., (1981) también encontraron en sus resultados que las mujeres tenían más problemas emocionales que los hombres, pero que también tenderían más a tomar conciencia de ellos como problemas

psicológicos y además, que tienden a buscar más ayuda psicoterapéutica que los hombres con niveles de sintomatología similares.

Álvaro, Torregrosa y Garrido Luque (1992) clasifican cuatro hipótesis dentro de las diferentes explicaciones dadas sobre el mayor deterioro psicológico de la mujer. Para estos autores, las primeras explicaciones son de carácter biologicista, relacionadas con los cambios orgánicos, es decir, cambios hormonales que, consecuentemente, influirán en su estado emocional. La segunda hipótesis se refiere a la expresividad de las emociones; “dichas diferencias vendrían asociadas a estilos de respuesta diferenciales que explicarían la mayor incidencia de trastornos psicológico menores en la población femenina” (Álvaro, Torregrosa y Garrido, 1992:13). La tercera hipótesis se centra en el proceso de socialización diferente, donde la cultura influencia en los roles desempeñados, en que muchos de estos roles desempeñados por las mujeres son más ambiguos e indefinidos que de los hombres. La cuarta hipótesis está asociada a la anterior, pues trata de las diferencias en el contenido de los roles ejercidos por las mujeres, donde el aislamiento, ausencia de recompensas y bajo estatus social influyen en su estado de salud mental.

Trasladando esta temática al mundo juvenil, los diversos estudios demuestran que las chicas presentan una elevación de la tasa de prevalencia de depresión, cuando son comparadas con los chicos (Kandel y Davies, 1986; Kashani, 1987; El Rufae y cols., 1988; Garrison y col., 1990; Algood-Marton y col., 1990; Sousa Soares y cols., 1994; Caarsol y Abbott, 1995; Halperin y cols, 1996; Olsson y Von Konorring, 1999; Palazzo, 2000). Las explicaciones dadas por estos autores para este hecho son diversas: las jóvenes son más propensas a presentar una autoevaluación negativa, experimentan más hechos estresantes y

sentimientos de falta de control para resolver los problemas cuando son comparadas a los chicos y suelen manifestar su malestar más a través de las emociones y menos a través de la acción. Por contra, investigaciones como las de (Allsopp y Willian, 1991; Silva 1998; Dell'Aglio y Hutz, 2002; Kraaij y cols., 2003) no encontraron estas diferencias entre los chicos y las chicas.

### **2.2.2. Edad**

Por lo general, la prevalencia de los trastornos emocionales en la juventud aumenta con la edad. Los estudios epidemiológicos realizados por Kashani y col. (1987) han demostrado claramente que la prevalencia de la depresión aumenta con la edad en niños y jóvenes. No obstante, en relación a la edad, no existe un consenso entre los autores, puesto que hay los que encontraron que, a medida que aumenta la edad, se verifica una elevación de las tasas de depresión (Mestre, 1992; Compas y col., 1993; Garber, 1993), mientras que para otros existe una prevalencia elevada entre los adolescentes intermedios (Larsson, 1991; Angold y col., 1991; Carlson y Abbott, 1995), y por último están los que no encuentran diferencia significativa en relación a la edad (Kandel y Davies, 1982; Algood-Merten y col., 1990; McCauley y cols., 1991; Shain y col., 1991; Halperin y col., 1996).

Como se puede observar, no existe un consenso claro que la edad sea una variable que inflencie en la depresión de los jóvenes, no obstante, es una variable que tampoco se puede obviar y menos cuando es indispensable trabajar el sector juvenil con grupos diferenciados, por lo que es necesario tener en cuenta, las particularidades temporales en que producen los distintos procesos sociales (condición de pobreza y fracaso escolar, por

ejemplo), ya que las influencias psicosociales con que se producen en la vida de los jóvenes, genera diferenciaciones profundas en la manera de vivir el bienestar psicológico de estos.

### **2.2.3. Nivel educacional**

Figueroa (1986) distingue tres tipos de educación: la educación formal, la no formal y la informal. La educación formal es un sistema secuencial, de tres etapas (primaria, secundaria y superior), que otorga calificación y está jerárquicamente estructurado para los distintos rangos de edades. La educación no formal es también un sistema organizado, sin embargo, fuera de la escuela. La educación informal es aquella que se obtiene durante toda la vida a través de la experiencia diaria. En este sentido, Cotlear (1989) plantea que la educación puede tener efectos de carácter cognoscitivo y no cognoscitivo. Los primeros consisten en el desarrollo de aptitudes generales de razonamiento y en la transmisión de conocimientos específicos. Los segundos modifican las actitudes y las creencias. Por lo tanto, muchos de los aprendizajes no cognoscitivos que se obtienen en la escuela, como son la capacidad de recepción de nuevas ideas, el carácter competitivo y la voluntad para someterse a una disciplina, son directamente aplicables, entre otras cosas, a la actividad económica productiva. Así, el valor económico de la educación reside en la habilidad que ésta otorga al sujeto para enfrentar situaciones de desequilibrio.

Lockheed, Jamison y Lau (1980), en su análisis sobre los efectos de la educación realizado en 18 países, constató que la productividad de los jóvenes aumentaba en un 7.4% en los jóvenes que habían cursado cuatro años de escuela básica frente aquellos otros que no

tenían estudios. Además, los resultados obtenidos respaldan la hipótesis de que la efectividad de la educación es mayor en un entorno modernizante.

Inkeles y Smith (1974), cuando se referirían a los efectos no cognoscitivos de la escolaridad, planteaban que las personas que habían ido más tiempo a la escuela no solamente estaban más informadas, sino que también tenían otro sentido del tiempo, un sentimiento más fuerte de su propia eficacia y de la sociedad, participaban más activamente en asuntos comunitarios, estaban más abiertos a nuevas relaciones e interactuaban de manera distinta con los demás, principalmente mostrando una mayor preocupación por éstos, presentando un menor deterioro en la salud mental. Además, aceptaban el cambio más fácilmente, incluso presentaban la necesidad de controlar el número de hijos. Por lo tanto, para los autores citados, la mayor escolarización formal cambia decididamente el carácter personal, dándole más oportunidades para desarrollar las habilidades sociales, al mismo tiempo que crea algunas condiciones favorables para el desarrollo del bienestar psicológico. No queremos afirmar que la falta de una educación escolar influya directamente en la salud mental del joven, no obstante, pensamos que el joven, que percibe que puede recibir apoyo de su escuela, por parte de los profesores y amigos, posiblemente encuentre mejores medios de afrontar sus problemas, incluso los familiares, lo que automáticamente, le favorecerá en su estadio de salud mental.

Así, en lo que se refiere al origen social de la salud mental, éste puede ser observado a través de las experiencias personales de carácter afectivo-emocional que concomitantemente pueden estar relacionadas con los distintos grupos sociales. La existencia de diferentes niveles de salud mental en una población juvenil escolar puede ser

analizada por la frecuencia de exposición y vulnerabilidad a situaciones de estrés, y también por el nivel de estrategias de afrontamiento y de control sobre el medio. Por lo tanto, las investigaciones sobre el nivel educacional han sido estudiadas, por epidemiólogos y científicos sociales, como uno de los aspectos de la estructura social que influyen en el bienestar psicológico.

En esta línea, la escolaridad pasa a ser un elemento decisivo en el horizonte profesional de cualquier joven, principalmente si es de clase baja, pues este aspecto cada vez excluye a los diversos sectores juveniles brasileños, aún dentro de un mismo origen social; la permanencia, la calidad y el tipo de instrucción donde se cursó, entre otros elementos, establecen diferenciaciones, en algunos casos profundas, entre los jóvenes de una misma generación y también intergeneracionalmente. Es decir, cuando pensamos en la realidad juvenil brasileña, se verifica que buena parte de esta población no encuentra condiciones dignas para continuar estudiando, dado que muchos tienen que elegir entre el trabajo o el estudio. Los que continúan son obligados a enfrentar el problema del fracaso escolar (repetir año o abandonar el instituto). Esta asociación, según Groppo (2000) pasa a ser problemática, ya que el estudiante puede asociar este fracaso a otros aspectos de su vida, lo que llevaría una baja en la autoestima, y en muchos casos a la depresión. Así, como hemos dicho antes, no existe una relación directa entre falta de escolaridad con la depresión, pero pasa a ser una variable importante cuando se asocia a otras variables. Por lo tanto, la asociaremos con variables como por ejemplo: autoestima, apoyo social percibido y otras en este estudio. (Véase capítulo 5).

#### **2.2.4. Nivel económico**

Este es un elemento crucial de diferenciación juvenil a pesar de las manifestaciones en torno a que ciertas expresiones culturales de los jóvenes son transclasistas (defensa del medio ambiente, por ejemplo); sin embargo, la conformación que del mundo se hace, las expectativas que se generan, están profundamente influenciadas por esa “cultura parental”, que se enraíza en el origen del que se procede, sea para reproducirlo o para negarlo. Se sabe de la complejidad que tiene operacionalizar un concepto como el de clase social, no obstante, no discutirlo en la realidad brasileña, es obviar un tema central de diferenciación juvenil.

Según Páez (1986) uno de los datos más firmes de la epidemiología contemporánea es la existencia de riesgo de enfermedad y de tasas de mortalidad diferentes según las clases sociales. Esta distribución diferencial, también se encuentra en el terreno de la salud mental. En las palabras del autor: “Aunque dispongamos de una cantidad menor de datos, creemos que es muy plausible concluir que la asociación entre pertenencia a las clases bajas y una distribución diferencial (negativa en relación a las clases bajas) de la salud se ve confirmada en el caso del Estado Español y de la C.A.V. El pertenecer a una clase obrera o subproletaria está asociado a una mayor probabilidad de presencia de síntomas, a un diagnóstico más severo por parte de los técnicos, a un tratamiento de menor especificidad (menos psicoterapéutico y más medicamentoso) y una estancia más larga en instituciones hospitalarias de carácter asilar” (Páez, 1986:65).

En esta línea, autores como Cochrane y Stopes-Roe (ver Álvaro, Torregrosa y Garrido Luque, 1992), constataron en sus estudios que los trabajadores manuales no cualificados presentaban cierta tendencia al deterioro psicológico. Existen dos hipótesis al respecto de la relación entre salud mental y clase social: la primera planteada por el modelo de la causación social, interpreta que el estatus socioeconómico bajo tiene como consecuencia el deterioro psicológico. Esta asociación se puede verificar en el trabajo de Moreira y Targino (1997), que constató que los trabajadores de bajas condiciones económicas presentaban un estado de salud física más deteriorado, comprometiendo la salud psicológica, debido a su vulnerabilidad ante las situaciones de estrés.

La segunda hipótesis parte del supuesto de que el deterioro psicológico conducirá al individuo a un declive económico. Dunham (1974) fue uno de los primeros en estudiar este tipo de influencia. Plantea que los esquizofrénicos son más frecuentes en la clase social baja, porque estos tienden a descender en la escala social. No obstante, los estudios que argumentaban esto tipo de planteamiento, que los trastornos psicológicos causaban el descenso de clase social, fueron rechazados en varias investigaciones (Kovacs y col., 1984; Páez, 1986).

Cuando pensamos en la realidad juvenil pobre brasileña, la primera hipótesis es detectada más fácilmente, debido a las condiciones de vida a las que está sujeta esta población. Desgraciadamente, la pertenencia a una clase pobre en este país, en muchos casos, es un determinante relevante para una presencia diferenciada en la salud mental de los jóvenes. Además, como hemos dicho antes, la edad, el género, el nivel educacional de estos jóvenes

que viven en estas determinadas situaciones les harán o no más propensos al estrés y, consecuentemente, a la vulnerabilidad, poniendo más cerca al deterioro psicológico.

Desde luego, que otras variables psicosociales también influyen en la salud mental de los jóvenes. En este trabajo, destacaremos algunas variables psicosociales que influyen en el bienestar psicológico, principalmente de los jóvenes que viven en situación de pobreza, tales como: la autoestima, el apoyo social percibido, apoyo social comunitario y las estrategias de afrontamiento aprendidas por los jóvenes. Durante el desarrollo de esta tesis, vamos abordando estos recursos dentro de los contextos más apropiados en cada capítulo. En este sentido, en este capítulo nos adentraremos en uno de estos recursos psicosociales, la autoestima, desarrollada en este capítulo por la relación directa que presenta con el bienestar psicológico de los jóvenes, es tanto que autores como Cava (1995); Cardenal y Díaz (2000) la clasifican dentro del bienestar psicológico. No obstante, en el caso de la muestra que elegimos (jóvenes en situación de riesgo, por vivieren en la pobreza con historia de fracaso escolar), la autoestima será entendida como uno recurso por ser uno de los pilares que influyen en la elaboración y realización de sus proyectos de vida, es decir, un nivel de autoestima aceptable es necesario para que estos jóvenes que viven en situación de riesgo puedan desempeñar sus metas y objetivos más importantes, incluso, en algunos casos, la de propia supervivencia.

### **2.3. La autoestima como recurso directo y amortiguador sobre la salud mental**

Sin ninguna duda, cuando hablamos de autoestima, nos referimos a uno de los principales recursos personales de los jóvenes. Es tanto, que su relación directa con el bienestar

psicológico (depresión), se ha constatado científicamente, principalmente en las últimas dos décadas (Cava, 1995; Silva, 1998; Cava y Musitu, 2001). Su desarrollo se produce fundamentalmente en interacción directa con los demás. Así, la escuela junto con el medio familiar, constituyen el principal contexto en que el niño y el joven desarrollan su concepto de sí mismo. Desde luego, ambos contextos (familiar y escolar) son interdependientes, donde en ocasiones, esta interdependencia ofrece también al medio escolar la posibilidad de actuar como amortiguador de los efectos potencialmente negativos del medio familiar.

Uno de los estudios más importantes, desde el enfoque social sobre los antecedentes de la autoestima, es el trabajo de Rosenberg (1965). Incluso, Podría decirse que a partir de sus trabajos se produce un avance sobre las condiciones sociales asociadas con el aumento o disminución de la autoestima. Este autor, clasifica los diversos factores que contribuyen al desarrollo de la autoestima en:

- a) Cantidad de tratamiento respetuoso, aceptable y comprometido que recibe una persona de sus allegados;
- b) Historia de éxitos;
- c) Valores y aspiraciones de la persona;
- d) Forma de responder ante la devaluación del sujeto.

Como ejemplo, podemos tomar uno de sus estudios clásicos con jóvenes estudiantes entre 17 y 18 años en las escuelas en Nueva York. La autoestima se midió con una escala de autoinforme de 10 ítems (los jóvenes que respondían tenían que indicar en qué grado estaban de acuerdo o discrepaban de aseveraciones como “Siento que soy una persona valiosa, al menos en igualdad de nivel con los demás”).

Observó que la baja autoestima estaba relacionada con la depresión, la ansiedad y el mal rendimiento escolar. Encontró en sus resultados que tanto los jóvenes con una autoestima alta como los de autoestima baja eran similares en sus deseos de tener éxito al dejar la escuela, pero era más probable que el grupo de baja autoestima sintiera que nunca alcanzaría tal éxito. Además, era más probable que prefirieran un trabajo que sabían que estaba fuera de su alcance y que sintieran que no tenían los recursos necesarios para conseguirlo. Así, se caracterizaban por una sensación de incompetencia en las relaciones sociales, aislamiento social y la creencia de que las personas no los comprendían ni los respetaban.

Sin embargo, a pesar de la cantidad de material publicado sobre la autoestima a lo largo del siglo pasado, varias han sido las limitaciones y dificultades en la historia de estas investigaciones; dificultades que en palabras de Byrne (1996) serían fundamentalmente resumidas en cuatro aspectos: el primero, la ausencia de una definición universalmente aceptada; el segundo, la variedad de términos sinónimos utilizados, el tercero, la ambigua distinción entre algunos de ellos y en especial entre autoconcepto y autoestima y, finalmente, el predominio de nociones informales frente a las formales.

De estos aspectos, uno que continuó siendo problemático fue la diferenciación entre autoconcepto y autoestima. Mientras que para algunos autores el autoconcepto hace referencia a las autodescripciones y la autoestima a las autoevaluaciones (Brinthaut y Erwin, 1992), otros consideran que las autodescripciones no pueden separarse de las autoevaluaciones ya que en el mismo momento de la autodescripción está presente la

autoevaluación, y por lo tanto, el autoconcepto recoge ambos matices (Greenwald, Belleza y Banaji, 1988).

Una de las aportaciones que también añadió luz a esta polémica fue la diferenciación realizada por Rosenberg (1979), donde planteaba la diferenciación entre generalidad o globalidad, es decir, reconocía que los individuos realizan autoevaluaciones sobre distintas áreas o facetas de sus vidas (autoconcepto) y además poseen un sentimiento general de valía como persona (autoestima). Rosenberg consideraba que su aportación iba en consonancia con las ideas de Shavelson y cols. (1976) y que la evaluación global del autoconcepto correspondería a lo que él definió como autoestima.

No obstante, dos áreas de investigación de la autoestima han atraído más interés. La primera tiene que ver con la comprensión de los atributos que contribuyen más a la autoestima, y la segunda se relaciona con el curso longitudinal de la estabilidad de la autoestima durante la juventud. Con relación a la primera, parece haber un fuerte consenso entre los investigadores en que la satisfacción con la apariencia física es lo que más contribuye a la autoestima global de los jóvenes (Harter, 1990; y Silva, 1998). Otro factor, es la atribución que el joven percibe o recibe de sus padres y amigos. Los primeros de forma más omnipresente durante la infancia, sin embargo, con el comienzo de la adolescencia, los iguales ocupan un lugar cada vez más destacado. La idea de que los padres dejen de tener influencia en esta etapa de la vida de los jóvenes, no ha obtenido una evidencia empírica firme. Como ha señalado, Larson y cols. (1996), los jóvenes cuyos padres mostraban interés en su rendimiento académico tenían una autoestima más alta.

El segundo tema de investigación lo constituyen los estudios realizados en la estabilidad o los cambios de la autoestima durante esta etapa de la vida. Harter (1999) ha realizado una importante contribución en este área del conocimiento centrándose principalmente en el periodo inicial de la juventud. Esta autora, enfatiza que uno de los factores que contribuyen al desarrollo de la autoestima es la proliferación de nuevos roles sociales a los que el joven se enfrenta a medida que aumenta de edad, es decir, en la medida que crece, va afrontando nuevos retos y responsabilidades que se van incorporando en la imagen de sí mismo.

En esta línea, investigadores como Hirsch y DuBois (1991) y Alsaker y Olweus (1992) han mostrado que grupos diferentes de jóvenes muestran distintas trayectorias de autoestima durante la juventud. Es decir, mostraron estabilidad en la autoestima durante breves períodos de tiempo (por ejemplo, un año), pero cambios más importantes durante períodos más largos (tres años). Marsh (1992) plantea que la edad mantiene una relación curvilínea con el autoconcepto durante la preadolescencia (entre los 8 y los 10 años), esta disminución se invierte en algún momento de la adolescencia temprana y media (esto varía en los diferentes estudios), y aumenta progresivamente durante la adolescencia tardía y la madurez. Zimmerman y col. (1997) examinaron un intervalo de edad de jóvenes entre los 12 y los 16 años de edad y observaron que los grupos de jóvenes con autoestima uniformemente alta y con autoestima en aumento tenían más posibilidades de resistir la presión de los iguales, y era menos probable que hicieran mal uso del alcohol y se complicasen en conductas desviadas.

Otro de los puntos de interés en el estudio de la autoestima durante la juventud son las diferencias según el género. Desde las teorías psicosociales se defiende que existirán

diferencias en la autoestima siendo éstas más favorables a los chicos y que dichas divergencias podrían ser debidas a procesos de socialización. Así, éstas se verán reflejadas en la construcción social del autoconcepto, en la temporalización de la pubertad o en las transiciones escolares, e incluso en el desarrollo cognitivo (Hagborg, 1993; Pastor, Balaguer y Garía-Merita, 2003). En muestras procedentes de distintos países y con jóvenes de distintas edades, los chicos suelen obtener puntuaciones mayores que las chicas (Balaguer, 1998; Eiser y cols., 1995; Harter, 1988 y Trent y cols., 1994).

En esta línea de investigación, cuando analizamos la asociación entre jóvenes estudiantes pobres y fracaso escolar (repetición de curso), recordamos la influencia que el contexto familiar desarrolla en la autoestima de estos jóvenes. Sin embargo, aunque diversas orientaciones teóricas han reseñado la importancia del contexto familiar en la incidencia de la autoestima de los niños, niñas y adolescentes a través del tipo de dinámicas familiares y las prácticas de socialización familiar (Lila, Musitu y Molpeceres, 1994), hay que señalar que también el contexto escolar ejerce una notable influencia en el desarrollo de la autoestima de estos jóvenes. Para Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001), al integrarse en la escuela, el individuo empieza a relacionarse con compañeros y a formar parte de grupos sociales, entre ellos, de los grupos de iguales, donde se ven favorecido el desarrollo de las habilidades sociales y la capacidad de situarse en la perspectiva del otro, influyendo en los valores y actitudes de los mismos. No obstante, no todos los jóvenes tienen facilidad para integrarse en las relaciones de los grupos de iguales. De hecho, algunos son rechazados por su grupo de iguales. Según plantean estos autores, muchos estudiantes terminan posiblemente interiorizando este tipo de rechazo como parte de su identidad, y manifiestan una autoestima menos favorable que la de sus compañeros mejor adaptados socialmente.

En este contexto, encontramos en el ámbito escolar la presencia de personas especialmente relevantes para la formación de la identidad de los jóvenes. Tanto los profesores como los compañeros de aula son personas significativas para los jóvenes, puesto que les aportan información relevante sobre su identidad. De hecho, éstos han sido descritos como espejos en los que el niño ve reflejada una imagen de sí mismo. El profesor influye en la autoestima y el rendimiento de sus estudiantes a través de sus expectativas, actitudes, conductas y estilos docentes (Cava y Musitu, 2001).

Precisamente sobre la relación entre autoestima y el rendimiento escolar, Veiga (1995), apunta que los escolares utilizan los éxitos y fracasos académicos como índices de autovaloración, en este sentido, observó que los jóvenes con peor rendimiento escolar presentan también una baja autoestima académica, puesto que los criterios externos, como la ejecución académica, están más fuertemente relacionados con las dimensiones específicas del autoconcepto que con las medidas generales. No obstante, la mayoría de los estudios sobre esta relación (autoestima-rendimiento escolar) no explican si es la autoestima alta la que lleva a un rendimiento escolar mejor o si, es al revés. Lo más probable es que ambas variables se afecten mutuamente, y que un cambio positivo en una de ellas facilite asimismo un cambio positivo en la otra (Hoge y cols. 1995; Cava y Musitu, 2001).

Sin embargo, señala Lila (1991), que otras variables afectan también la autoestima de los jóvenes en esta dimensión específica. En concreto, por ejemplo, la percepción que el joven tiene de sus capacidades escolares. Esta percepción tiene su origen no sólo en su ejecución escolar, sino también en la información acerca de sí mismo que el joven recibe de

profesores y padres. De esta forma, las experiencias de fracaso escolar reiteradas, una pobre percepción de sus capacidades escolares y un marco de referencia exigente afectarán negativamente a la autoestima académica de los jóvenes en contexto escolar. En esta línea de estudio, Musitu, Roman y Gracia (1988), plantean que estas pobres expectativas pueden verse reflejadas en la motivación y en las aspiraciones de los jóvenes estudiantes. En algunas ocasiones los jóvenes también pueden proteger su autoestima de estas influencias devaluando la escuela y la educación en general.

Además de las variables que ya hemos citado como la edad y el sexo, la clase social también influye en la autoestima. Es decir, las investigaciones sobre la influencia de la clase social en la autoestima comienza a tener sentido cuando se introducen variables moderadoras en relación con los grupos de referencia y con los de pertenencia.

En esta línea, mencionamos el planteamiento de Ovejero, García y Fernández (1993) que observaron que la autoestima se relaciona estrechamente con la clase social. Los estudiantes de clase social más alta tienen una autoestima también más alta, a la vez, mejores resultados escolares. Silva (1998) también encontró que los jóvenes de clase baja con bajo rendimiento escolar, presentan autoestima más baja que los estudiantes de la misma clase, pero con mayor rendimiento escolar.

En resumen, el estudio de la autoestima, en la población de jóvenes estudiantes, suscita un creciente interés como consecuencia de su relación con variables tales como el rendimiento académico, la integración social, el mejor afrontamiento de situaciones estresantes en diversos contextos sociales y principalmente la influencia directa en su bienestar

psicológico. Desde este planteamiento, se puede considerar que una disminución de la autoestima, posiblemente fomentará la aparición de problemas psicológicos; posicionamiento que viene recibiendo abundante apoyo empírico, principalmente en las investigaciones que correlacionan baja autoestima y depresión (Parry y Brewin, 1988; Brown, Andrews, Bifulco y Veiel, 1990; Kernis, Granneman y Mathis, 1991; Roberts y Monroe, 1992; Greenberg, Solomon, Rosenblantt, Pyszczynski, Burling, Lion, Simon y Pinel, 1992; Rosenberg y cols., 1995; Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001).

En esta línea de investigaciones, existe otro planteamiento que explica la relación entre autoestima y bienestar, es el referente a una relación indirecta, que no se contrapone a la anterior (relación directa). Es decir, en el caso de una relación indirecta, una baja autoestima afectaría a la salud del joven cuando éste está atravesando una situación estresante. Es decir, en situaciones de estrés, los jóvenes con baja autoestima valoran la situación como más negativa y se consideran a sí mismos incapaces de afrontarla. Por el contrario, una elevada autoestima anima al joven a participar en las relaciones recíprocas, en las que pueda dar y recibir ayuda, y principalmente que le posibiliten el acceso al apoyo social, tan necesario a la hora de hacer frente a situaciones estresantes. Incluso, en un estudio llevado a cabo por Sarason y cols., (1990), observaban que los individuos con puntuaciones elevadas en apoyo social se describían a sí mismos más positivamente que los sujetos con puntuaciones bajas. Es decir, los altos niveles de autoestima pueden estar relacionados con el desarrollo de una mayor intimidad en las relaciones, lo que a su vez puede conllevar una mayor satisfacción con el apoyo social percibido.

En cuanto a los temas más importantes descritos en el último párrafo (estrés, afrontamiento y apoyo social) que se relacionan con la autoestima, en los próximos capítulos 4 y 5 de este trabajo, adentraremos con más detalles en cada uno de ellos, asociando con la salud mental de los jóvenes estudiantes.

**CAPITULO 3**  
**ESTRÉS PSICOSOCIAL Y AFRONTAMIENTO**

## **CAPITULO 3. ESTRÉS PSICOSOCIAL Y AFRONTAMIENTO**

### **3.1. Una introducción a la definición de estrés**

La palabra estrés deriva del griego *Stringere*, que significa provocar tensión. Posiblemente esta palabra empezó a ser usada en el siglo XIV. En los siglos siguientes se empleaba en textos en inglés con numerosas variantes, tales como: *stress* y *stresse*. En los años 20 del siglo XX, el fisiólogo estadounidense Walter Cannon acuñó el término *homeostasis* para denotar el mantenimiento del medio interno. En sus estudios adoptó el término “*stress*” y se refirió a los “niveles críticos de estrés”, los cuales podrían provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos.

El padre del concepto estrés fue el endocrinólogo Hans Selye (1936). Sus estudios constituyeron las primeras aportaciones significativas en las investigaciones sobre este concepto. El resultado de sus estudios sobre el tema fue la base para sostener futuras investigaciones, aún consideradas en la actualidad. Selye utilizó animales de laboratorio en sus experimentos, y concluyó que el daño en los tejidos representaba una respuesta no específica a prácticamente cualquier estímulo nocivo, y propuso denominarla Síndrome General de Adaptación (Selye, 1936). Le bautizó con este nombre se “Síndrome” porque partía del presupuesto de que las partes individuales de la reacción se manifiestan más o menos de manera conjunta pero que de alguna forma también son independientes. Lo denominó “General” porque las consecuencias de los estresores ejercen influencia sobre diversas partes del organismo, y de “Adaptación” por referirse a la estimulación de las defensas destinadas a ayudar al organismo para que se ajuste al estresor o lo afronte.

Cuando pensamos en definir el estrés, nos damos cuenta de cómo esta palabra es imprecisa en el vocabulario científico. Parece que todo el mundo conoce el término, pero es muy raro que dos personas definan el estrés de la misma forma. Fernández-Abascal (2002), define el estrés como uno de los procesos adaptativos a través de los cuales se desarrollan mecanismos de emergencia para la supervivencia, y sólo a partir de determinado nivel sus consecuencias se tornan negativas, (aunque esta última faceta sea siempre asociada como sinónimo de estrés). Es decir, los estresores son entendidos como acontecimientos que provocan un cambio en las rutinas, independientemente de si la situación es positiva o negativa, real o imaginaria; lo importante es que configuren las condiciones necesarias para desencadenar la respuesta de estrés. En este sentido, estos autores apuntan dos grandes tipos de estrés centrados en sus desencadenantes: los estresores biogénicos y los estresores psicosociales.

*Los estresores biogénicos*, a través de sus propiedades bioquímicas, actúan directamente en los núcleos neurológicos y afectivos provocando inmediatamente una respuesta estresante sin la utilización del proceso cognitivo-afectivo. Por ejemplo: el síndrome premenstrual, el post-parto, la menopausia, las hormonas de la pubertad y la ingestión de determinadas sustancias químicas.

*Los estresores psicosociales* corresponden a la mayoría de los estresores a los que nos enfrentamos diariamente. En este sentido, Lazarus y Cohen (1977), plantean tres tipos de estresores psicosociales en función del grado en que se manifiesten los cambios en la vida de un individuo: el primero se refiere a los cambios mayores o estresores únicos, es decir, extremadamente drásticos en la vida de un sujeto; por ejemplo, sufrir graves problemas de

salud, ser víctima de violencia, que haya pasado por alguna catástrofe de origen natural, vivir en constante pobreza, es decir, de manera general se refiere a las situaciones que presentan cambios dramáticos en condiciones altamente traumáticas, cuyas consecuencias se prologan en el tiempo, y está caracterizado por su capacidad de afectar desde a una sola persona o a un grupo reducido hasta a un gran número de víctimas.

El segundo tipo se refiere a los cambios o estresores múltiples. En este caso, normalmente sólo una persona o un grupo pequeño, son los afectados por los cambios. Muchas veces son determinados sucesos en los que el individuo pierde el control, por ejemplo, la muerte de un ser querido.

El tercer tipo de estresor planteado por los autores, se refiere a los cotidianos o microestresores, que son sucesos en las pequeñas rutinas cotidianas, (las responsabilidades domésticas, las tareas escolares, el trabajo, la salud, la vida personal y principalmente la relación afectiva con la familia y los amigos), pero de alta frecuencia, motivo por lo cual pasa a ser un tipo de estresor importante, ya que ayuda en el proceso de adaptación y acomodación en el mantenimiento de la salud, pero también dañoso al bienestar psicológico se presenta una frecuencia demasiada en la vida del individuo. Por tanto, está dividido por los autores en dos tipos: las contrariedades, que son las situaciones que causan malestar, que en el caso de los jóvenes, estos estresores estarían relacionados con los familiares, con la escuela (específicamente con el fracaso escolar) y con su primer empleo, principalmente cuando perciben que estas relaciones presentan hostilidad, estimulación cognitiva o social insuficiente y confusa. Y, el segundo tipo, las satisfacciones, que son las experiencias positivas, las cuales hacen que el individuo se sienta bien, disfrute de las buenas cosas o

simplemente se sienta satisfecho, por ejemplo, ver una buena película. Es decir, la idea de los autores es de mostrar cómo los estresores diarios como las contrariedades pueden producir cambios de humor que dan lugar a perturbaciones en la salud, y como las experiencias positivas pueden servir de amortiguadores emocionales contra los trastornos asociados a los estresores.

Para Ivancevich y Matteson (1989), el estrés causa como consecuencia psicológica directa algunos problemas como depresión, ansiedad, agotamiento nervioso, desorientación, pérdida de motivación, apatía, aumento de irritabilidad y otros problemas de este orden. La consecuencia mayor de esta problematización es cuando el sujeto entra en un círculo vicioso en forma de una espiral ascendente.

Autores como Peiró y Salvador (1993); y Aguayo (1997), reconocen cómo determinadas situaciones de trabajo provocan estrés y cómo éste interfiere en la salud mental del individuo. Sin embargo, el grado de los problemas de salud mental como consecuencia del estrés por trabajo no es fácil de estimar. En cambio, sí se puede hacer un diagnóstico observando la vinculación entre los estresores del trabajo y los problemas de salud mental; por ejemplo: sobrecargas de trabajo, estilos de liderazgo, inseguridad en el empleo, subutilización de habilidades. Es más agravante cuando el individuo se percibe a sí mismo como explotado sin condiciones para desarrollarse como persona humana, es decir, el sujeto se siente como un trozo de una máquina realizando un trabajo repetitivo o mecanizado, muy bien representado por Charles Chaplin en su película “Tiempos modernos”.

Para Ivancevich y Mateson (1989), a pesar de que existan excepciones, en la mayoría de los trabajos que presentan estos estresores en su medio ambiente se puede observar estadísticamente una relación con problemas relacionados con la salud mental. Estos datos han sido reflejados a través de las investigaciones realizadas por los siguientes autores en sus investigaciones: implicaciones en los trastornos de ansiedad (Chorot y Sandín, 1994); la esquizofrenia (Hirsch et al., 1996) y la depresión (Harris y Brown, 1996; Romanov, Appelberg, Honkasalo y Koskenvuo, 1996).

Sin embargo, algunos autores afirman que existe dificultad para demostrar sistemáticamente las influencias psicológicas del estrés en la salud. Lazarus (2000) plantea cuatro puntos que los investigadores de este campo deben tener muy presentes: en el primero, plantea que la salud puede ser afectada por factores sobre los cuales tenemos poco o casi ningún control, es decir, por factores genéticos constitucionales, accidentes, y toxinas medioambientales. En el segundo punto, la salud es vista normalmente sin presentar cambios bruscos, sólo bajo circunstancias especiales como la edad o enfermedades graves. El tercero apunta cómo el estrés va afectando la salud a largo plazo y aún durante este intervalo de tiempo el individuo pasa por determinadas situaciones que pueden deteriorarla, como es el caso de vivir en plena situación de pobreza. El último punto presentado por este autor se refiere a los problemas que los investigadores encuentran en definir precisamente el concepto de estrés y salud, dificultando aclarar más sistemáticamente los constructos sobre este tema. No obstante, Lazarus, cuando plantea estos cuestionamientos sobre la relación entre salud y estrés, no pretende ser pesimista con los estudios realizados hasta ahora sobre este tema; Por el contrario, estaba a la “defensiva con respecto a la propuesta inicial” para que los estudios pudiesen ser más sistemáticos. De tal forma que muchas

investigaciones realizadas en este área intentan sistematizar sus análisis, e incluso son conscientes del límite que este tipo de estudio presenta.

Investigaciones como las de Cohen, Tyrrell y Smith (1991), apuntan cómo los cambios inducidos por el estrés en el proceso inmunológico aumentan la probabilidad de aparición de enfermedades infecciosas. En esta misma línea de investigación, Borràs (1995), plantea cómo los factores psicológicos pueden influenciar, (a través de la actividad neuronal), los procesos inmunes e inversamente, la posibilidad de que los procesos inmunes puedan afectar la conducta, los estados de ánimo, las emociones y los pensamientos a través de cambios en la función neuronal.

Autores como Filliòn, Kirouac, Limyre y Roy (1994), reconocen que una persona que presenta un cambio en su sistema inmunológico, es posible que esté sometida también a otras situaciones, como por ejemplo, un descuido en su alimentación, en su actividad física, así como un incremento en el consumo de alcohol, tabaco, cafeína u otras drogas, o incluso acontecimientos vitales estresantes fuertes, como pérdidas, que en cierta medida podrían también explicar razonablemente una mayor incidencia y gravedad de enfermedades.

Por tanto, no se puede negar la importancia de los sucesos vitales estresantes, así como la percepción que un sujeto tiene de un evento sobre la salud psíquica. Es preciso enfatizar los trabajos que tratan esta variable con máximo rigor científico y, además, observar cómo el efecto del estrés no es uniforme en todas las personas y grupos sociales. Es decir, en investigaciones como la realizada por Cano-Videl y Miguel-Tobal (2001) donde observaban que los mismos sucesos vitales no eran igualmente estresantes para todos los

individuos, sino que cada sujeto presentará diferentes respuestas ante el estrés. Tal y como plantea Sánchez (2002), “el estrés es, por tanto, un proceso que requiere tanto la condición de un estímulo considerado estresante como el de una persona vulnerable para generar la reacción de estrés”.

### **3.1.1. Sucesos vitales estresantes y percepción de estrés**

Al hablar del estrés, automáticamente no podemos dejar de hacer referencia a las consecuencias de vivir o estar bajo situaciones estresantes. En este sentido, algunos autores centran sus estudios sobre el estrés más como causa que como efecto, analizando el papel de los acontecimientos como generadores de estrés. Sin embargo, a la hora de conceptualizar los acontecimientos vitales estresantes, los investigadores tienen el clásico problema al definir que es exactamente lo que les confiere su naturaleza estresante (Seara, 2002).

Las definiciones sobre los acontecimientos vitales estresantes se pueden dividir en dos tipos: las definiciones basadas en la indeseabilidad, en las que se plantea, que no todos los eventos vitales estresantes son negativos, sino sólo aquellos que son indeseables para el individuo (Ross y Mirowsky, 1979). En el segundo tipo, los acontecimientos vitales estresantes son observados como experiencias objetivas que rompen, o amenazan con romper las actividades normales del individuo, causando un reajuste sustancial en su conducta (Holmes y Rahe, 1976).

Holmes y Rahe fueron los primeros autores que presentaron una Lista de Eventos Vitales, síntesis de aquellos sucesos que la mayoría de las personas consideran importantes y que,

por tanto, precisan de algún grado de ajuste. Se iniciaba con ello una tradición de investigación, que ha contribuido con diversos refinamientos metodológicos, a un conocimiento más significativo de los agentes externos que tienen una mayor incidencia en el bienestar psicosocial de los individuos. Sin embargo, la evaluación de los eventos estresantes, aparentemente sencilla, ha suscitado un gran debate, sobre todo en torno a qué tipo de eventos deben ser incluidos en estas listas. Inicialmente, estos cuestionarios incluían eventos positivos, como por ejemplo celebraciones y negativos, como el divorcio. No obstante, pronto se comprobó que si bien no todos los eventos se perciben de la misma manera, en el caso de determinados eventos positivos la discrepancia era aún mayor, lo que invalidaba en cierta medida las conclusiones elaboradas a partir de su aplicación. Una estrategia eficaz que contribuyó a solucionar este problema fue la construcción de listas que incluían exclusivamente aquellos eventos deseables o indeseables por los sujetos. Como en estas listas sólo se incluyen aquellos eventos que reciben el consenso de la mayoría de las personas, pronto surgieron también discrepancias en cuanto a qué grado de indeseabilidad tienen algunos de estos eventos. Como solución a este aspecto, se ha recomendado utilizar en estos cuestionarios sólo aquellos eventos que registren un grado de indeseabilidad compartido al menos por 80% de los individuos de una sociedad (Gracia, Herrero y Musitu, 2002).

En relación a los eventos estresantes en la juventud, MaCubbin y cols.(1980) afirman que los complejos cambios de roles que se dan en la juventud, tanto en la familia como en el propio joven, hacen que los acontecimientos estresantes vitales de la juventud sean motivo de estudio. En la década de los 70, Coddington, desarrolló cuestionarios de eventos vitales para niños y jóvenes de primaria y secundaria y observó que había un incremento

consistente de unidades de cambio vital paralelo a la edad. En un estudio realizado por Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001) averiguando el número de acontecimientos vitales estresantes experimentados por los jóvenes, constataron que en un total de 49 situaciones estresantes, la mayoría de los jóvenes habían experimentado, en el último año entre 0 y 8 eventos vitales estresantes. En función de los resultados obtenidos, no se apreciaban diferencias entre chicas y chicos, ni entre distintos grupos de edad. Sin embargo, se observaban diferencias con relación a clase social; los jóvenes que pertenecían a las clases sociales más bajas, presentan más eventos estresantes. Los estudiantes que también presentan problemas escolares como el fracaso escolar, también presentan mayor puntuación.

No obstante, para complementar la información derivada del cuestionario de acontecimientos vitales estresantes, es necesario verificar la percepción de estrés. Como hemos dicho antes, la percepción que el individuo tiene del evento es más importante que el evento en sí. De esta forma, cuando el joven considera que un acontecimiento pasa de sus límites, por lo cual siente ya no disponer de recursos suficientes para superarlo, es cuando se puede percibir el comienzo de los síntomas físicos y psicológicos del estrés. En este sentido, se puede entender por qué las diferentes percepciones ante un mismo estresor, puede llevar algunos jóvenes a sentirse incapaces de superarlo, experimentado alto nivel de estrés, mientras que otros, mantienen el control sobre la situación. Está claro que la disponibilidad de recursos personales y sociales influyen mucho en los jóvenes a la hora de valorar una percepción estresante y evaluar los recursos existentes (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001).

### **3.1.2. El estrés en la juventud**

Volviendo a lo que hemos dicho en el primer capítulo acerca de algunos autores que conceptualizaban la juventud como un periodo de transición, como por ejemplo, ya en el inicio del siglo pasado, los textos de Hall (1904), cuando éste planteaba que los jóvenes experimentaban agitación tanto en sus emociones como en sus relaciones, y donde describía los jóvenes como un tiempo de tormenta y tensión. Este concepto fue seguido por muchos autores durante décadas, hasta que en los años 60, este punto de vista pasó a recibir muchas críticas, en concreto con los estudios de Bandura (1964), en los que cuestionaba el concepto de “la década tormentosa”, es decir, para este autor, una buena parte de jóvenes experimentaban un periodo de estrés o turbulencia, mientras que otra buena parte de jóvenes se ajustaba relativamente bien ante los acontecimientos estresantes.

En los años 90, las investigaciones de Feldman y Elliott, 1990; Jackson y Bosma, 1992; Rutter y Smith, 1995) usaron el mismo planteamiento de Bandura en sus trabajos. Así pues, la juventud es vista, por estos autores, como un estadio que por sí mismo no está intrínsecamente cargado de estrés. Pero, hay algunos jóvenes que la experimentan como un periodo de estrés. Como señala Rice y cols., (1993), de alguna manera los jóvenes experimentan una amplia variedad de acontecimientos, transiciones y cambios, donde muchos de estos por sí mismos están cargados de estrés, principalmente, para los que viven en familias con bajos recursos económicos. Para estos autores el número de acontecimientos, el momento en que se presentan y su sincronía son rasgos importantes en la experiencia de un joven. Por tanto, un joven que tiene que adaptarse a la muerte de uno de los padres o al divorcio de los mismos, o que tenga que empezar a trabajar temprano

para ayudar económicamente a la familia, creando dificultades en conciliar trabajo y estudio, aumentando las posibilidades del fracaso escolar, probablemente estará en mayor desventaja que los jóvenes que no tienen que afrontar estos acontecimientos estresantes. En este sentido, el momento de presentación se relaciona también con la sincronía, es decir, cuando más factores potenciales generadores de estrés se produzca al mismo tiempo o en torno a un momento del joven, más difícil será para éste encontrar los recursos necesarios para afrontarlos.

Frydenberg, (1997) señala que algunos de los factores que explican el incremento de estrés en la juventud son: el aumento de las tasas de paro juvenil, el fracaso escolar, los grandes cambios y crisis que se están produciendo en la vida familiar, la competitividad por ocupar o acceder dentro de un clima estresante de ofertas de mercado laboral y las dificultades económicas familiares. Así, según la autora, muchas conductas antisociales como el consumo de drogas, el abandono escolar, los trastornos de alimentación y la violencia son resultado de la incapacidad de algunos(as) jóvenes para afrontar sus preocupaciones ante las situaciones estresantes.

El interés por identificar el estrés en este grupo ha llevado a algunos autores a identificar las preocupaciones centrales de éstos, clasificándolas en dos amplios grupos: las preocupaciones globales y las preocupaciones personales. Las primeras se refieren a temas de naturaleza social (preocupaciones como el bienestar de la comunidad y del otro) mientras que las segundas corresponden a la realidad inmediata del individuo (como preocuparse por el propio bienestar emocional o material). Sin embargo, las llamadas preocupaciones sociales (como la pobreza, fracaso escolar y la violencia social) para los

jóvenes brasileños, representan una visión más amplia de las dificultades del entorno y posiblemente, de su rol como miembro de la comunidad donde viven (Silva, 1998; Uribe y Ríos, 2001).

Seiffge-Krenke (1995) realizó uno de los estudios más amplios acerca de las preocupaciones cotidianas de los jóvenes de países como Alemania, Israel, Finlandia y EE.UU, encontrando que problemas relacionados con la visión del futuro son considerados los estresores de mayor intensidad: temores acerca del desempleo, inseguridad en la elección vocacional, fracaso escolar y preocupaciones generales como el medio ambiente. La autora coincide con Phelps y Jarvis (1994) al señalar que las mujeres presentan mayores preocupaciones referidas a sí mismas, a sus padres o a sus amigos y a su conducta interpersonal o conflictos con ellos. Los chicos por su parte, presentan mayor tensión debido a temas como la escuela y actividades extracurriculares académicas y de ocio.

Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001) plantean que el aumento de estrés en la juventud, se origina, en parte, por el rápido desplazamiento de una sociedad industrial a una postindustrial en la que la preocupación de los adultos se dirige actualmente hacia sus propias metas laborales y de ocio en detrimento de las necesidades de los jóvenes. En este sentido, para estos autores, son numerosos los intentos dirigidos a identificar los tipos de estresores experimentados por los jóvenes, así como a clasificar los eventos vitales y las dificultades cotidianas en función de la severidad del impacto. Así, tenemos diversos tipos de estrés, que van desde los enfados cotidianos relativamente menores, al estrés agudo, como la muerte de uno de los padres, el divorcio de los mismos, o al estrés crónico, como vivir en la pobreza. Estos factores generadores de estrés afectan a diferentes jóvenes de

maneras diversas, y como consecuencia posiblemente pueden influir en un deterioro psicológico en ellos.

Compas (1995) plantea que para verificar las implicaciones del estrés en el bienestar de los jóvenes, es necesario concebir los factores generadores de estrés en tres categorías: *estrés genérico o normativo*: al que todos los jóvenes están de cierta manera expuestos durante este periodo; *el estrés agudo grave*: en este caso, el autor, cita por ejemplo, la muerte de uno de los padres, una lesión o accidente, y finalmente, *el estrés crónico grave*: que está relacionado con factores generadores de estrés de larga duración, como por ejemplo: la vivencia en la pobreza y las dificultades económicas.

Frydenberg (1997), en su investigación, habla de otras variables y fenómenos que también tienen un efecto sobre las experiencias de estrés, tales como: el origen étnico, el aburrimiento, la soledad, etc. Dos elementos que también desempeñan un papel importante en los acontecimientos vitales estresantes, se refieren a las variables sexo y edad de los jóvenes. Con relación a al género, autores como Compas y Wagner (1991); Silva (1998); Torsheim y Wold (2001), observaron que las chicas presentan un mayor nivel de estrés en la familia, en las amistades y en las relaciones sexuales, cuando son comparadas con los chicos. Por lo que se refiere a la edad, Torsheim y Wold (2001) mostraron que era más probable que los jóvenes varones mayores fueran más propensos a estresarse ante las amistades del sexo opuesto, actividades escolares y cuando tenían que tomar una decisión sobre que carrera universitaria seguir.

Evidentemente, los recursos psicosociales siempre tienen una buena influencia, condicionando distintas formas de afrontar una situación estresante. De tal forma que actualmente los investigadores de este área están más preocupados por identificar los riesgos y los factores generadores de estrés, e intentar comprender las variables moderadoras utilizadas por los jóvenes en determinadas situaciones de estrés. La mayor parte de los investigadores distinguen tres grandes grupos de moderadores del estrés (Sandler y Lakey, 1982; Cohen cols., 1982; Barrón, 1988). El primero, son las características individuales, que pueden ser, fisiológicas y psicológicas (estado de salud del individuo física y mental, predisposiciones genéticas); El segundo se refiere a las características de las condiciones ambientales, dentro de ellas cabe destacar el apoyo social. Ya el tercer grupo, está relacionado con los procesos de evaluación cognitiva, percibidos en la interacción del individuo y el ambiente. (Por ejemplo, la forma como los jóvenes interpreta y afrontan (estrategias de afrontamiento), los acontecimientos vitales estresantes que suceden en sus vidas).

Sin ninguna duda, las dos variables citadas en el párrafo anterior (el apoyo social y las estrategias de afrontamiento) son consideradas variables moderadoras de gran influencia de los estudios de los acontecimientos estresantes. en este sentido, en este trabajo, intentaremos analizar la relación entre los acontecimientos vitales estresantes, el estrés percibido en un grupo de jóvenes de Paraíba, que viven en situación de pobreza y con historia de fracaso escolar (repitiendo curso) y la influencia de los recursos psicosociales como el apoyo social y las estrategias de afrontamiento. Así, a continuación, veremos las estrategias de afrontamiento como una variable de mucho peso en las investigaciones sobre

el estrés, y el apoyo social, también por su importancia se le dedica posteriormente un capítulo aparte.

### **3.2. Estrategias de afrontamiento**

Tal como sucede con el concepto de estrés, no hay consenso entre los investigadores en torno al significado de la definición de afrontamiento. Las investigaciones suelen seguir la definición propuesta por Lazarus y Folkman (1986:64): el afrontamiento son “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas (externas y/o internas) que son valoradas como abrumadoras o desbordantes de los recursos del individuo”. Así, afrontamiento como proceso, implicaría una actividad por parte del individuo, evaluando las conductas de afrontamiento y acomodándolas al entorno.

Este afrontamiento se considera frecuentemente como una “variable personal” que ocupa una posición intermedia importante entre los acontecimientos antecedentes que provocan una situación de estrés, y las consecuencias, como la ansiedad, la angustia psicológica y las enfermedades psicosomáticas (Auerbach, 1989, Billing y Moos 1981). Estos autores plantean el afrontamiento como un proceso cambiante donde el individuo, en determinados momentos, debe contar con estrategias defensivas y, en otros, con estrategias que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno. En este modelo, las respuestas de afrontamiento del individuo están determinadas por la valoración del grado de amenaza que ofrece la situación de estrés y por los recursos que identifica como viables y que le son de ayuda ante la situación estresante. En este sentido,

cada individuo tiende a la utilización de los estilos de afrontamiento que domina por aprendizaje o por hallazgo fortuito en una situación de emergencia (Díaz y Serrano, 2002).

Retomando la definición originaria de Lazarus y Folkman (1986) habría que tener en cuenta tres aspectos que adquieren una especial relevancia a la hora de conceptualizar el afrontamiento. En primer lugar, el término de afrontamiento se emplea sin distinción, ya sea el proceso adaptativo o inadaptativo, eficaz o ineficaz, es decir, cada respuesta puede ser potencialmente *adaptativa o desadaptativa*. La primera reduce el estrés al mismo tiempo que promueve estados de salud a largo plazo, mientras que la segunda consigue una reducción del estrés a corto plazo, pero con importantes deterioros para la salud a largo plazo. Así pues, no existen procesos de afrontamiento universalmente buenos o malos, sino que dependen de múltiples factores. El afrontamiento pasa a ser una operación reguladora, que representa los esfuerzos por mantener un nivel deseable de funcionamiento personal ante las demandas sobre los propios recursos personales. Estas demandas tradicionalmente se han estudiado en forma de estímulos ambientales o factores que provocan estrés, como por ejemplo, los acontecimientos vitales que requieren una solución.

En el segundo aspecto, el afrontamiento depende del *contexto*, se trata, por lo tanto, de una aproximación orientada contextualmente más que como una disposición estable. El proceso de afrontamiento empleado para diferentes amenazas, producido por alguna fuente generadora de estrés, varía en función de la adaptación y los requerimientos de otras amenazas.

En el tercer aspecto, la teoría del afrontamiento como proceso enfatiza que al menos existen dos funciones principales del afrontamiento, *una localizada en el problema y otra en la emoción*; además, a estos mecanismos se les atribuyen dos funciones principales: la primera, se refiere a la modificación de la situación o acontecimiento estresante, es decir, el afrontamiento del problema. Y la segunda, corresponde a la mediación o regulación de las reacciones emocionales producidas por la situación o acontecimiento estresante; ésta se refiere al afrontamiento centrado en la emoción.

A partir de esta concepción, Frydenberg y Lewis (1999) elaboran una definición de las estrategias de afrontamiento basadas en el aspecto homeostático del afrontamiento, recogiendo el sentido de funcionalidad de las estrategias, en la consecución de un equilibrio, de “sentirse bien”. La definición que han dado los autores es la siguiente:

“Conjunto de acciones cognitivas y emocionales que surgen como respuesta a un suceso particular, que representan un intento de restaurar el equilibrio para la persona, este equilibrio se consigue resolviendo el problema o acomodándose a la situación sin buscar una solución” (Frydenberg y Lewis, 1999:19).

### **3.2.1. Clasificación de las Estrategias de Afrontamiento**

Suelen distinguirse diferentes tipos de estrategias de afrontamiento. Uno de los planteamientos más utilizados es el propuesto por Lazarus que, como hemos dicho antes, clasifica las estrategias de afrontamiento en: estrategias focalizadas en el problema, como intentar modificar la situación, y estrategias focalizadas en las emociones, como podrían ser el distanciamiento emocional, la huída-evitación o la búsqueda de apoyo social (Folkman,

Lazarus, 1986). Aunque el valor de una estrategia de afrontamiento concreta dependa del contexto en que se utilice, en general, las estrategias relacionadas con la resolución planificada del problema son más adaptativas que las de huida-avoidancia o que las de enfrentamiento directo.

Otras investigaciones, como las de Seiffge-Kenkre (1993), proponen la distinción entre afrontamiento activo (dirigido a la solución del problema), el afrontamiento interno (relacionado con estrategias de internalización) y el afrontamiento de evitación (relacionados con la falta de afrontamiento de la situación estresante).

En este sentido, se pueden identificar diversas formas para categorizar el enfrentamiento. Estas categorías pueden variar dependiendo de la población o de la situación estresante que se esté evaluando. Por ejemplo, en un estudio realizado por Montiel, Urquidí y Casteñeda (1996), con mujeres mexicanas, destacaron nueve categorías: culpabilización, expresión emocional, retraimiento emocional, busca de apoyo social, enfrentamiento religioso, reestructuración cognitiva, actividad general, solución de problemas y pasividad. En una investigación realizada en la India por Caplan (1984) encontró diferencias entre el enfrentamiento y la defensa, definido el primero como el comportamiento que produce un cambio en el estímulo estresante, mientras que la defensa implica cambiar las percepciones sin cambiar el estímulo. En esta línea, el autor, nombra tres combinaciones específicas de enfrentamiento: enfrentamiento-defensa; diagnóstico-movilización y movilización-resignación.

No obstante de acuerdo con Rodríguez-Marín (2001) la taxonomía de las respuestas de afrontamiento en la reducción del desequilibrio entre demandas y recursos, en que consiste el estrés, se puede intentar de cinco maneras: según el foco, método, tipo de proceso, momento y amplitud (ver cuadro 1).

Cuadro1. Taxonomía de las respuestas de Afrontamiento

Según el foco	Orientadas en la emoción Orientadas en el problema
	Orientadas en la situación Orientadas a la representación Orientadas a la evaluación
Según el método	Aproximativas Pasivas Evasivas
Según el tipo de proceso	Comportamentales Cognitivas
Según el momento	Anticipatorias Restaurativas
Según su amplitud	Generales/ Globales Específicas

(Rodríguez, 2001:68)

En primer lugar, se encuentran las respuestas según el *foco*, en el que se centran dos tipos de respuestas planteadas por Lazarus y Folkman (como hemos visto anteriormente): afrontamiento centrado en la emoción y afrontamiento centrado en el problema. Para Rodríguez-Marín, también dentro del *foco*, se pueden clasificar las conductas de afrontamiento en tres tipos: “el afrontamiento orientado a la situación; el afrontamiento orientado a la representación, referido a acciones ejecutadas para cambiar la representación

cognitiva de la situación, que puede implicar búsqueda o supresión de información; y afrontamiento orientado a la evaluación, que incluye operaciones dirigidas a la estructura de metas o la valencia subjetiva de la situación” (Rodríguez, 2001:68).

Según este autor, para entender el concepto de afrontamiento de un acontecimiento estresante, hay una perspectiva común en la literatura de los últimos años basadas en dos categorías: aproximación y evitación. Es decir, dos formas de evitar el estrés: la lucha o la huida. Ambas estrategias no se excluyen una de la otra, puesto que en algún momento usaremos algunas de estas estrategias. “Esto es lo que parece más plausible: aunque haya evidencia de que en algunas situaciones las personas tienen una fuerte preferencia por las respuestas aproximativas o por las evitativas, probablemente es verdad que, en general, el uso de estrategias evitativas y aproximativas no es mutuamente excluyente. Pueden ser utilizadas de forma combinada de muchas maneras” (Rodríguez, 2001:69).

Este mismo autor, encuentra que las respuestas también pueden ser clasificadas según el *método*, lo que permite establecer tres formas generales de afrontamiento: afrontamiento aproximativo (el sujeto presenta estrategias de confrontación y enfrentamiento del problema generador de estrés, o de las emociones negativas); afrontamiento evitativo (el sujeto presenta estrategias cognitivas y comportamentales que permiten escapar o evitar el problema o las emociones negativas); y el afrontamiento pasivo (cuando el sujeto omite toda acción, y permanece en situación de duda o espera).

En tercer lugar, el autor introduce una diferenciación según el *tipo de proceso* que interviene en la respuesta. De esta manera nos encontramos con el afrontamiento

comportamental (el sujeto intenta tomar decisiones y cambiar la situación problemática, llevando a cabo conductas que supone son adecuadas para esta situación: acción directa, retirada, búsqueda de apoyo social , etc.) y con el afrontamiento cognitivo (el sujeto intenta de tratar el problema mediante cogniciones: minimización, distracción, reestructuración, comparaciones sociales, etc.).

En cuarto lugar, el *momento*, según el autor, permite dos tipos de respuestas de afrontamiento: el *afrontamiento anticipatorio o preventivo* (el individuo hace uso de estrategias cognitivas o comportamentales que le ayuden a prepararse para los esfuerzos en evitar la ocurrencia de acontecimientos estresantes) y *el afrontamiento restaurativo* (el sujeto hace uso de estrategias cognitivas o comportamentales para enfrentar las dificultades en la medida en que los acontecimientos estresantes se van presentando).

Finalmente, según la *amplitud o grado de generalidad de las respuestas*, el autor, las clasifica en *generales/globales o específicas*. Así, el individuo puede ejecutar conductas con una funcionalidad global, que le permite reducir o manejar categorías de estresores, o simplemente manejar un estresor específico.

Rodríguez-Marín señala que estas categorías constituyen un repertorio potencial de respuestas de afrontamiento; por ello, las estrategias de afrontamiento deben ser propuestas dentro de un modelo considerado como un proceso dinámico multidimensional y biopsicosocial en el cual los sujetos en situaciones de estrés puedan resolver sus problemas manteniendo el bienestar físico y psicológico.

En este sentido, el proceso de afrontamiento comprende la interacción recíproca de múltiples variables personales y ambientales a diversos niveles de funcionamiento, por lo que no hay un recurso o estrategia de afrontamiento que sea útil para hacer frente a todos los sucesos estresantes, sino que la utilidad de una estrategia dependerá del acontecimiento mismo, las condiciones en que éste tiene lugar, las características de la persona y el momento de desarrollo en que se encuentra. A menudo, una estrategia válida para una persona en una situación no es válida para otra que se enfrenta a una situación similar, ni tan siquiera para sí misma en una situación similar posterior.

Relacionando ahora las estrategias de afrontamiento con la juventud, Frydenberg (1997) señala que muchas conductas antisociales como el consumo de drogas, los trastornos de alimentación y la violencia son el resultado de la incapacidad de algunos jóvenes para afrontar sus preocupaciones estresantes.

### **3.2.2. Estrategias de afrontamiento y juventud**

Compas y col., (1993), han hecho una revisión de las investigaciones basadas en la propuesta de Lazarus (1966) en la que clasificaba los afrontamientos en dos tipos: el afrontamiento centrado en la emoción (el joven intenta cambiar el estado emocional creado por el estrés) y el centrado en el problema (el joven intenta alterar, reducir o librarse del estrés). Los autores encontraron que el afrontamiento centrado en la emoción tenía un aumento con la edad durante el desarrollo de la juventud, sin embargo, no encontraron este aumento en el afrontamiento centrado en el problema.

Seiffge-Krenke (1995) indica que a la hora de estudiar el uso del afrontamiento por la juventud, se debe prestar atención a cuatro puntos principales, que están relacionados de modo secuencial: la naturaleza de los factores generadores de estrés, los recursos internos del joven, el tipo de apoyo social existente y por último, el propio proceso de afrontamiento. Esta autora, realizó una investigación acerca de las preocupaciones cotidianas de los jóvenes sobre una base de información de más de 3000 jóvenes de países como Alemania, Israel, Finlandia y EE.UU. Encontró que los problemas relacionados con la visión del futuro son considerados los estresores de mayor intensidad: temores acerca del desempleo, situación económica, inseguridad en la elección vocacional, fracaso escolar y preocupaciones generales como el medio ambiente.

La clasificación de los tipos de afrontamiento realizada por Seiffge-Krenke (1995), no es distinta de la utilizada por Compas (1995), sin embargo, incluye una nueva categoría (la evitación del estrés). En este sentido, para Seiffge-Krenke hay dos tipos de afrontamiento: afrontamiento activo o afrontamiento interno (que pueden ser comparables al centrado en la emoción y al centrado en el problema), considerados como funcionales y el segundo tipo referido a la evitación del factor generador de estrés, considerado como disfuncional. Siguiendo esta base teórica, la autora desarrolló el Cuestionario de Afrontamiento a través de Situaciones (CAS), en que destaca veinte tipos de estrategias posibles.

Un enfoque muy similar es el que han adoptado Frydenberg y sus colaboradores. (Frydenberg y Lewis, 1993; Frydenberg, 2000), Observaron 18 estrategias de afrontamiento: buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, falta

de afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, autodeterminación, reservarlo para sí, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar ayuda profesional, buscar diversiones relajantes y distracción física. Estas estrategias las engloban en tres tipos de afrontamientos: afrontamiento directo del problema, afrontamiento improductivo y afrontamiento en relación a los demás.

Frydenberg y col., (2002) realizaron un estudio para averiguar el uso diferencial de estas estrategias de afrontamiento con cuatro muestras de jóvenes de diferentes países: Colombia, Australia, Alemania y Palestina, encontrando que los jóvenes palestinos y colombianos destacaban en la utilización de las estrategias: “búsqueda de pertenencia”, “centrarse en lo positivo”, “acción social”, y los jóvenes alemanes y australianos destacaban en “distracción física”. No obstante, independientemente de la nacionalidad las estrategias más elegidas eran “esforzarse y tener éxito” y “resolver el problema”. En este sentido, no se puede negar que las diferencias generales encontradas en el uso de las estrategias de afrontamiento parecen estar relacionadas estrechamente con valores y normas culturales.

Para Hamid, Yue y Leugn (2003) el desarrollo de diversas estrategias de afrontamiento durante la juventud están influenciadas por los patrones de socialización a los que se ven expuestos los jóvenes. Así, analizaron como el ambiente familiar contribuía en la adquisición de estrategias en una muestra de jóvenes chinos de clase media. Constataron que, cuando comparados los jóvenes de un ambiente familiar estresante (controlador y conflictivo), con aquellos jóvenes de un ambiente familiar con menos estresores (con niveles altos de organización, cohesión y expresividad), estos últimos habían aprendido estrategias de afrontamiento más constructivas, y además incluían un uso más frecuente de

estrategias centradas en el problema, con la movilización de recursos personales y búsqueda de ayuda junto a los recursos sociales.

Con la intención de entender el afrontamiento de los jóvenes desde una perspectiva situacional en Brasil, Dell’Aglío y Hutz (2002) analizaron las estrategias de afrontamiento en niños y jóvenes de la periferia brasileña frente a situaciones estresantes con presencia de adultos. Constataron que las estrategias presentadas variaban en función de la edad y de las personas implicadas en la situación. Observaron que los niños entre 7 a 11 años utilizaban prioritariamente estrategias de tipo “busca de apoyo” y que los jóvenes de 12 a 16 utilizaban más las estrategias de acción directa. No obstante, cuando había presencia de adultos las estrategias más usadas era la “evitación, aceptación y expresión emocional”. Cuando los eventos estresantes afectaban a individuos de la misma edad, presentaban más estrategias de acción “agresiva y búsqueda de apoyo”. Por ello, estos autores plantean las estrategias de afrontamiento como poseedoras de un carácter mucho más situacional que disposicional, en las que el afrontamiento sería encarado como un proceso cognitivo flexible en función del tiempo y de la situación estresante.

Kraaij, Garnefski, Wilde, Dijkstra, Gebhardt, Maes y Doest (2003) analizaron una muestra de jóvenes después de haber pasado la experiencia de un acontecimiento estresante ante la cual se sentían vulnerables, viendo que en este caso presentaban mayor índices de depresión y una menor autoestima.

En esta misma línea, Meijer, Sinnema, Bijlstra, Mellenbergh y Wolters (2002) relacionaron las estrategias de afrontamiento con los aspectos del bienestar psicológico, verificando que

tanto las estrategias de afrontamiento como la “búsqueda de apoyo” y el “enfrentamiento al problema” fueron importantes factores en el proceso del bienestar psicológico. Así, los jóvenes diagnosticados de enfermedades crónicas generalmente presentaban una historia de integración pobre o inadecuada, asociada a una alta ansiedad, alto estrés social, baja escolarización y baja autoestima.

Como hemos dicho antes, el desarrollo de diversas estrategias de afrontamiento en los jóvenes está influenciada por los patrones de socialización a los que se ven expuestos las chicas y los chicos. En el caso de las mujeres, aparece una tendencia a la apertura social y familiar, hacia la expresión de sentimientos y la comunicación, aunque también está presente el uso de la fantasía frente a los problemas. Por el contrario, los varones son alentados socialmente a la inhibición de sus emociones y al desarrollo de su autonomía, al mismo tiempo que intensifican el uso de estrategias de afrontamiento.

En esta línea, Frydenberg y Lewis (1993), y Halstead, Bennett Jonson y Cunningham (1993) verificaron que las chicas utilizaban más estrategias de búsqueda de apoyo social, hacerse ilusiones, reducción de la tensión, reinterpretación de la situación, aceptación y búsqueda de apoyo en la religión. Siguiendo con estas observaciones, Phelps y Jarvis (1994) señalaban que las chicas presentaban mayores preocupaciones en cuanto a sí mismas, a sus padres o amigos y a su conducta interpersonal o a los conflictos con ellos. Además, no solo usaban más la estrategia de búsqueda de apoyo social sino que esta estrategia tenía tanto fines instrumentales como emocionales. Los autores también señalaban que los varones utilizaban de forma más frecuente las estrategias de realizar actividades de distracción física, la retirada, el humor, el consumo de drogas o alcohol, y

presentaban mayor tensión en temas como la escuela (presentan mayor número de fracaso escolar). Ya en los estudios de Seiffge-Krenke (1995), las chicas consideraban idénticos factores generadores de estrés como cuatro veces más amenazadores. En realidad esta diferenciación es algo compleja aunque está claro que hay diferencias estereotipadas entre los géneros en su elección de las estrategias de afrontamiento.

Con relación a la edad, para Canessa (2000) existe escasa información acerca de las preocupaciones específicas de los jóvenes según la edad. Compas y cols., (1995) señalan fuentes de estrés diferentes según grupos de edad: los más jóvenes (alrededor de 14 años) consideran la familia como la fuente de preocupaciones más intensa, para los jóvenes de edades intermedias (entre 15 y 17 años) es el grupo de iguales, mientras que para los jóvenes mayores (más de 17 años) las preocupaciones académicas son las que generan mayor malestar. Para Compas, no existe ningún cambio con la edad en el uso de las estrategias centradas en el problema, sino un aumento claro en el uso de las estrategias centradas en la emoción. Las conclusiones a este respecto en los estudios de Compas, son semejantes a las encontradas por Frydenberg. Sin embargo, esta última autora, plantea que los jóvenes de 17 y 18 años hacen un mayor uso del afrontamiento de modo disfuncional, es decir, la mayor parte de los jóvenes de esta edad con baja escolaridad, suelen hacer uso de reducción de la tensión, a través del uso de drogas y alcohol, y además presentan una mayor culpabilización de sí mismos.

Por tanto, la existencia de diferentes niveles de bienestar psicológico (salud mental y sentimiento depresivo) en la población juvenil escolar puede ser analizada por la frecuencia de exposición y vulnerabilidad a situaciones de estrés, y también por el nivel de estrategias

de afrontamiento y de control sobre el medio. La escolaridad es vista por algunos jóvenes como un elemento decisivo en el horizonte de “abrir” posibles posibilidades profesionales, principalmente se son de clase social más baja, ya que este aspecto cada vez excluye a los diversos sectores juveniles brasileños, aún dentro de un mismo origen social, donde por ejemplo, la permanencia en la escuela y la calidad de ésta, entre otros elementos, establecen diferencias extremas entre los jóvenes de una misma generación. En este sentido, las estrategias de afrontamiento aprendidas por los jóvenes estudiantes se relacionan con el bienestar psicológico de los mismos. Además, dado que durante la juventud posiblemente ocurran diferencias en afrontar los problemas dependiendo de la edad y del género, intentaremos en este trabajo averiguar cuales son las estrategias utilizadas por un grupo de estudiantes que viven en la pobreza y con historia de fracaso escolar. Jóvenes que por estar pasando con mayor frecuencia experiencias estresantes, pueden encontrarse más cerca de una situación vulnerable (factor de riesgo) que puede afectar seriamente su bienestar psicológico.

**CAPITULO 4**  
**APOYO SOCIAL**

## **CAPITULO 4: APOYO SOCIAL**

Existe en el ámbito de la investigación e intervención psicosocial una arraigada tradición científica que, adaptando algunos elementos de las primeras formulaciones teóricas sobre el bienestar psicosocial pueden contrastar y analizar en detalle recursos y estresores que, por su naturaleza, influyen en el bienestar psicosocial de las personas. Dentro de estos recursos, el apoyo social, tanto de forma independiente, como por su interacción con el estrés y el afrontamiento, es una de las áreas de investigación que más interés ha recibido por parte de los científicos sociales durante el último cuarto del siglo XX.

De estas investigaciones partirán muchos programas de salud comunitaria, en los que se intentó mostrar como los recursos sociales disponibles en la comunidad ayudaban tanto a la prevención como a la intervención. Estos grupos de estudios, surgen durante los años sesenta y setenta, bautizados como los grupos de salud mental comunitaria. Su ideología era la deshospitalización a favor de ambientes naturales, desarrollando una serie de iniciativas preventivas. Esta tendencia proporcionó un mayor interés hacia las investigaciones sobre el apoyo social, principalmente, en el intento de definirlo. A su vez, estas mismas iniciativas fundamentaban el concepto del apoyo social en tres hechos: el primero, la evidencia de la eficacia del trabajo desempeñado por individuos no profesionales en el tratamiento de otras personas. En segundo lugar, los esfuerzos de implementar programas que pudiesen integrar al enfermo mental con su grupo primario, y principalmente con el voluntariado no profesional. Y, finalmente, un amplio estudio de

evidencia ecológica, que planteaba las consecuencias de una comunidad atomizada y la aparición de problemas emocionales.

Sin ninguna duda, estos tres hechos en el sector de la salud mental convergieron en sólo un tema: la importancia del apoyo social tanto en la planificación de los tratamientos de enfermedades como en la prevención de estas enfermedades. En este sentido, el concepto de apoyo social, comienza a adquirir de forma más sistemática, interés por investigadores del ámbito de la salud mental, preocupados por el bienestar de la comunidad. Precisamente a mediados de los años setenta, el concepto de apoyo social obtiene el reconocimiento de la comunidad científica, principalmente en el ámbito de la psicología social, a través de los estudios de John Cassel (1974), Sydney Cobb (1976) y Gerald Caplan (1974), que comprobaron los efectos sobre la salud y el bienestar de distintos tipos de relaciones, en sus diferentes niveles de análisis, desde la integración social hasta las relaciones íntimas, pasando por las redes sociales, e investigando tanto sus aspectos estructurales como los funcionales.

Como epidemiólogo, Cassel (1974), estaba preocupado por explicar cómo los procesos psicosociales modulan la vulnerabilidad de los individuos ante la enfermedad. Es decir, en los ambientes sociales muy desorganizados los animales y las personas, sufren una confusión, y en determinados casos una total ausencia de feedback. En este sentido, la enfermedad es, a menudo, el resultado de un desequilibrio provocado por la aparición de estas desorganizaciones, procedentes de las personas importantes para el individuo o por la falta de informaciones que puedan corregir estas desviaciones producidas. De este modo,

los acontecimientos estresantes externos serán nocivos para las personas que no dispongan de un conjunto de relaciones sociales que le ayuden a hacerlos frente.

El estudio de Cobb (1976) coincidió mucho con los trabajos de Cassel. Según Cobb, el apoyo social facilita el afrontamiento ante crisis en momentos de adaptación a un cambio. Para este autor, el apoyo social es una variable protectora; no obstante, esta sólo tendrá efectos positivos cuando la información que llega al sujeto le haga creer que es cuidado y amado (está hablando de intimidad y confianza, es decir, un apoyo social emocional), que es estimado y valorado (se refiere a un tipo de información más efectiva en público, es decir, un apoyo social a la estima), y que, se sienta perteneciente a una red de comunicación y obligaciones mutuas (este tipo de información se refiere a bienes y servicios disponibles, se puede hablar de este tipo de apoyo como un apoyo instrumental).

Es importante señalar el carácter cognitivo en que Cobb sitúa el apoyo social, es decir, la valoración cognitiva – “creerse amado, cuidado y estimado”, lo que hace que este autor reserve para la persona un protagonismo definitivo en el proceso de interpretación de las condiciones ambientales. En este sentido, el apoyo social, tal como lo formula este investigador, no es una mera variable individual, se trata de un nivel psicosociológico de análisis.

Paralelamente a los trabajos de estos dos autores, en las aportaciones de Caplan (1974), se destaca la importancia de los grupos primarios en el bienestar de la persona. Al estudiar cómo el apoyo social funcionaba como una variable protectora ante el deterioro psicológico, pudo observar cómo las personas que pertenecían a diversos grupos de apoyo,

(familia, trabajo, grupos de ocio, o bien, en otros lugares estratégicos de su comunidad), estaban casi inmunizados ante el mundo estresante. Por tanto, según este autor, todo individuo puede ser una fuente de apoyo y eso ocurre en la medida en que unas personas ayudan a las otras a analizar sus recursos psicológicos, cuando comparten las tareas y, principalmente, cuando proporcionan ayuda material, información y consejos útiles para que los otros individuos puedan desenvolverse en las situaciones estresantes.

Uno de los planteamientos más destacados de este autor, se refiere al papel que el profesional debe asumir en la prevención, principalmente, en los sistemas de apoyo informal de la comunidad. Por ejemplo, su idea es que la consulta en el terreno de la salud mental se extienda hasta abarcar a toda la comunidad en el servicio al paciente, en que los individuos clave de la comunidad puedan estar en contacto permanente con el profesional durante el tratamiento.

La contribución de estos tres autores fue de gran importancia para consolidar el concepto de apoyo social como objeto claro de estudio en las investigaciones, y para señalarlo como un fuerte recurso en las intervenciones. Además, a partir de estos autores, los estudios acerca de los efectos del apoyo social sobre la salud pasaron a ser más sistemáticos en diferentes niveles de análisis, desde la integración social hasta las redes sociales y relaciones íntimas, adentrándose de forma precisa en sus aspectos estructurales y funcionales.

No obstante, a pesar de este interés por el análisis de este tema, no es sencillo definir el apoyo social. Todavía nos encontramos con una gran diversidad de definiciones existentes, que muchas veces son diferentes o contradictorias, lo que dificulta la forma de entenderlos,

evaluarlos, así como implementarlos en las intervenciones a las que sirve de base (Herrero y Musitu, 1998). A continuación, intentaremos conceptualizar el apoyo social y analizaremos su importancia en el bienestar psicosocial.

#### **4.1. Aspectos conceptuales del apoyo social**

A finales de los años setenta y hasta mediados de los años ochenta, proliferaron las definiciones de apoyo social, de forma que cada investigador pasó a trabajar con un distinto concepto y con instrumentos diferentes para evaluarlo. Como afirman Gracia, Herrero y Musitu (2002), “ existen tantas definiciones de apoyo social como autores interesados en el tema”. Es por ello que algunos autores prefieren hablar del apoyo social ya no como un concepto sino como un metaconcepto (Vaux y cols., 1990). Es precisamente esta multidimensionalidad del concepto la que ha llevado a algunos estudiosos a preguntarse por la pertinencia de analizar bajo una sola etiqueta (apoyo social), dado que tenemos un vasto campo de conceptos.

Entre los investigadores no existe acuerdo entre sus planteamientos sobre el concepto de apoyo social. Muchos de estos planteamientos varían en función del autor de quien se trate (Vaux, 1992). Este desacuerdo persiste, coexistiendo en la investigación diversas perspectivas que defienden distintos conceptos de apoyo social. Sin embargo, a la hora de afrontar esta difícil tarea de intentar entenderlo y conceptualarlo, debemos tener en cuenta el planteamiento de Felton y Shinn, (1992) y Barrón (1996), que apuntan que el concepto de apoyo social es “claramente interactivo, que se refiere en cualquier caso a transacciones

entre personas”. Por ello, como afirma Barrón (1996), tiene un interés importante para los estudios de la psicología social.

Uno de los intentos más rigurosos de proponer una definición de apoyo social que integre, en lo posible, los elementos comunes de otras definiciones y recoja los aspectos teóricos más referenciados, ha sido el realizado por Lin (1986). En su análisis de las distintas definiciones que se han ofrecido sobre el apoyo social, plantea este tema como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales – percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza añadiendo que estas provisiones se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis.

Siguiendo a Lin y cols. (1986), y específicamente a Barrón (1990, 1993, 1996), podemos distinguir dos aspectos relevantes para la definición de apoyo social:

1. Niveles de análisis: comunitarios, redes sociales y relaciones íntimas.
2. Perspectivas teóricas en el estudio: estructural, funcional y contextual.

Estos dos aspectos tienen su importancia e interactúan entre sí en el análisis conceptual del apoyo social. Intentaremos seguir estos puntos de la forma más didáctica posible, exponiendo los aspectos más relevantes para este estudio.

Con relación al primer aspecto, Barrón (1996) destaca la dependencia entre tres niveles: comunitario, redes sociales y relaciones íntimas. El primero se refiere al apoyo social que proporciona el sentimiento de pertenencia a asociaciones comunitarias e integración social; es decir, la participación e implicación del individuo en su comunidad. El segundo

constituye la fuente de apoyo que el sujeto siente por estar en unión con los demás, de forma directa o no. Y, el tercero, según la autora, es el que más directamente se relaciona con el bienestar y la salud, por motivo de los intercambios recíprocos y por compartir la responsabilidad del bienestar.

Con relación a el segundo aspecto, dos son las perspectivas de estudio del apoyo social: la estructural y la funcional. Como se ha señalado, existe una tercera perspectiva, la contextual (Vaux, 1988). No obstante, es en las dos primeras donde se centran la mayor parte de las investigaciones sobre el apoyo social.

#### **4.1.1. Perspectiva estructural**

La perspectiva estructural del apoyo social centra su interés en el análisis de las condiciones objetivas de la existencia, cantidad y propiedades de las relaciones que mantiene un individuo. Los dos aspectos más investigados desde esta perspectiva son: la integración/participación social y el análisis de la estructura de las redes sociales. (House y cols., 1988; Sarason y cols., 1990; Antonucci y Jackson, 1990). El primer aspecto, se centra en analizar la existencia de las relaciones y enumerar los lazos sociales del individuo como índice cuantitativo de integración. Desde esta perspectiva, algunos autores sugieren que la mera existencia de las relaciones sociales tiene consecuencias positivas para la salud. Todavía más, está totalmente aceptado que es la cualidad de las relaciones, en particular la percepción del apoyo que ofrecen, lo que explica sus efectos (Gracia y Musitu, 1990). La existencia de relaciones es un primer nivel necesario, y sin embargo, no suficiente, para que los procesos de apoyo social tengan lugar (Musitu, Herrero y Lila, 1993).

En el segundo aspecto, referente a el análisis de la estructura de las redes sociales, se investigan las dimensiones cualitativas de relaciones del sujeto, grupo o comunidad a partir de las características de su red social. Estas se definen como un conjunto de nudos enlazados por uno o más tipos específicos de relaciones entre ellos. Los lazos están definidos por el flujo de recursos entre nudos (individuo, grupo o comunidad) (Gracia, Herrero y Musitu, 2002).

Dentro de esta perspectivas existen parámetros para analizar la estructura de una red. Y, en esta perspectiva se ha estudiado que tipo de redes contribuyen en mayor medida al bienestar. Entre las variables que han sido tradicionalmente estudiadas, se destacan las siguientes:

a) *Tamaño*. Se refiere al número de individuos que forman parte de la misma red y que éste considera importante para interactuar. Para Phillips (1981), las grandes redes presentan efectos más beneficiosos para el bienestar. Sin embargo, otros autores como Lareiter y Baumann (1992), dudan que una medida global del tamaño de la red deba correlacionar con el ajuste de la persona. Tan sólo cuando se contabiliza, exclusivamente, el número de los individuos que de verdad están más próximos y que son de confianza para la persona, es cuando se observa un mejor bienestar psicológico en el sujeto (Blazer y Kaplan, 1983; Norbeck y cols., 1985; Vaux y cols., 1986).

b) *Densidad*. “La densidad de la red hace referencia a la interconexión entre las personas que forman parte de la misma, independientemente del sujeto central” (Barrón, 1996). Es una variable contradictoria en su resultando, pues no siempre se

observa que una mayor densidad en la red social pueda proporcionar un mayor bienestar en la persona (Hirsch y col., 1990). En lo que están de acuerdo los autores es en que la densidad contribuirá al bienestar de la persona en función de determinadas circunstancias. Por ejemplo: la interconexión entre los distintos segmentos de la red social de un individuo (Hirsch y cols., 1990) o la capacidad para proporcionar un sentimiento de comunidad a sus miembros (Kadushin, 1982).

En general, cuanto mayor sea la densidad, mayor será la exposición de la situación personal ante la red, lo que contribuirá a un aumento de las respuestas emocionales en los miembros. En el caso de eventos positivos producirá celebraciones y muestras de reconocimiento, sin embargo, en el caso de situaciones percibidas como adversas puede suponer un incremento de la ansiedad y de dudas sobre uno mismo; es decir, una disminución en la satisfacción (Hirsch y cols., 1990).

c) *Reciprocidad*. Refleja el grado en que los recursos de la red son intercambiados entre las partes y cómo es el equilibrio o desequilibrio en el intercambio producido en la relación de dos individuos. En este sentido, la reciprocidad pasa a ser una variable importante en proporcionar el bienestar Sin embargo, los resultados positivos evidenciados, no se deben sólo al apoyo recibido sino también al apoyo proporcionado a otros en función de la simetría o equidad percibida en las relaciones (Kahn y cols., 1985; Barrón, 1996).

d) *Homogeneidad*. Se comprende como el grado de similitud o congruencia entre los miembros de la red en una dimensión determinada (nivel cultural, valores, actitudes, experiencias, entre otros). Los individuos con estilos de vida similares se acercan más entre

sí, promocionando el reforzamiento de la interacción y de la asociación (Laumann, 1966; Barrón, 1996).

#### **4.1.2. Perspectiva funcional**

En relación a la perspectiva funcional, se enfatizan los análisis cualitativos del apoyo social. Es decir, se trata de identificar los recursos y las funciones que satisfacen a la persona. Los recursos se refieren tanto a los intercambios de recursos materiales (dinero), como a los recursos simbólicos (estima). Con respecto a las funciones, existe un amplio acuerdo entre los investigadores en destacar tres funciones fundamentales del apoyo social: el apoyo emocional, el material y el informacional.

a) *Apoyo emocional*. Implica la existencia de tener con quién hablar de los propios problemas. Tal y lo como define Barrón “se trata de expresiones o demostraciones de amor, afecto, cariño, simpatía, empatía, estima y/o pertenencia a grupos” (Barrón, 1996) Para los autores Thoits (1985) y Wills (1985), es un de los más poderosos recursos contra las amenazas a la autoestima.

b) *Apoyo instrumental*. Constituido como prestación de ayuda material directa, por ejemplo, prestar dinero o pedir ayuda en las tareas domésticas. En cierta medida este tipo de apoyo también puede aumentar el estrés y el malestar; eso va a depender de la evaluación que la persona haga del tipo de ayuda que recibe. Por ejemplo, si la persona tiene sensación de endeudamiento o de que su libertad está amenazada por el préstamo de dinero, consecuentemente este apoyo podrá causar más consecuencias negativas que positivas.

c) *Apoyo informacional*. Se trata del proceso a través del cual las personas pueden recibir informaciones acerca de la naturaleza de determinado problema, consejos que indiquen los recursos relevantes para su afrontamiento, y las posibles vías de acción, etc. Para Wills (1985), este tipo de apoyo opera fundamentalmente como un proceso de amortiguamiento en situaciones de estrés, lo que favorece el bienestar. Sin embargo, para este autor, normalmente las personas disponen de informaciones suficientes para salir de situaciones estresantes; así pues, la información adicional y el consejo, sólo se hacen necesarios cuando el estrés ambiental excede la capacidad de resolución de la persona.

A muchos investigadores lo que más les interesa es como delimitar sistemáticamente cuando realmente existe apoyo y cuando éste influye en el bienestar psicológico. Para entender esta relación, la perspectiva funcional parte del presupuesto de que las funciones suelen estar relacionadas entre sí, incluso formando un factor único, caracterizado por su objetividad a través de las transacciones reales ocurridas en su entorno (apoyo recibido), o por su subjetividad, a través de las percepciones de apoyo que los individuos observan en su red social (apoyo percibido). Las relaciones entre ambos polos son complejas, pues no existe una relación perfecta entre ellos (Cutrona, 1986; Sandler y Barrera, 1984; Lakey y Sélter, 1988; Barrera, 1981).

Dunkel-Schetter y Bennet (1990) proponen tres razones para intentar explicar esta discrepancia. La primera, apunta a que por fallos de memoria o falsas percepciones acerca del apoyo social recibido, la persona puede infravalorarse o sobrevalorarse. La segunda, plantea que el individuo haga un sesgo optimista en la percepción del apoyo. Y, por último, puede ser que el sujeto presente un desajuste en la percepción de su realidad.

Con respecto a este tema, Thoits (1995) plantea que la percepción de disponibilidad de apoyo parece tener más influencia en el bienestar psicológico que el apoyo recibido. No obstante, Wethington y Kessler (1986) muestran como el apoyo recibido promueve el ajuste ante el estrés, incrementando la percepción de que dicho apoyo estará disponible en el futuro. Para otros autores como Gracia, Herrero y Musitu (2002) tanto el apoyo percibido como el recibido son diferentes, pero no son completamente independientes. A la hora de investigar este tema es necesario no sólo evaluar ambos tipos de apoyo, sino también diseñar acciones que posibiliten ambas formas de apoyo social. Barrón (1996), defiende que ambos tipos de apoyo son importantes y que ambos pueden incrementar el bienestar.

Por tanto, estamos hablando de autores que mantienen las definiciones integradoras. Vaux (1988) propone un modelo ecológico del proceso de apoyo social. El autor, considera que el apoyo social es un metaconstructo donde se presentan tres elementos conceptuales (recursos de la red de apoyo, conductas de apoyo, evaluaciones de apoyo), que se relacionan entre sí, interactuando los factores personales con los contextuales del individuo. Es decir, una perspectiva contextual en que se deben considerar los contextos ambientales y sociales en la relación entre apoyo social y bienestar. Así, para este autor, es necesario que los investigadores de este tema incluyan, entre otros, los siguientes aspectos: características de los participantes, el momento en que se da el apoyo, la duración y finalidad. Estos aspectos suelen estar relacionados, principalmente por los autores que defienden la existencia de una serie de funciones desempeñadas por los miembros de una red social.

Para concluir, la evidencia a favor de los beneficios del apoyo social en el bienestar psicológico es abrumadora. No obstante, persiste un debate en torno a los mecanismos que operan entre apoyo social y la reducción del deterioro psicológico. A continuación presentaremos los modelos teóricos del apoyo social, a través de los cuales este tipo de apoyo ejerce su efecto sobre el bienestar psicológico.

#### **4.2. Modelos teóricos del apoyo social**

Como hemos dicho antes, la investigación sobre el apoyo social y la salud sostienen que la presencia del apoyo social tiene un impacto significativo sobre los indicadores de la salud, principalmente en el caso de la salud mental (Berkman, 1985; 1986; Broadhead y cols., 1983; Conhen y Syme, 1985; Barrón 1996; Furukuwa, 1998; Sanchez, 2000; Gracia, Herrero y Musitu, 2002).

La calidad de la relación explica porqué los individuos con relaciones estrechas de apoyo social recibida o percibida (con los miembros de su familia, parientes, amigos, compañeros de trabajo, colegas y comunidad), con frecuencia tienen mejores condiciones físicas y mentales. Sin embargo, también es cierto que el grado de asociación entre apoyo social y salud depende de las circunstancias ambientales, así como, los conceptos y las medidas utilizadas en los diferentes estudios (Schwarzer y Leppin, 1989).

Uno de los modelos de apoyo social más conocido es el de Cohen (1988). Plantea la existencia de tres modelos para mostrar la influencia del apoyo social en la salud y la

enfermedad: a) modelos genéricos; b) modelos centrados en el estrés y c) modelos de procesos psicosociales.

En el primero (*modelos genéricos*), el apoyo social está vinculado a distintas enfermedades a través de la influencia que ejerce sobre patrones conductuales, que incrementan o reducen el riesgo de enfermedad. Además, el apoyo social se relaciona con la enfermedad a través de los efectos que produce sobre las respuestas biológicas (neuroendocrinos y inmunológicos), que influyen en la enfermedad.

El segundo (*modelos centrados en el estrés*), plantean la importancia del apoyo social en dos grandes tipo de efectos: principal o directo y de amortiguación. En el primero el apoyo social influye en la salud independientemente del grado de estrés. En el efecto de amortiguación, es necesario que los sujetos se encuentren bajo estrés para que se noten los efectos beneficiosos.

Finalmente, el tercero (*modelos de procesos psicosociales*), que describen los procesos psicosociales que producen los efectos del apoyo social sobre el bienestar, tratando de especificar los procesos biológicos y psicológicos implicados en dicha relación. Además evalúan por separado los efectos protectores y directos. También distinguen los efectos principales y amortiguadores.

Centraremos nuestro estudio en las dos grandes hipótesis, las cuales son centrales para la comprensión del desarrollo de nuestra investigación: el modelo de los efectos directos y el modelo de los efectos de amortiguación.

En el modelo de efecto directo o principal, el apoyo social fomenta un efecto directo beneficioso en la salud y el bienestar, independientemente del nivel de estrés que experimente una persona. En su forma extrema, este modelo defendería que cualquier nivel de apoyo supondría un incremento del nivel de bienestar (Sánchez, 2000).

La definición de apoyo social en este modelo ha sido desarrollada en función de los contactos sociales, es decir en función de medidas estructurales sobre el rango y la amplitud de las interconexiones de la persona. (King, Reis, Porter y Norsen, 1993; Lu y Hsieh,1997; Gomel y Undén,1990).

Todavía en este modelo, Thoits (1985) propone que la integración social puede ejercer un efecto directo sobre el bienestar. Esta autora se centra en la función emocional del apoyo emocional y basándose en la teoría del interaccionalismo simbólico presenta tres mecanismos en los que las integraciones sociales actúan sobre el bienestar emocional. El primero dota a la persona de un conjunto de identidades y de un sentido de pertenencia; el segundo se da cuando el sujeto pasa a actuar como fuente de autoevaluación positiva, y finalmente, cuando las relaciones sociales de la persona pueden constituirse en fundamento para una sensación de control y dominio.

Al realizar sus investigaciones, esta autora, centra sus estudios en los efectos directos del apoyo social. Sin embargo, plantea que estos mecanismos pueden actuar también en procesos de amortiguación. En las propias palabras de la autora: “el apoyo social puede amortiguar, o reducir el deterioro, apoyando uno o más aspectos del yo que han sido amenazados por dificultades objetivas” (Thoits, 1985:62).

Con relación al modelo de los efectos de amortiguación, postula que el apoyo social protege a las personas de los efectos negativos de los eventos estresantes. No obstante, según este modelo, el apoyo social tendrá efectos beneficiosos durante situaciones estresantes. Es decir, en ausencia de estresores el apoyo social no influye en el bienestar. Numerosos trabajos empíricos obtienen resultados favorables a este modelo (Cohen y McKay, 1984; Kessler y McLeod, 1985; Jacobson, 1986; Parker y Barnett, 1987; Maton, 1989; Coie y Downey, 1991; Veiel, 1992; Cohen, 1992; Pierce, 1996). Sin embargo, este modelo no está libre de problemas metodológicos, así Vaux (1988), plantea la cuestión de que hasta que punto es posible probar el efecto directo, ya que este modelo se basa en situaciones ausentes de estrés. Pero, nos preguntamos si existen situaciones libres de estrés en la sociedad actual. Por tanto el debate persiste en la actualidad, donde se denotan diferentes formas de considerar el papel del apoyo social.

Por otro lado, analizando estos resultados con el medio social de la juventud, debemos tener en cuenta que, para que el joven pueda percibir los efectos de amortiguación del apoyo social percibido, es necesario que esté en integración con los demás. En este sentido, recurriendo a los estudios de Coie (1990), se verifica que los jóvenes estudiantes que presentan dificultad en la participación e integración social, son los que se ven afectados negativamente en su ajuste psicosocial de dos formas: En primer lugar, se trata de una experiencia considerada por los propios alumnos como altamente estresante y, además, suele ser habitual que esta circunstancia se mantenga desde la niñez, esto es, el rechazo de los compañeros tiene una alta estabilidad temporal y, en consecuencia es muy probable que los jóvenes con problemas de integración hayan tenido también dificultades a este respecto durante la niñez. Así, para Coie, esta experiencia negativa continuada afectaría a su

bienestar psicológico. Y, en segundo lugar, los problemas de participación e integración social con los iguales también pueden afectar de modo indirecto al ajuste de los estudiantes, puesto que aquellos jóvenes que no disponen de unas relaciones satisfactorias con sus compañeros carecerían de un contexto importante en el que aprender habilidades, competencias y estrategias de afrontamiento que podrían ser útiles de cara a superar dificultades y transiciones vitales. Así, a continuación abordaremos sobre la influencia del apoyo social comunitario (participación e integración comunitaria) en el bienestar psicológico.

#### **4.3. Apoyo social comunitario**

Actualmente, hay un creciente número de autores que entienden la participación e integración como un concepto subjetivo estrechamente vinculado al sentimiento de pertenencia e identidad con la comunidad y no como una suma de contactos sociales. En este sentido, para Gracia, Herrero y Musitu (2002), el sentimiento de integración puede entenderse como la percepción que mantiene el individuo sobre su posición en un contexto social y comunitario. Para estos autores, sentir el barrio donde uno vive como algo propio, identificarse con la comunidad en la que transcurre la vida de uno, o percibir que se es importante para los demás y que las propias opiniones son bien recibidas por las personas que están a nuestro entorno, constituye un índice de integración en el contexto social y comunitario.

Siguiendo este planteamiento, Lin y col., (1986) incluyen en el concepto de integración tanto la satisfacción con la comunidad (aspecto subjetivo) como el recuerdo de las

relaciones sociales mantenidas por el sujeto. Teniendo en cuenta que en este trabajo la muestra está compuesta por jóvenes, se puede pensar que el grado de participación e implicación de los jóvenes en la vida social de la comunidad es particularmente importante puesto que la integración social, entendida como implicación en la comunidad, es un requisito imprescindible, ya que los jóvenes se integran y participan en la comunidad, crean sus redes sociales y de ellas extraen el apoyo social, y consecuentemente presentan mayor bienestar psicológico.

Incluso, algunos estudios relacionan las dificultades de la participación e integración social o comunitaria manifestadas por algunos jóvenes con menor autoestima, mayor probabilidad de depresión y ansiedad, mayores tasas de absentismo y abandono escolar e, incluso con problemas graves de violencia y conductas agresivas (Aranson, 2000; Kupersmidt, Coie y Dodge, 1990; Olweus, 1998; Wentzel, 1998; Woodward y Fergusson, 1999). De una manera general, estos autores apuntan que los jóvenes con dificultades en las relaciones con sus iguales, tanto si son rechazados como si son ignorados por éstos, tienen más estresores y menos recursos que sus compañeros bien adaptados socialmente, con las consiguientes repercusiones en su bienestar psicosocial.

En este trabajo, entendemos el apoyo social comunitario como la participación e integración en la comunidad como un requisito imprescindible para desarrollar estrategias de afrontamiento, ya que los jóvenes que se integran y participan en su comunidad, crean sus redes sociales extrayendo de ellas el apoyo social, favoreciendo en su mejor bienestar psicológico.

Hasta este momento, no existe ningún estudio que analice la relación entre el apoyo social comunitario (participación e integración comunitaria y bienestar psicológico en la juventud paraibana, específicamente, en la comunidad de João Pessoa. En esta línea, pensando en la realidad de esta comunidad, donde los jóvenes estudiantes están en constante contacto con sus vecinos, con los iguales de su barrio; donde las diferencias sociales son tan grandes que los barrios sirven como base para diferenciar las clases sociales, de forma que muchos jóvenes prefieren no salir de sus barrios, es decir, de cierta forma crean un vínculo con este. Por tanto, como veremos en la metodología, a continuación (capítulo 5), una de las variables que intentaremos analizar es el efecto de la participación y de la integración en la comunidad y su asociación con el bienestar psicológico de un grupo de jóvenes que vive en un barrio pobre en la ciudad de João Pessoa- Brasil.

#### **4.4. Apoyo social y juventud**

Como ya hemos dicho en el primero capítulo de este trabajo, el joven afronta en un corto período de tiempo importantes cambios físicos y psicológicos. Además, aumenta el deseo de independizarse de la familia y otorga un papel importante a los amigos. Es decir, valora intensamente la amistad e inicia, con frecuencia, las primeras relaciones sexuales, los primeros trabajos y son “obligados” a decidirse por una carrera universitaria que prácticamente, corresponderá a su profesión futura. Se trata, por tanto, de una etapa de gran intensidad y que puede convertirse en un poderoso estresor para algunos jóvenes, principalmente, los jóvenes que se encuentran ante una situación de pobreza, en que la alta frecuencia de los acontecimientos vitales estresantes sin la percepción de apoyo, pueden desarrollar un deterioro en su bienestar psicológico (Compas, Orosan y Grant, 1993).

En este sentido, la adaptación del joven viene determinada, en gran medida, por la cantidad de recursos de los que dispone para afrontar estos cambios. El apoyo social que percibe el joven por parte de sus padres, de parientes, amigos y profesores, pasa a ser uno de los principales recursos para él. Debido a esta relevancia que el apoyo social tiene en el bienestar de los jóvenes, nos centraremos en las dos principales fuentes de apoyo, donde los jóvenes suelen a buscarlo: con los miembros de la familia y con los amigos (grupos de iguales) sea en su barrio o en la escuela.

La primera fuente, la familia, es donde generalmente el joven inicia su proceso de socialización, y a través de este proceso empieza su desarrollo psicosocial. Por tanto, el grado de apoyo o de rechazo, la cohesión o desvinculación y la adecuada o deficiente comunicación que percibe el joven en su contexto, son factores que contribuyen de un modo significativo a su ajuste y bienestar psicosocial (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001). Para estos autores, el vínculo emocional desarrollado en la infancia incide en las relaciones sociales actuales que tiene el joven con sus padres y con sus amigos. Por tanto, algunos factores explicativos de su ajuste actual se encuentran, previos a la adolescencia, en su entorno familiar. Así, es importante situar el apoyo familiar dentro del contexto general de la red social del joven y de sus padres.

Para estos autores, la satisfacción marital, el tipo de estrategias utilizadas por los padres para establecer las reglas y normas que regulan el funcionamiento familiar incide de forma directa en el apoyo que ofrecen a sus jóvenes hijos. Además, determinados desórdenes afectivos de los padres como por ejemplo, la depresión, baja autoestima, alcoholismo, permiten predecir una inconsistencia en el apoyo paterno que percibe el joven.

La segunda fuente donde posiblemente los jóvenes puedan encontrar apoyo, es en su grupo de amigos. Tener amigos no es una cosa específica de los jóvenes, ni aparece por primera vez en estos años. Sin embargo, tiene un papel especial en este estadio. En este período de ciclo vital, los amigos son para los jóvenes una fuente importante de apoyo emocional al permitirlos expresar emociones y sentimientos. Además, los jóvenes se sienten especialmente comprendidos al poder comunicar sus temores y preocupaciones a otro sujeto que se encuentra en una etapa evolutiva similar.

Desde luego, es sabido que la pertenencia a los grupos de iguales es importante para los jóvenes, puesto que de ella deriva una confirmación de su identidad y un importante sentimiento de vinculación. El grupo puede apoyar al joven ante algunas preocupaciones o dificultades relacionadas con su proceso de transición y, sobre todo, puede ayudarle a confirmar sus valores, actitudes e intereses que, en ocasiones, pueden ser contrarios a los paternos. Sin embargo, los beneficios que se acumulan para el joven como resultado de formar parte de un grupo de este tipo pueden acabar en presiones para someterse a las normas del grupo (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001).

Dunphy (1972) planteó que la participación en los grupos de jóvenes era necesaria para acceder a la autorregulación y para construir una identidad adulta. De esta manera, los jóvenes se implican en una red compleja de relaciones que forman con los conocidos, los grupos de iguales, las relaciones románticas y los amigos íntimos.

Para Youniss y Smollar (1985) las amistades íntimas constituyen la norma durante los años de juventud, pues casi todos los jóvenes están dispuestos a participar en actividades

compartidas y a intercambiar ideas y opiniones con sus amigos. Esto lleva a la formación y el mantenimiento de grupos bastantes estables y semejantes. Siguiendo esta línea, Kirchler y cols., (1995) defienden que la calidad de la relación establecida por los jóvenes, en el grupo de amistad, es importante para su bienestar. Así pues, en la medida en que los individuos puedan identificarse con un grupo e integrarse en él, derivarán los beneficios correspondientes desde el punto de vista del apoyo emocional, la ayuda y el aprendizaje social, y es probable que esto se refleje a su vez en su autoestima. Sin embargo, no todas las relaciones de amistad son satisfactorias, aunque el apoyo emocional del amigo es un factor protector de la adecuada adaptación psicosocial del joven, la implicación del amigo en conductas de riesgo, como consumo de sustancias o tabaco, incluso el abandono escolar, puede incidir, en cierto grado, en el propio convivo del joven, conforme la relación avanza.

En relación con el tipo de estrategias utilizadas por los amigos para ayudarse ante una situación negativa, Dentron y Zabatany (1996) analizan esta cuestión en jóvenes y constatan que es habitual entre éstos el uso efectivo de la estrategia de mejorar el ánimo del amigo mediante la disminución del sentimiento de responsabilidad en el problema, o en muchos casos minimizando la gravedad del suceso negativo. No obstante, para este autor, existe una diferencia en función del género, o sea, las jóvenes confieren mayor grado de intimidad a esta relación, utilizan menos la estrategia de la distracción como forma de apoyar a un amigo/a y comparten más confidencias que los jóvenes varones.

En este sentido, cuando se hace un análisis de los grupos de iguales, Cava y Musitu (2000) plantean que el ámbito escolar constituye el punto central para la formación de muchos de estos grupos, puesto que los alumnos tanto en la enseñanza primaria como en la secundaria,

son obligados a agruparse juntos en un aula. No obstante, los jóvenes en cada aula van creando pequeños grupos entre sí, de forma que en poco tiempo, en cada aula se forman varios grupos, así como también algunos chicos o chicas van quedándose aislados o son rechazados. Éstos, muchas veces, son forzados por la situación, a permanecer en este contexto hasta el fin del curso, y algunas veces en el curso siguiente.

Para estos autores, el rechazo de los iguales es bastante estable en el tiempo y se ha relacionado, reiteradamente, con problemas de ajuste psicosocial, tales como: delincuencia, depresión, baja autoestima, mayores dificultades académicas, fracaso escolar y de integración escolar. Sin embargo, la influencia del grupo de iguales será más o menos poderosa en función de la relación que el joven tenga con su familia, es decir, depende del grado de apoyo paterno/materno que perciben. Por este motivo, para hacer un análisis más preciso del bienestar psicosocial de los jóvenes es necesario considerar tanto el apoyo familiar como el de los grupos de iguales, ya que ambos apoyos se encuentran íntimamente relacionados.

Por tanto, una vez constatada la relación existente entre el apoyo percibido de los padres y amigos y el bienestar psicosocial de los jóvenes, es necesario analizar el modo en que el apoyo social ejerce su influencia en los jóvenes. Así dentro de los modelos del apoyo social que hemos visto, señalamos los dos modelos principales: efectos directos y efecto de amortiguación.

Con relación a la influencia directa del apoyo social en el bienestar de los jóvenes, Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001) constataron que los jóvenes que percibían poco apoyo de uno o

ambos padres expresaban mayor ánimo depresivo. Bolognini, Plancherel, Bettschart y Halfon (1996), también en sus investigaciones con jóvenes, constataron que los individuos que no percibían este tipo de apoyo, presentaban baja autoestima. Siguiendo esta misma temática de estudio, Houlihan, Fitzgerald y O'rgan (1994) observaron que sin este tipo de apoyo, los jóvenes de clase social desfavorecida económicamente, presentaban mayor sentimiento de soledad, insatisfacción social y depresión.

En relación al efecto amortiguador que, postula que el apoyo social protege a los individuos de los efectos patogénicos de los eventos estresantes, y, puesto que en la juventud los jóvenes pasan por un proceso vital importante, posiblemente los que disponen de apoyo social puedan percibir menos estrés y afrontar de un modo más eficaz esta transición. Siguiendo esta, hipótesis, Will, Mariani y Filler (1996), plantearon un modelo explicativo de la influencia del apoyo parental en el ajuste ante situaciones estresantes. Para estos autores la autoconfianza, las competencias sociales y las habilidades de afrontamiento que los jóvenes han desarrollado en el contexto familiar y escolar, a través del apoyo paterno, materno y de profesores pueden reducir el número de estresores.

En esta línea de investigación Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001), constataron que los jóvenes que percibían el apoyo de sus padres y/o sentían que había menos estresores familiares en sus hogares y/o hacían uso de la reestructuración cognitiva y/o buscaban apoyo en amigos y familiares como estrategias de afrontamiento en diversos contextos, presentaban menos deterioro psicológico. En este sentido, los autores citados concluyen que a través de la utilización de estas habilidades y estrategias de afrontamiento, se puede

señalar la influencia indirecta que el apoyo familiar tiene en el bienestar psicosocial del joven.

Desde esta perspectiva, los efectos del apoyo social resultan beneficiosos para el joven tanto en situaciones de “normalidad” como cuando se enfrenta a situaciones estresantes. Caplan (1974) encontró que durante el desequilibrio experimentado por un sujeto ante un periodo de crisis, el individuo se vuelve especialmente susceptible a la influencia de otros y el recibir ayuda es uno de los mayores determinantes para lograr un resultado positivo.

La pobreza podría considerarse como un ejemplo de situación estresante a la que hoy en día se encuentran obligados a enfrentarse un porcentaje muy elevado de jóvenes del tercer mundo. La importancia del apoyo social a estos queda reflejado por el hecho de que son cada vez más los autores que introducen el concepto de red en sus análisis (al considerarlas esenciales tanto en el desarrollo de la vida cotidiana, como en los procesos de integración).

La red social se define como un conjunto de nudo enlazados por uno o más tipos específicos de relaciones entre ellos, los lazos están definidos por el flujo de recursos de un nudo (o miembro de la red) a otro. Hall y Wellman (1985), se refieren a las propiedades de dicha red en términos de mediación: el apoyo es uno de los posibles recursos (no una constante) que puede fluir a través de los contactos sociales.

De este modo, la configuración de las redes de apoyo puede conceptualizarse como un camino en el que se produce una progresión en el uso de los recursos con el tiempo. En el estudio realizado por Moreira y Targino (1998) sobre la evolución y desarrollo de redes de

apoyo en chicas campesinas con bajos ingresos económicos encontraba que en un primer momento obtenían apoyo del grupo formado por la familia o parientes cercanos. Posteriormente progresaban y el apoyo era obtenido del grupo constituido por personas pertenecientes a la misma comunidad rural o la misma de religiosa.

Otro tema común de investigación, son los estudios que relacionan las redes sociales con las trayectorias personales en el mercado de trabajo, demuestran que las redes reducen los costes de localización y acceso a un puesto en la estructura ocupacional (Requena, 1994), contribuyendo así a explicar los mecanismos de inserción y movilidad de los trabajadores pobres en un mercado de trabajo segmentado. Las redes pueden ser consideradas como instrumentos cuyo uso “facilita el logro de un puesto de trabajo”.

Es tanto que, los familiares y las amistades constituyen, junto con algunos centros religiosos progresistas, para los jóvenes en situación de pobreza de Paraíba, las vías más útiles para conseguir información, intermediación y referencias para el acceso al trabajo. Podemos citar como ejemplo, en el caso de las chicas, dado que la mayoría trabaja en el servicio doméstico, bastantes de ellas internas, se requiere un cierto grado de confianza que suele basarse en el respaldo de personas conocidas, cuando se deja un trabajo por otro mejor. En cualquier empleo es importante una “garantía”, sobre todo si se trata de trabajos con alguna continuidad, como en el caso de los chicos trabajadores en la construcción.

Por otro lado, como ya hemos señalado antes la situación de las jóvenes que trabajan en el ámbito doméstico se caracteriza por muchas horas de trabajo, bajos salarios y limitados beneficios. Además, y con frecuencia, las trabajadoras del servicio doméstico podrían

encontrarse física y emocionalmente aislada y no infrecuentemente siendo objeto de abusos. Añadido a estos hechos. Muchas de estas chicas han de optar por este trabajo o volver a su comunidad de origen a buscarse la vida a través de la basura.

Estas condiciones, y tomando en consideración lo señalado sobre la repercusión sobre la salud física y mental, explican resultados como los encontrados en el estudio realizado sobre la salud de los jóvenes en situación de pobreza de un barrio de Sao Paulo-Brasil, donde se observó que los principales problemas de salud que motivan la primera consulta sanitaria están en relación con la exposición prolongada a trabajos en el sector de la construcción o en el servicio doméstico.

Es importante señalar, que en el caso de la población juvenil, algunos estudios han señalado que además de este efecto nocivo de determinadas posiciones sociales, el nivel socioeconómico tendrá un mayor efecto sobre la salud mental. En este sentido, la percepción de encontrarse en una peor situación económica, disminuiría su autoestima y aumentaría el nivel de los síntomas depresivos, como resultado del costo psicológico derivado del estrés económico y movilidad descendente (Rumbaut, 1995).

Partiendo de esta problemática, uno de los objetivos de este trabajo es averiguar la asociación entre el apoyo social percibido y la participación e integración en la comunidad sobre la salud mental de un grupo de estudiantes en situación de pobreza con historia de fracaso escolar. De esta forma, a continuación presentaremos el método de nuestro trabajo.

**SEGUNDA PARTE**

**MÉTODO, RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

**CAPITULO 5**  
**MÉTODO**

## **CAPITULO 5: MÉTODO**

### **5.1. Objetivos**

El objetivo general de esta investigación se centra en analizar el bienestar psicológico (salud mental y sentimiento depresivo) de un grupo de jóvenes estudiantes de enseñanza fundamental, en situación de pobreza con una historia de fracaso escolar, en la ciudad de Joao Pessoa-Brasil.

En cuanto a los objetivos específicos del estudio, son los siguientes:

En primer lugar, analizar la asociación entre salud mental, sentimiento depresivo y estrés percibido entre los estudiantes de enseñanza fundamental.

En segundo lugar, observar las diferencias en salud mental de los estudiantes de enseñanza fundamental en función de diferentes recursos psicosociales (autoestima, apoyo social percibido, apoyo social comunitario y estrategias de afrontamiento).

En tercero lugar, analizar si se observan diferencias significativas en el bienestar psicológico (salud mental y sentimiento depresivo), en los estresores (acontecimientos vitales estresantes y estrés percibido) y los recursos psicosociales (autoestima, apoyo social percibido, apoyo social comunitario y estrategias de afrontamiento) en función de las

variables: género, edad, curso y los ingresos económicos familiares de los jóvenes estudiantes de enseñanza fundamental.

### **5.2. Diseño y muestra**

Los apartados de los capítulos anteriores han permitido constatar la importancia del fenómeno de la salud mental, analizar las principales aportaciones de la investigación en este campo (centradas en la etapa de la juventud). Como hemos dicho antes, en este estudio analizaremos una muestra de estudiantes que se encuentran en situación de pobreza con historia de fracaso escolar (repitiendo curso), es decir, jóvenes que están más cerca de una cierta vulnerabilidad (en “situación de riesgo”).

Fernández (2003) clasifica jóvenes en “situación de riesgo”, a los jóvenes que tienen un estilo de vida en el que predomina una situación considerada estresante y nociva, responsable de la creación de problemas de salud. En decir, la autora, entiende las situaciones de riesgo en los jóvenes como una interacción de factores de riesgo y factores protectores que influyen tanto a los jóvenes individualmente como a los grupos de jóvenes. Así, plantea que existen determinadas situaciones que están asociadas a un mayor riesgo en los jóvenes, destacando cinco áreas: La primera, se refiere a los factores biológicos o genéticos –enfermedades crónicas o discapacidades psicosociales que limitan la maduración y las expectativas de futuro del joven; la segunda, ambiente percibido –cómo ve el joven su propio ambiente, como percibe el estrés y los acontecimientos estresantes en los mismo; la tercera, ambiente social, básicamente, en este aspecto se destaca la influencia de los factores de la pobreza y de la calidad de las escuelas; la cuarta, factores de

personalidad que incluyen variables como la autoestima, las expectativas con respecto a su futuro y valores relacionados con la salud. Y, finalmente, factores conductuales, como la asistencia a la escuela y el fracaso escolar.

En este sentido Hawkins y cols., (1992) plantean que los distintos factores de riesgo que configuran la matriz biopsicosocial no ocurren independiente o aisladamente los unos de los otros, sino que con frecuencia se presentan en conjunción, afectando de este modo y en distintos ámbitos, el funcionamiento del desarrollo del joven. Así, se plantea que cuanto mayor sea el número de factores de riesgo a los que se expone un joven, mayor será la probabilidad que presente deterioro psicológico.

Sin embargo, ver a todos los niños brasileños en la escuela o en familias que puedan desarrollar esta matriz todavía es un sueño, ya que el 22% de la población joven es analfabeta, 5 millones de niños de 7 a 14 años no van a la escuela porque son obligados a trabajar y apenas un 16% de la población joven entre 15 a 24 años llega a la escuela secundaria. Así, creemos que una investigación sobre los factores psicosociales que protegen a los jóvenes estudiantes y favorece informaciones que los haga menos vulnerables en cuanto al deterioro psicológico en situación de extrema pobreza, podrá no solamente dar una contribución teórica al estudio de juventud y el bienestar psicológico, sino también generar un conocimiento capaz de subsidiar programas preventivos y educacionales, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de grupos de jóvenes marginalizados o que viven en situación de miseria en Brasil.

Desde luego es necesario añadir que la enseñanza fundamental en Brasil está compuesta por ocho cursos: los cuatro primeros son llamados estudios de primaria, con niños con edades escolares comprendidos entre los 8 y los 11 años, es decir, empiezan a los 8 años y a los 11 están en el cuarto curso. Los cuatro siguientes cursos, son llamados de “colegial” o segunda fase de la formación de enseñanza fundamental, consecuentemente se espera que los niños entre 12 y 15 años de edad estén cursando esta segunda fase de la enseñanza fundamental. Una vez concluida la segunda fase de la enseñanza fundamental, los estudiantes pasan a secundaria que corresponden a tres cursos, con jóvenes entre 16 y 18 años.

En nuestro estudio, la población muestral fue constituida por 304 jóvenes de enseñanza fundamental obligatoria (primaria) en el barrio “Buena esperanza” o como se conocía antes “joroba del buitre”, (tenía este nombre porque hasta 2002 era donde se tiraba la basura de la ciudad) pertenece a la ciudad de Joao Pessoa-Paraíba. Su población está integrada, en su mayoría, por personas que llegaron a esta capital desde las ciudades del interior del Estado de Paraíba más desfavorecidas o de las comunidades rurales a principios de la década de 1970. Las siguientes generaciones, hijos y nietos, ya han nacido en Joao Pessoa. El nivel socioeconómico es bajo, los principales problemas del barrio para los más jóvenes están relacionados con el consumo de droga, el paro laboral y el fracaso escolar. Además, las conductas delictivas en los institutos, parecen estar incrementándose en los últimos años. Recientemente, hay una demanda urgente por parte de las asociaciones del barrio, así como por parte de los servicios sociales, para la creación de un equipo interdisciplinar integrado por trabajadores sociales, psicólogos y educadores, con el objetivo de que realicen un análisis de este barrio y, en concreto, puedan centrarse en los jóvenes como grupo de riesgo.

En este sentido, elegimos una muestra los jóvenes que se encuentran en situación de pobreza y con historias de fracaso escolar (repetiendo el mismo curso una o más veces) con edades comprendidas entre 15 y 18 años. Cuyas edades son similares a las de los estudiantes (con mejores condiciones económicas), que se encuentran estudiando los cursos de secundaria). Como hemos dicho antes, en Brasil, la enseñanza fundamental está compuesta de ocho cursos; los cuatro primeros, corresponden a la primera fase (curso de primaria); a la segunda fase corresponden a los cursos de quinto a octavo, es decir, los cuatro últimos de la enseñanza fundamental. Así, seleccionamos los siguientes cursos de enseñanza fundamental: el cuarto curso de primaria, por ser el último de la primera fase de enseñanza fundamental, y además porque muchos estudiantes de la clase pobre al concluir este curso abandonan los estudios, pues creen que ya saben lo suficiente (leer y escribir). El segundo curso seleccionado fue el sexto curso de la enseñanza fundamental, es también donde ocurre mayor abandono escolar y el tercero curso seleccionado fue el último de la enseñanza fundamental (octavo curso)<sup>2</sup>.

De esta forma, los principales rasgos sociodemográficos de esta muestra son los siguientes. En cuanto al género, el 53% son chicas y un 47% son varones. Como hemos señalado antes, la formación primaria en Brasil, son ocho años, dividido en dos fases, en este sentido, la muestra está compuesta por el 36% del cuarto curso de primaria (final de la primera fase); el 33% en el sexto curso (segundo curso de la segunda fase) y el 31% en el octavo

---

<sup>2</sup> Según los datos del IBGE (2002) el índice más elevado de repetición de curso y abandono escolar en la enseñanza fundamental de los colegios públicos ocurre en los tres cursos seleccionados (cuarto, sexto y octavo). Una de las explicaciones más coherentes es que en al iniciar el cuatro curso muchos empiezan a trabajar, terminan la primera fase, entran en la segunda fase, pero al segundo año (sexto curso) no soportan trabajar y estudiar, los que siguen los estudios afirman que es necesario concluir para cambiar de trabajo, pero cuando terminan pocos se matriculan en la enseñanza secundaria. Como hemos dicho antes apenas 16% de la población entre 15 y 24 años llegan a la escuela secundaria.

curso (final de la formación de la enseñanza fundamental obligatoria). En cuanto a la edad, el 26% tenía 15 años, el 25% estaba con 16 años, el 25% con 17 años y el 24% con 18 años. Con relación a los ingresos económicos familiares, el 53% afirmaron tener menos de un salario mínimo (menos de 70 euros al mes); el 26% entre uno a dos salarios mínimos (entre 70 a 140 euros) y un 22% de tres a cuatro salarios mínimos (de 210 a 280 euros).

El diseño elegido para realizar este estudio fue de carácter transversal. Es decir, se determinaron todas las características del colectivo juvenil (distribución por sexos, pirámides de edades, cursos y los ingresos económicos), y se aplicó un cuestionario autoadministrado para una muestra de jóvenes del hábitat considerado. El tiempo medio aproximado para rellenar el cuestionario fue de 60 minutos. Todos los responsables de las escuelas, así como los jóvenes entrevistados fueron informados de los objetivos de la investigación, así como de la confidencialidad de los datos.

### **5.3. Cuestionario y medidas**

Se realizó un estudio piloto con la primera versión del cuestionario. Los resultados obtenidos en este estudio sirvieron para realizar mejoras en diversas escalas utilizadas para la medición de los distintos conceptos. En la versión final el instrumento de medida fue dividido en dos partes:

La primera parte fue destinada a la evaluación de las dimensiones de la salud mental (bienestar psicológico) y de los recursos psicosociales, dividida en dos secciones:

- a) En la primera se recoge información en torno a las dimensiones del bienestar psicológico: salud mental, sentimientos depresivos, estrés percibido y acontecimientos vitales estresantes.
- b) En una segunda parte, se miden los recursos psicosociales: autoestima, apoyo social percibido, apoyo social comunitario y las estrategias de afrontamiento.

La segunda parte del cuestionario fue destinada a la recogida de información sobre variables sociodemográficas. Variables como por ejemplo: el sexo, la edad, el curso y los ingresos económicos familiares. A continuación se describen las medidas utilizadas para la evaluación de las dimensiones de la salud mental (bienestar psicológico) y de los recursos psicosociales.

### **5.3.1. Dimensiones para medir el bienestar psicológico**

Como hemos dicho antes, el interés principal de este trabajo se centra en los niveles de salud mental asociados a las variables sociodemográficas de los jóvenes de la enseñanza fundamental, averiguando aquellos que son susceptibles de un mayor riesgo de padecer trastornos psicológicos de carácter no psicótico. Así, evaluamos el bienestar psicológico a través de dos cuestionarios: la versión abreviada del General Health (GHQ) de Goldeberg, (1972-1978); El cuestionario de Depresión de Beck (1967; Beck y otros, 1979). A continuación describiremos cada uno de estos.

### **5.3.1.1. Bienestar Psicológico (Salud Mental)**

Para la evaluación del bienestar psicológico (salud mental) se utilizó la versión abreviada del General Health Questionnaire (GHQ) (Goldberg, 1972,1978). Es un cuestionario autoadministrable diseñado para detectar la probabilidad de aparición de trastornos psíquicos menores, de carácter no psicótico (Garrido, 1992). La validez de este instrumento ha sido repetidas veces demostrada por su asociación con otras medidas de bienestar psicológico (Banks, 1983; Moret y otros, 1987), así como por sus aceptables índices de sensibilidad (proporción de casos correctamente identificados) y especificidad (porcentaje de casos no correctamente identificados), lo que amplía las posibilidades de validez de este instrumento (Banks, 1983; Shapiro, Haynes & Rick, 1999; Kruse & Tres, 1999; Sánchez, 2000; Oliveira y Días, 2000 y Chaves y Gouveia, 2003).

El cuestionario consta de 12 ítems. Cada ítem solicita información sobre el grado en que el entrevistado ha experimentado determinados síntomas. A los sujetos se les pide que respondan como se sentían últimamente en una escala de cuatro puntos, (método Likert), variando de “Mejor que lo habitual”, “Igual que lo habitual”, “Menos que lo habitual” y “Mucho menos que lo habitual”. Las puntuaciones para cada categoría de respuesta de cada ítem es de 1 a 4. El cuestionario completo puede consultarse en el Anexo I.

La validez de este instrumento en Brasil, ha sido demostrada tanto en la asociación con otras medidas de bienestar psicológico, como por el alto nivel de consistencia interna mostrado en investigaciones realizadas por Pasquali, Gouveia, Andriola, Jesús y Ramos (1994); Possatti, Dias y Gouveia (1999); Oliveira y Dias (2000); Chaves y Gouveia (2003).

En la muestra del presente estudio, el coeficiente alfa de consistencia interna (Cronbach,1951) obtenido para el GHQ fue de .77.

### **5.3.1.2. Depresión**

Para la evaluación de la depresión se utilizó el cuestionario de depresión de Beck (Beck, 1967; Beck y otros, 1979). Es un instrumento considerado de buena validez y alta fiabilidad, siendo uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la depresión (Bas y Andrés, 1996).

Está compuesto por 21 ítems que corresponden a distintas manifestaciones sintomáticas de la depresión: pesimismo, falta de satisfacción, insomnio, pensamientos suicidas, pérdida de apetito, falta de interés por el sexo, sentimiento de culpa, etc. Cada ítem consta de cuatro enunciados colocados por orden de gravedad del síntoma, cuya posibles puntuaciones van de 0 (ausencia de sintomatología) hasta 3 (máxima presencia de sintomatología). Por ejemplo: “No tengo ningún pensamiento de suicidio”, “A veces a pienso en suicidarme, pero no lo haré”, “Desearía poner fin a mi vida”, “Me suicidaría si tuviera oportunidad”. La versión completa se incluye en el Anexo I.

En esta muestra, el coeficiente alfa de consistencia interna (Cronbach, 1951) fue de .87. Coeficiente muy similar a los obtenidos en estudios previos (Álvaro, 1991; Garrido, 1992; Silva, 1998; Oliveira y Días, 2000).

### **5.3.2. Sucesos vitales estresantes y estrés percibido**

Para medir los sucesos vitales estresantes, se utilizó una adaptación del cuestionario elaborado por Herrero, Gracia y Musitu (1996). Y, para la medición del estrés percibido, se utilizó una adaptación del cuestionario de Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001). A continuación describiremos cada uno de estos cuestionarios.

#### **5.3.2.1. Sucesos vitales estresantes**

Para medir los sucesos vitales estresantes, se utilizó una adaptación del cuestionario elaborado por Herrero, Gracia y Musitu (1996). Consta de 29 ítems y ofrece la posibilidad de describir otras experiencias no incluidas en el cuestionario que el individuo entrevistado haya sufrido y considere relevantes. Además, le permite que señale si considera los sucesos ocurridos en su vida, de carácter positivo. La versión completa se incluye en el Anexo I.

La evaluación de este cuestionario se divide en dos partes. La primera, con la suma de todos aquellos sucesos negativos, y la segunda, la suma de los sucesos positivos. Además, dentro de los sucesos negativos, se realizó una clasificación en cuatro categorías. En primer lugar, sucesos de pérdida (muerte, separación, divorcio, etc.). En segundo lugar, sucesos interpersonales o que afectan al desempeño del rol (problemas con los profesores, padres y compañeros en la escuela, etc.). En tercer lugar, sucesos en el ámbito económico (como dificultades para obtener recursos económicos, deuda, gastos, pérdida del empleo de algún miembro de la familia, etc.) En cuarto lugar, se agruparon los sucesos vitales referentes a los acontecimientos sobre la sexualidad (aborto, embarazo no deseado, problemas

sexuales). La última categoría contiene sucesos diversos (pregunta abierta), sin embargo, en este estudio muy pocos jóvenes señalaron este ítem.

### **5.3.2.2. Estrés percibido**

Para la medición del estrés percibido, se utilizó una adaptación del cuestionario de Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001). El cuestionario consta de 10 ítems, su diseño se deriva del trabajo de Cohen et al. (1983). El cuestionario evalúa desde un punto de vista cognitivo el grado en que los jóvenes sienten que los sucesos de su vida son “impredecibles, incontrolables y los desbordan”. Sin embargo, está especialmente diseñado para obtener una medición general del estrés. En el cuestionario se solicita al entrevistado que evalúe el grado de estrés percibido durante el último mes.

Los ítems consisten en enunciados que contienen preguntas que evalúan sentimientos de control, por ejemplo, “¿Con que frecuencia ha sentido confianza en su capacidad para solucionar sus problemas personales?”, y ausencia de control, por ejemplo, “Con que frecuencia se ha encontrado con que no podía con todas las cosas que debería?”. Las alternativas de respuestas ante cada enunciados eran: “Nunca”, “Casi nunca”, “A veces”, “Bastante a menudo”, “Muy a menudo”. La escala completa se muestra en el Anexo I. Las respuestas son puntuadas de 1 a 5, respectivamente, en el caso de los ítems de sentimiento de control y de 5 a 1, respectivamente, para los ítems de ausencia de control.

Los resultados de un análisis factorial utilizando el método de componentes principales y rotación varimax reflejaron la existencia de dos factores que daban cuenta del 50,1% de la

variancia. El coeficiente alfa de consistencia interna (Cronbach, 1951) fue de .65 para el primer factor y de .80 para el segundo factor.

### **5.3.3. Recursos psicosociales**

Evaluaremos los recursos psicosociales, a través de cuatro cuestionarios: el primer cuestionario es una adaptación de la escala de autoestima de Rosenberg (1965) y validada en Brasil por Hutz (2002); el segundo cuestionario es una adaptación del cuestionario del apoyo social percibido de Gracia, Herrero y Musitu, (2002), el tercero es una adaptación del cuestionario de apoyo social comunitario (participación e integración comunitaria) elaborado también por Gracia, Herrero y Musitu, (2002) y finalmente, una adaptación de la escala de las estrategias de afrontamiento, elaborada por Góngora y Reyes (1998) y validada en Brasil por Vera, Albuquerque y Laborin (1999). A continuación describiremos cada uno de estos cuestionarios.

#### **5.3.3.1. Autoestima**

Para la evaluación de la autoestima se utilizó una escala de 8 ítems, validada en Brasil por Hutz (2002), derivada de la adaptación de la escala de autoestima de Rosenberg (1965). Los ítems consisten en enunciados que contienen autoevaluaciones positivas y negativas. . Las opciones de respuesta ante cada enunciado oscilaban entre: “De acuerdo totalmente”, “De acuerdo”, “Desacuerdo”, “Desacuerdo totalmente”. La escala completa se muestra en el Anexo I. Las respuestas se puntuaron de 1 a 4, respectivamente, en el caso de las autoevaluaciones positivas, y de 4 a 1 en el caso de las autoevaluaciones negativas. Una

alta puntuación, indicando alto nivel de autoestima puede derivarse, por tanto, de un grado de acuerdo con enunciados positivos o de un alto grado de desacuerdo con enunciados negativos. La versión completa se incluye en el Anexo I.

Los resultados de un análisis factorial (método de componentes principales y rotación varimax), reflejan la existencia de dos factores que da cuenta de un 45% de la variancia total. El coeficiente alfa de consistencia interna (Cronbach) fue de .69 para el primer factor y de .71 para el segundo. Este resultado coincide con los obtenidos en otras investigaciones anteriores (Warr y Jackson, 1983; Silva, 1998; Hutz, 2002).

### **5.3.3.2. Apoyo social percibido**

Para la evaluación del apoyo social percibido se utilizó una adaptación del cuestionario de Gracia, Herrero, Gracia y Musitu, (2002). Consistente de 9 ítems, en los cuales se pide al entrevistado que evalúe en qué medida alguna persona importante para él o para ella sería fuente de diversos aspectos de apoyo: instrumental, emocional e informacional. La versión completa se incluye en el Anexo I.

Los resultados de un análisis factorial, utilizando el método de componentes principales y rotación varimax, reflejaron la existencia de dos factores que daban cuenta de un 53,8% de la variancia total. El coeficiente alfa de consistencia interna (Cronbach, 1951) fue de .79 para el primer factor y de .66 para el segundo.

### **5.3.3.3. Apoyo social comunitario**

Para la evaluación del apoyo social comunitario (participación e integración comunitaria), se utilizó una adaptación del cuestionario de Gracia, E.; Herrero, J.; Gracia y Musitu, G. (2002) sobre la participación e integración en la comunidad. Se trata de una escala, compuesta de 7 ítems, que evalúa las interacciones sociales que se establecen en el vecindario de la comunidad donde vive la persona. En este sentido, proporciona un indicador para conocer hasta qué punto los jóvenes están satisfechos con el tipo de participación en las actividades de su comunidad. Las alternativas de respuestas ante cada enunciado va en una escala con rango de 1 a 5. La versión completa se incluye en el Anexo.

Los resultados del análisis factorial (método de componentes principales y rotación varimax), reflejan la existencia de un solo factor, que daba cuenta del 49,2% de la variancia. El coeficiente de consistencia interna de fue de .83 en esta muestra.

### **5.3.3.4. Estrategias de afrontamiento**

Se utilizó la escala de las estrategias de afrontamiento de Góngora y Reyes (1998) y validada en Brasil por Vera, Albuquerque y Laborin (1999) para medir la frecuencia en que una persona reacciona frente a problemas que se puede dar con amigos, con la familia, con la escuela, con la salud y con la vida en general. La escala es compuesta por 39 ítems, donde el entrevistado debía mostrar su grado de acuerdo ante cada enunciado, utilizando para ello una escala tipo Likert de cinco puntos. El cuestionario puede consultarse en el Anexo I.

Los autores crearon cinco subescalas de afrontamiento, seis con ocho ítems (problemas con amigos, familia, escuela, salud), y uno con siete ítems (problemas con la vida). Además, en los cinco tipos de problemas, los autores encontraron dos factores para cada uno. El primer factor, se refiere a el enfrentamiento directo-revalorativo utilizado por las personas cuando expresan necesidad de hacer algo para resolver los problemas, y/o cuando tienen que hacer un cambio cognitivo para mejorar la percepción del problema. El segundo factor, es justo lo contrario, es cuando las personas tienen que hacer algo para escapar o evitar el problema, es decir, intentando no afrontar los problema.

Los resultados de un análisis factorial (método de componentes principales, rotación varimax) también mostraron la existencia de dos factores en cada sub-escala. A continuación presentaremos una tabla con los resultados del coeficiente alfa de consistencia interna (Cronbach, 1951) de los dos factores de cada sub-escala, y la variancia explicada por cada factor en las cinco situaciones de problema.

Tabla 1. propiedades psicométricas de la Escala de Estrategias de Afrontamiento

Situación Problema	Número de ítems	Alfa de Cronbach		% de la variancia explicada
		Factor I	Factor II	
Amigos	8	.80	.72	51,3
Familia	8	.78	.64	59,6
Escuela	8	.81	.75	53,8
Salud	8	.80	.80	55,7
Vida	7	.78	.81	57,1

## **5.4. Hipótesis**

El principal objetivo de esta investigación se centra en analizar el bienestar psicológico (salud mental y sentimiento depresivo) de los jóvenes de la enseñanza fundamental procedentes de nivel socio-económico bajo con una historia de fracaso escolar (que esté repitiendo el mismo curso una o más veces). En este sentido, se han formulado las siguientes hipótesis:

### **SALUD MENTAL**

#### **5.4.1. Bienestar Psicológico y Sentimiento depresivo**

5.4.1.1. Se espera observar una asociación significativa negativa entre bienestar psicológico y sentimiento depresivo.

5.4.1.2. Se esperan diferencias significativas en las variables bienestar psicológico y sentimiento depresivo en función de las variables: género, edad, curso (cuarto, sexto y octavo) y de los ingresos económicos familiares de los estudiantes de enseñanza fundamental.

#### **5.4.2. Estés percibido**

5.4.2.1. Se espera observar una asociación significativa y negativa entre estrés percibido y el bienestar psicológico.

5.4.2.2. Se espera observar una asociación significativa y positiva entre estrés percibido y sentimiento depresivo.

5.4.2.3. Se esperan diferencias significativas entre las dimensiones del estrés percibido en función de las variables: género, edad, curso (cuarto, sexto y octavo) y de los ingresos económicos familiares de los estudiantes de enseñanza fundamental.

## **RECURSOS PSICOSOCIALES**

### **5.4.3. Autoestima**

5.4.3.1. Se espera observar una asociación significativa y positiva entre la autoestima y el bienestar psicológico.

5.4.3.2. Se espera observar una asociación significativa y negativa entre autoestima y sentimiento depresivo.

5.4.3.3. Se espera observar una asociación significativa y negativa entre autoestima y estrés percibido.

5.4.3.4. Se esperan diferencias significativas entre las dimensiones de la autoestima en función de las variables: género, edad, curso (cuarto, sexto y octavo) y de los ingresos económicos familiares de los estudiantes de enseñanza fundamental.

#### **5.4.4. Apoyo social percibido**

5.4.4.1. Se espera observar una asociación significativa y positiva entre apoyo social percibido y el bienestar psicológico.

5.4.4.2. Se espera observar una asociación significativa y negativa entre apoyo social percibido y sentimiento depresivo.

5.4.4.3. Se espera observar una asociación significativa y negativa entre apoyo social percibido y estrés percibido.

5.4.4.4. Se espera observar una asociación significativa y positiva entre apoyo social percibido y autoestima.

5.4.4.5. Se esperan diferencias significativas entre las dimensiones del apoyo social percibido en función de las variables: género, edad, curso (cuarto, sexto y octavo) y de los ingresos económicos familiares de los estudiantes de enseñanza fundamental.

#### **5.4.5. Apoyo social comunitario**

5.4.5.1. Se espera observar una asociación significativa y positiva entre apoyo social comunitario y el bienestar psicológico.

5.4.5.2. Se espera observar una asociación significativa y negativa entre apoyo social comunitario y sentimiento depresivo.

5.4.5.3. Se espera observar una asociación significativa y negativa entre apoyo social comunitario y estrés percibido.

5.4.5.4. Se espera observar una asociación significativa y positiva entre apoyo social comunitario y autoestima.

5.4.5.5. Se espera observar una asociación significativa y positiva entre apoyo social comunitario y el apoyo social percibido.

5.4.5.6. Se esperan diferencias significativas entre las dimensiones del apoyo social comunitario en función de las variables: género, edad, curso (cuarto, sexto y octavo) y de los ingresos económicos familiares de los estudiantes de enseñanza fundamental.

#### **5.4.6. Estrategias de afrontamiento**

5.4.6.1. Se espera observar una asociación significativa y positiva entre las estrategias de afrontamiento directivas y el bienestar psicológico.

5.4.6.2. Se espera observar una asociación significativa y negativa entre las estrategias de afrontamiento directivas y el sentimiento depresivo.

5.4.6.3. Se espera observar una asociación significativa y negativa entre las estrategias de afrontamiento directivas y el estrés percibido.

5.4.6.4. Se espera observar una asociación significativa y positiva entre las estrategias de afrontamiento directivas y la autoestima.

5.4.6.5. Se espera observar una asociación significativa y positiva entre las estrategias de afrontamiento directivas y el apoyo social percibido.

5.4.6.6. Se esperan diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento función del género, de la edad, curso (cuarto, sexto y octavo) y de los ingresos económicos familiares de los estudiantes de enseñanza fundamental.

### **5.5. Análisis de datos**

El análisis de datos se llevó a cabo a través del programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS- Statistical Package for the Social Sciences) para Windows, en la versión

11.1. A través de este programa efectuamos los análisis de los datos en tres pasos:

En primer lugar, fueron efectuados análisis descriptivos a fin de caracterizar el grupo de la investigación. El segundo paso, fueron realizados análisis factoriales para reducir el número de ítems de los cuestionarios en factores. Para analizar el nivel de fiabilidad de los factores obtenidos se utilizó el Alfa de Cronbach, también se ha hecho distintos análisis de varianza y correlacionales para la verificación o refutación de las hipótesis del estudio. Finalmente,

## Método

---

para analizar la asociación entre las variables, fueron realizados análisis de regresión múltiple.

**CAPITULO 6**  
**DESCRIPCIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **CAPITULO 6. DESCRIPCIÓN Y DISCUSIÓN LOS RESULTADOS DE LA SALUD MENTAL, ESTRESORES Y RECURSOS PSICOSOCIALES**

Este capítulo está dividido en dos partes, en la primera se presentan los análisis que incluyen los coeficientes de consistencia interna (Alfa de Cronbach) de las escalas utilizadas, así como los estadísticos descriptivos de cada una de las variables de la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo), estrés percibido y de los recursos psicosociales (autoestima, apoyo social percibido, apoyo social comunitario y estrategias de afrontamiento). En la segunda parte, son analizadas las correlaciones entre estas variables y los datos sociodemográficos (género, edad, curso e ingresos económicos familiares), también serán utilizados los análisis bivariados para analizar las relaciones entre las variables referentes al bienestar psicológico, recursos psicosociales y los datos sociodemográficos.

### **6.1. Salud Mental**

Como hemos dicho antes, para averiguar la salud mental de los jóvenes en este trabajo, utilizamos dos escalas: el cuestionario de Goldberg (1972-1978), cuyo alfa fue de .77. Y, la de depresión de Beck (1967-1979) cuyo alfa presentado fue de .87.

Presentaremos ahora los análisis descriptivos de estos cuestionarios y sus correlaciones con los datos sociodemográficos.

### 6.1.1. Bienestar Psicológico

Empezaremos presentando los estadísticos descriptivos referentes a el bienestar psicológico (GHQ). Es decir, las puntuaciones medias de cada ítem. Como hemos dicho en el capítulo anterior, las respuestas de este cuestionario fueron puntuadas del 1 a 4, en que un aumento en las puntuaciones indica una disminución del bienestar psicológico.

Tabla 2. Estadística descriptiva de la salud mental (GHQ).

Relación de Síntomas	Media	Desv. Típ.
No ha podido concentrarse bien en lo que hace	2,88	0,72
Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño	2,78	0,67
Ha sentido que está jugando un papel inútil en la vida	2,72	0,68
Se ha sentido incapaz de tomar decisiones	2,77	0,72
Se ha notado constantemente agobiado y en tensión	3,20	0,82
Ha tenido la sensación de que no puede Superar sus dificultades	2,98	0,81
Ha sido incapaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día	2,99	0,73
Ha sido incapaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas	2,86	0,79
Se ha sentido poco feliz y más deprimido	3,21	0,83
Ha perdido confianza en sí mismo	2,91	0,94
Ha pensado que es una persona que no vale para nada	3,02	0,80
No se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias	2,39	0,94

En la tabla 2, se puede ver la estadística descriptiva del cuestionario GHQ, referente a el bienestar psicológico de los jóvenes estudiantes. Podemos observar que los síntomas que presentan una media elevada son: “Se ha sentido poco feliz y más deprimido” (3,21); “Se ha notado constantemente agobiado y en tensión” (3,20) y “Ha pensado que es una persona que no vale para nada” (3,02). Hay que destacar el hecho de que las medias presentadas por

esta muestra de estudiantes son más elevadas que las medias de estudios previos con estudiantes de secundaria (Silva, Álvaro, Sousa y Souza, 2003).

En la tabla 3, se puede ver la estadística descriptiva de las medias de bienestar psicológico (GHQ) y el alfa de Cronbach.

Tabla 3. Estadística descriptiva de las medias de bienestar psicológico

Salud Mental	Media	Desv. Típica	Alfa
Muestra de Estudiantes	2,89	0,42	.77

Como hemos dicho antes, la puntuación fue de 1 a 4, de forma que los estudiantes entrevistados presentan un nivel elevado cuando se compara con otros estudios anteriores de estudiantes de secundaria (Silva, Álvaro, Sousa y Souza, 2003). Sin embargo, esta media era esperada por el tipo de muestra seleccionada. Con relación a el valor de consistencia interna en el cuestionario GHQ, puede ser considerados satisfactorios, ya que fue .77.

### **Diferencias bienestar psicológico (GHQ) en relación a las variables sociodemográficos del estudio.**

A continuación se presentan los resultados encontrados en relación a los datos sociodemográficos (género, edad, curso y ingresos económicos familiares) de los estudiantes de la enseñanza fundamental.

**6.1.1.1. Diferencias de género en el bienestar psicológico (GHQ)**

En la tabla 4, se presenta los resultados sobre las diferencias en los síntomas de deterioro psicológico en función del “género”. Para ello se utilizó el estadístico t de Student, encontrándose los resultados que se incluyen en la siguiente tabla.

Tabla 4. Diferencias de género en el bienestar psicológico (GHQ)

Salud Mental	Género	Media	Desv. Típica	T
Muestra de Estudiantes	chico	2,78	0,40	0,345
	chica	3,00	0,42	

Como puede observarse, no se encuentran diferencias significativas entre los jóvenes y las jóvenes de esta muestra con relación a el bienestar psicológico. Sin embargo, se puede percibir una ligera diferencia entre los chicos y chicas, es decir, las chicas presentan una media un poco más elevada que los chicos.

**6.1.1.2. Diferencias de edad en el bienestar psicológico (GHQ)**

A continuación se presenta los resultados sobre las diferencias en los síntomas en el bienestar psicológico (GHQ) en función de la “edad”. Para ello se realizó un análisis de varianza de un solo factor. Los resultados encontrados se incluyen en la tabla 5.

Tabla 5. Diferencias de edad en el bienestar psicológico (GHQ)

Salud Mental	Edad	Media	Desv. Típica	Prueba Scheffe	F
Muestra de Estudiantes	15	2,63	0,48	2,63	16,851 (3, 46,622)**
	16	2,92	0,31	2,92	
	17	2,95	0,23	2,95	
	18	3,06	0,48	3,06	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$

Como se puede observar se encuentran diferencias significativas ( $p < 0,01$ ), entre los jóvenes de esta muestra con relación a la edad. Es decir, de acuerdo con las medias para los grupos en subconjuntos homogéneos (prueba de Scheffé), existen dos grupos: el primer grupo, formado por los estudiantes de 15 años, que difieren significativamente ( $p < 0,01$ ) del segundo grupo, formado por los estudiantes con 16, 17 y 18 años. Es decir, los jóvenes de 16,17 y 18 años demuestran un mayor deterioro psicológico que los jóvenes de 15 años.

### 6.1.1.3. Diferencias por curso en el bienestar psicológico (GHQ)

A continuación se presentan los resultados encontrados en los síntomas de deterioro psicológico en función del curso. La tabla 6 muestra los resultados referentes a los estudiantes de cuarto, sexto y octavo curso de la enseñanza fundamental.

Tabla 6. Diferencias por curso en el bienestar psicológico (GHQ)

Curso	Media	Desv. Típica	F
Cuarto	3,14	0,31	70,272 (2, 37,138)**
Sexto	2,91	0,25	
Octavo	2,56	0,47	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$

De acuerdo con la tabla 6 se encuentra diferencias significativas entre los estudiantes de esta muestra en función del curso ( $p < 0,01$ ). Es decir, cuanto mayor es el nivel educativo alcanzado mayor el bienestar psicológico. Con la realización de la prueba Scheffé, se puede observar que todas las puntuaciones medias comparadas difieren significativamente ( $p < 0,01$ ). Así, los estudiantes del octavo curso presentan un menor deterioro psicológico que los estudiantes del sexto curso y éstos también menor que el de los estudiantes de cuarto curso.

#### 6.1.1.4. Diferencias por los ingresos económicos en el bienestar psicológico (GHQ)

El nivel económico de los estudiantes de esta muestra fue analizado teniendo en cuenta las diferencias de los ingresos económicos de sus familias. Los agrupamos en tres categorías: los que reciben menos de salario mínimo (menos de 70 euros); los que reciben entre uno y dos salarios mínimos (entre 70 y 140 euros) y finalmente, los que están entre 3 y 4 salarios mínimos (entre 210 y 280 euros). Para ello se utilizó un análisis de varianza de un solo factor y las comparaciones post hoc (prueba Sheffé).

Tabla 7. Diferencias por los ingresos económicos y bienestar psicológico (GHQ)

Ingresos	Media	Desv. Típica	F
Menos de 1 salario	3,06	0,31	41,883 (2, 42,618)**
De 1 a 2 salarios	2,80	0,39	
De 3 a 4 salarios	2,57	0,46	

\*Nivel de significación  $p < 0,01$

De acuerdo con la tabla 7 observarse como los estudiantes, cuya familias reciben menos de uno salario al mes, presentan mayor número de síntomas como reflejo de un mayor

deterioro psicológico (3,06) cuando son comparados con los jóvenes cuyas familias reciben mayores ingresos. A través de la prueba Scheffé, puede percibirse esta diferencia significativa ( $p < 0,01$ ). Es decir, cuanto menores son los ingresos mayores las puntuaciones medias en el cuestionario de Goldberg, lo que indica un mayor deterioro de su bienestar psicológico.

### **6.1.2. Sentimientos Depresivos**

Sin ninguna duda la depresión es uno de los trastornos psicológicos que ha recibido mayor atención por parte de los investigadores sociales, tanto por ser un tema para el que encontramos adecuados instrumentos para evaluarlo, como por reflejar un aspecto continuo en que se encuadran la mayoría de los individuos. A continuación, se presentan los resultados de los estudiantes seleccionados en este trabajo. Inicialmente presentaremos los estadísticos descriptivos de los sentimientos depresivos, después los estadísticos descriptivos de las medias, la relación de estos con los datos sociodemográficos y finalmente la correlación de esta variable (sentimiento depresivo) con la anterior (salud mental-GHQ).

Tabla 8. Estadística descriptiva de los sentimientos depresivos.

Síntomas	Media	Desv. Típ.
Tristeza	1,72	0,72
Desánimo con el futuro	1,71	0,92
Fracaso	1,81	0,93
Insatisfacción	2,34	0,88
Culpa	2,29	0,99
Castigo	2,14	1,09
Descontento consigo mismo	2,51	0,64
Autocrítica	2,05	0,81
Pensamiento de suicidio	1,59	0,91
Ganas de llorar	1,95	0,90
Irritabilidad	1,87	1,08
Perdida de interés por los demás	1,78	1,30
Imposibilidad de tomar decisiones	2,17	0,89
Apariencia horrible	0,83	0,78
Incapacidad	2,24	0,81
Dificultad para dormir	2,02	0,99
Demasiado cansancio	1,90	0,84
Pérdida del apetito	1,77	0,86
Pérdida de peso	2,48	0,63
Alta preocupación con las enfermedades	2,03	0,94
Perdida del interés sexual	2,11	0,89

En la tabla 8 se presentan los resultados en relación a los estadísticos descriptivos de cada sentimiento depresivo presentado por los estudiantes de esta muestra. Las respuestas de este cuestionario fueron puntuadas de 0 a 3, donde un aumento en las puntuaciones indica un aumento en los sentimientos depresivos. Obsérvese que las medias de los sentimientos depresivos más elevados son: “Descontento consigo mismo” (2,51), “Insatisfacción” (2,34), “Culpa” (2,29), e “Incapacidad” (2,24).

Tabla 9. Estadística descriptiva de las medias de los sentimientos depresivos.

Sentimientos depresivos	Media	Desv. Típica	Alfa
Muestra de estudiantes	1,95	0,39	.87

La tabla 9, presenta el Alfa de Cronbach obtenido por esta muestra referente a el cuestionario de los sentimientos depresivos (.87). Además, con relación a las medias de los sentimientos depresivos puede observarse como los estudiantes de esta muestra presentan una media un poco elevada en los sentimientos depresivos, cuando son comparados, por ejemplo, con otras investigaciones cuya muestra son estudiantes de secundaria (Martín-Seoane, 2003).

### **Diferencias de los sentimientos depresivos en relación a las variables sociodemográficas del estudio.**

A continuación se presentan los resultados encontrados en relación a los datos sociodemográficos (género, edad, curso e ingresos económicos) referentes a los jóvenes del cuarto, sexto y octavo curso de la enseñanza fundamental.

#### **6.1.2.1. Diferencias de género en los sentimientos depresivos**

En la tabla 10, se presenta los resultados en relación a las diferencias en los sentimientos depresivos en función del “género”. Encontrándose los resultados que se incluyen en la siguiente tabla.

Tabla 10. Diferencias de género en los sentimientos depresivos

Sentimientos depresivos	Género	Media	Desv. Típica	T
Muestra de Estudiantes	Chico	1,80	0,40	23,895*
	Chica	2,13	0,29	

\*Nivel de significación  $p < 0,05$

Para analizar las diferencias de género se utilizó el estadístico t de Student. De acuerdo con los resultados se encuentran diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre los chicos y las chicas. Es decir, las chicas obtienen una puntuación superior en las medias de los sentimientos depresivos, que los chicos.

### 6.2.2. Diferencias de edad en los sentimientos depresivos

Los resultados en relación al objetivo sobre las diferencias en los sentimientos depresivos en función de la “edad”. Para ello se realizó un análisis de varianza de un solo factor. Estos resultados se incluyen en la tabla 11.

Tabla 11. Diferencias de edad en los sentimientos depresivos

Sentimientos depresivos	Edad	Media	Desv. Típica	F
Muestra de estudiantes	15	1,79	0,41	23,474* (3, 38,394)
	16	1,79	0,40	
	17	2,02	0,34	
	18	2,20	0,24	

\*Nivel de significación  $p < 0,05$

Se encuentran diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre las edades y los sentimientos depresivos. De acuerdo con la prueba Scheffé, podemos observar, que los jóvenes con 17 y 18 años de edad presentan unas puntuaciones media más altas en los sentimientos

depresivos que los estudiantes de 16 años de edad y éstos mayores que la de los estudiantes de 15 años. Este resultado era esperado, teniendo en cuenta que los jóvenes de esta muestra son estudiantes que tienen que vivir con el mínimo posible, y que según aumenta la edad también aumentan las responsabilidades de “buscar la vida” de contar sólo consigo en el mundo. En este contexto, hay una tendencia a que se incrementan los acontecimientos vitales estresantes, a los que estos jóvenes de mayor edad tienen que enfrentarse.

### 6.1.2.3. Diferencias por curso en los sentimientos depresivos

A continuación se presentan los resultados encontrados entre los sentimientos depresivos en función del nivel de estudio alcanzado. Para obtener los resultados se realizó un análisis de la varianza. La tabla 12 presenta los resultados referentes a los estudiantes de los cursos de cuarto, sexto y octavo de la enseñanza fundamental.

Tabla 12. Diferencias por curso en los sentimientos depresivos

Curso	Media	Desv. Típica	F
Cuarto	2,21	0,25	90,622 (2, 29, 590)**
Sexto	2,05	0,30	
Octavo	1,64	0,36	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$

Como puede observarse en la tabla 12, se encuentran diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) entre los estudiantes de los respectivos cursos analizados. Podemos ver que los estudiantes de cuarto presentan una media mayor en los sentimientos depresivos que de los estudiantes del sexto curso y éstos mayor que el de los estudiantes de octavo curso.

#### 6.1.2.4. Diferencias por los ingresos económicos en los sentimientos depresivos

En la tabla 13 se puede observar las diferencias de los sentimientos depresivos en función del nivel económico a través de los ingresos familiares de los estudiantes de la muestra. Como hemos dicho antes, agrupamos en tres categorías: los que reciben menos de un salario mínimo (menos de 70 euros); los que reciben entre uno y dos salarios mínimos (entre 70 y 140 euros) y finalmente, los que están entre 3 y 4 salarios mínimos (entre 210 y 280). Para ello se utilizó un análisis de varianza de un solo factor (prueba Scheffé).

Tabla 13. Diferencias por los ingresos económicos en los sentimientos depresivos

Ingresos Económicos	Media	Desv. Típica	F
Menos de 1 salario	2,25	0,24	75,010 (2, 31,638)*
De 1 a 2 salarios	2,13	0,32	
De 3 a 4 salarios	1,74	0,35	

\*\*Nivel de significación igual a 0,05

Se encuentra diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre los estudiantes de esta muestra en función de los ingresos económicos y los sentimientos depresivos. De acuerdo con la prueba de Scheffé, podemos observar que cuando menores son los ingresos económicos mayor la puntuación media en depresión.

#### 6.1.2.5. Asociación entre bienestar psicológico y sentimiento depresivo

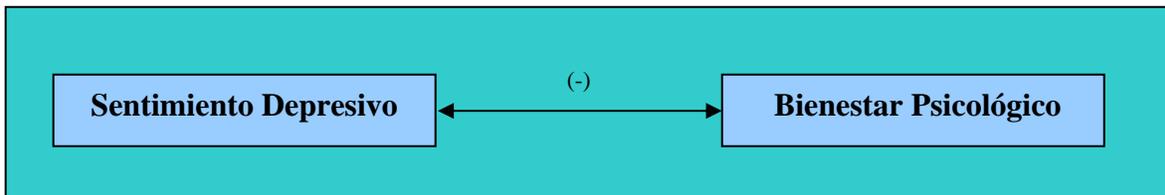
A través de los análisis de correlación puede observarse la existencia de una relación significativa entre el bienestar psicológico y el sentimiento depresivo (ver tabla 14).

Tabla 14. Correlación entre sentimiento depresivo y bienestar psicológico.

Factores	Correlación	Bienestar Psicológico
Sentimientos depresivos	Pearson	-.539**
	Sig. (bilateral)	.000

\*\*La correlación es significativa  $p < .001$  (bilateral)

Figura 8. Correlación entre sentimiento depresivo y bienestar psicológico.



Como puede observarse en la figura 8, esta asociación es negativa, así, cuanto mayor la puntuación en los sentimientos depresivos menor el bienestar psicológico de los jóvenes estudiantes entrevistados.

#### 6.1.2.6. Discusión de los resultados obtenidos para la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo)

Como hemos dicho antes, nuestra muestra esta compuesta por estudiantes de clase social baja que viven en un barrio “marginalizado” de la ciudad de João Pessoa. Todos son alumnos de instituciones estigmatizadas como “colegios para repetidores o para fracasados” también conocidos popularmente por los propios estudiantes y profesores como “los colegios de la última oportunidad”. Son estigmas contruidos como una forma de decir a los alumnos que si no aprueban en este instituto no habrá otro con las mismas

“oportunidades”. Sin embargo, lo preocupante es que también deja otro mensaje para los estudiantes, “esta es tu última oportunidad para no entrar en la delincuencia”. Por tanto, creemos que la conjunción de estas dos variables (situación de pobreza y fracaso escolar) en esta población, puede dejar a los jóvenes en situaciones vulnerables, es decir, dentro de un factor de riesgo (eventos de características individuales o ambientales que aumentan la probabilidad de que se produzcan problemas graves) en los jóvenes (Jessor, 1992 y NIDA, 1997).

Hemos seleccionado una muestra con estudiantes de tres cursos de la enseñanza fundamental (cuatro, sexto y octavo). Elegimos específicamente estos tres cursos de la enseñanza fundamental por las siguientes razones. Con relación a los dos primeros (cuatro y sexto) son los cursos, que según los datos del IBGE (2002), presentan mayor índice de repetidores y abandono escolar (fracaso escolar), y elegimos el octavo curso por ser el último curso de la enseñanza fundamental, donde normalmente los jóvenes que consiguen llegar, presentan en cierta medida un estímulo para continuar los estudios (iniciar los estudios de secundaria). Es decir, son los estudiantes, que de cierta forma, presentan un poco más de perspectivas a continuar sus estudios, después de superar tantos obstáculos para concluir la primera fase (enseñanza fundamental). De acuerdo con los resultados, podemos observar que son estos estudiantes que presentan mayores puntuaciones en el bienestar psicológico, cuando comparados con los estudiantes de los dos cursos anteriores.

No obstante, de carácter general, los estudiantes de esta investigación presentan puntuaciones más elevadas (media, 1,95), cuando comparamos con nuestro trabajo anterior (Silva, Álvaro, Sousa y Souza, 2003), con una muestra de estudiantes de secundaria de

clase media, en que presentaban una media (0,57) inferior a la que encontramos en esta actual investigación. Por ejemplo, se observamos la tabla 10, las medias más elevadas se encuentran en síntomas como: culpa, castigo, fracaso, desánimo de futuro, insatisfacción, donde se puede percibir de una cierta forma, como algunos jóvenes de esta muestra, se perciben desgraciados, torpes y fracasados lo que les puede acercar a la sensación de que el mundo se presenta como una fuente de demandas imposible de realizar y con el entorno en términos de derrota o frustración, por lo cual aumentan los obstáculos o los pone de forma insuperable delante de los objetivos personales, consecuentemente los proyectos futuros implican una expectativa de fracaso.

Desde luego, se centramos estos resultados con el modelo de Seligman y cols. (1984) podemos resaltar dos de sus planteamientos que se relaciona con nuestros resultados: la intensidad de las emociones negativas y factor de vulnerabilidad. Con relación al primero, este aumenta de acuerdo con la importancia asignada al resultado incontrolable, en este sentido, buena parte de los estudiantes de esta muestra dan determinada importancia a los estudios, por lo menos a titulación “he terminado los estudios de enseñanza fundamental” funciona para estos como “no soy analfabeto”. En la ciudad de Joao Pessoa, este es el estigma a los estudiantes que no terminaron la enseñanza fundamental: “eres un analfabeto”. Es tanto, que los peores trabajos públicos o de empresas privadas, con pésimas condiciones humanas, exige como mínimo este tipo de titulación. En este sentido, para muchos estudiantes pobres la escuela aun continua siendo un medio de poder conseguir algún tipo de ascenso.

El segundo punto resaltado por Seligman y sus colaboradores es que el estilo explicativo no es condición suficiente para producir el sentimiento depresivo, es necesario el factor de vulnerabilidad en presencia de un estresor o suceso negativo. En este sentido, la aplicabilidad de la teoría de la indefensión aprendida para explicar la situación psicológica de los estudiantes que presentan sentimientos depresivos, sería que el “fracaso escolar” sería considerado como un factor de vulnerabilidad para estos, ya que el fracaso escolar disminuye el aprendizaje de los recursos personales (control instrumental), por tanto, en situaciones estresantes o experiencia de incontrolabilidad posiblemente estos jóvenes presentan mayor indefensión, consecuentemente aumentan los sentimientos depresivos.

Como podemos observar para estos autores los procesos cognitivos tienen un papel determinante en la explicación de la depresión. No obstante, para una muestra de jóvenes que viven en plena pobreza y que están constantemente presentes a los estresores psicosociales, es imposible no encontrarles más cerca de la vulnerabilidad humana, es decir, más cerca de las situaciones de riesgo. En este sentido, es fundamental para esta investigación, no ignorar la influencia de los factores sociales.

Por lo tanto, el marco conceptual del que partimos para llevar a cabo la interpretación de nuestros resultados referentes a el bienestar psicológico es resultado de la integración de perspectivas que consideramos adecuadas para entender el significado de la salud mental, así, los resultados referentes a la salud mental en los jóvenes estudiantes de la muestra de este estudio, serán analizados de acuerdo con el modelo vitamínico de los determinantes ambientales de la salud mental planteada por Warr (1987/2002), donde podemos observar un deterioro psicológico mediante una disminución del nivel de las características del

ambiente, como plantea el modelo vitamínico. Es decir, analizando la realidad social de esta muestra de jóvenes, se puede observar que los factores planteados por Warr (oportunidad de control sobre el medio, oportunidad para la utilización y desarrollo de conocimientos y capacidades personales, existencias de metas externamente generadas en el medio, variedad ambiental y claridad ambiental) son prácticamente inexistentes en la vida de estos jóvenes. Además, analizaremos estos resultados con base en el modelo de situación de riesgo de Jessor (1993). En el capítulo siguiente (conclusiones) describiremos con más detalles la relación de estos dos modelos con los resultados de este trabajo.

Con relación a los resultados de la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo) en función de los datos sociodemográficos (género, edad, curso e ingresos económicos) se ha constatado en este estudio la existencia de diferencias significativas. De este modo, se aprecia que los sentimientos depresivos son más frecuente en las chicas que en los chicos. Son numerosos los estudios que de manera concordante con la literatura sobre la población general encuentran que el género constituye un factor de riesgo para el padecimiento de depresión, habiendo sido constatado por la mayoría de los estudios que la mujeres en situación de pobreza presentan mayor nivel de síntomas depresivos (Clarke y Jensen, 1997; Hovey, 2000).

Tres han sido tradicionalmente las explicaciones que se han propuesto de estas diferencias. La primera, como una tendencia de respuestas a los cuestionarios, es decir, la mayor puntuación de las mujeres en cuestionarios de sentimientos depresivos se debe a que éstas se encuentran más preocupadas por la salud y por ello se muestran más dispuestas a reconocer los síntomas, mientras los hombres son más remisos a expresar sus emociones

(Verbrugge, 1979). La segunda explicación apunta que las diferencias se originan en el ámbito fisiológico. Así, las altas puntuaciones en la sintomatología depresiva entre hombres y mujeres se deben a diferencias genéticas y endocrinas. En este sentido, muchos autores plantean, por ejemplo, que los desequilibrios hormonales incrementan la susceptibilidad de la mujer a determinados problemas relacionadas con la salud mental. La tercera explicación se ha centrado en el aspecto psicosocial, en que analiza las diferencias en función de la orientación del rol sexual y los procesos de socialización. De acuerdo con este planteamiento, las pautas de comportamiento adquiridas en el proceso de socialización conllevan, en determinados casos, mensajes latentes que pueden favorecer el desarrollo de un proceso de sentimientos depresivos en la mujer, mientras que el modo de funcionamiento masculino, relacionado con un estilo instrumental de solución de problemas, puede operar como un amortiguador ante las situaciones de estrés.

No obstante, las explicaciones sobre nuestros resultados hacen más referencia al hecho de que estas estudiantes en situación de pobreza encuentren mayor permisividad social para la expresión de los sentimientos, ni siempre permitida a los chicos; a las peores expectativas sobre los logros o resultados a conseguir (Schwarzer y Hahn, 1995); la chicas expresan expectativas más bajas sobre la probabilidad de encontrar trabajo tras el fracaso escolar o mismo con el término de la enseñanza fundamental, el único y más probabilidad de trabajo es ser asistente doméstica, que las condiciones de Brasil, significa ser explotada con largas horas de trabajo y bajos sueldos. De esta forma, son obligadas por el mantenimiento del modo de vida tradicional en que se quedan en las tareas domésticas de su hogar, lo que provoca su aislamiento o “buscar la vida” en la basura.

Con respecto a la edad, hemos observado que los sentimientos depresivos parecen incrementarse con la edad. Es decir, son los jóvenes con menos edad (entre 15-16 años) los que afirman sentirse con menor deterioro psicológico, cuando comparados con los jóvenes mayores (entre 17 y 18 años). Ya con relación a el tipo de curso, se puede observar que cuando mayor el curso menores los sentimientos depresivos y mayor el bienestar psicológico de los jóvenes. En esta misma línea, se puede observar los resultados relacionados con los ingresos económicos, es decir, se ha constatado que cuando mayor son los ingresos familiares percibidos menores son los sentimientos depresivos en los jóvenes. En este caso, los jóvenes que se encuentran con 18 años de edad, cursando todavía el cuatro curso de la enseñanza fundamental, cuya familia presenta menos ingresos económicos (menos de un salario mínimo), son los jóvenes de esta muestra más propensos a presentar deterioro psicológico. Estos resultados pueden ser interpretados como indicador de que la pobreza junto al fracaso escolar lleva a un incremento del deterioro e indicador de que los efectos diferenciales en función de la edad, se incrementan con el paso del tiempo. Además, estos jóvenes mayores son obligados, tanto por ellos mismos como por su familia a buscar su propio medio de supervivencia. Así, la mayor vulnerabilidad al estrés ocurrido durante la mayor edad es una de las razones para explicar el mayor riesgo de depresión en estos jóvenes pobres con historia de fracaso escolar.

Los resultados eran esperados, por tratarse de una muestra de estudiantes donde las “deficiencias de vitaminas” sociales presentadas por Warr están muy presentes, es decir, de acuerdo con este modelo teórico (vitamínico) una disminución de estatus económico y social proporcionará al joven menores condiciones de control e influencia sobre su medio,

por lo cual tendrá menos oportunidades para que desarrolle sus capacidades personales y psicológicas favoreciendo a su deterioro psicológico.

Además de esta relación entre los sentimiento depresivos, el bienestar psicológico y los datos sociodemográficos (género, edad, curso e ingresos económicos), hemos constatado que los niveles de salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo) están moderadamente vinculados con la existencia de otras variables (autoestima, apoyo social percibido, estrategias de afrontamiento). A continuación destacaremos la asociación del bienestar psicológico con los acontecimientos vitales estresantes y el nivel de estrés percibido. No obstante, como veremos en el decorrer de los próximos resultados, otras variables influyen en este proceso. Iniciaremos el próximo apartado hablando de los acontecimientos vitales estresantes y el estrés percibido.

### **6.2. Acontecimientos vitales estresantes y estrés percibido**

Con el objetivo de observar los estresores en la vida de los jóvenes, aplicamos el cuestionario de estrés percibido de Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001) cuyo alfa fue de .80. También el cuestionario de sucesos vitales estresantes de Herrero, Gracia y Musitu (1996) con el que podemos conocer los estresores positivos y negativos ocurridos en la vida de los jóvenes.

### 6.2.1. Acontecimientos vitales estresantes

Con la escala de los acontecimientos vitales estresantes, fue posible analizar la frecuencia de situaciones de cierta gravedad que han experimentados los jóvenes de nuestro estudio durante los últimos seis meses.

Por tanto, se realizó una clasificación de cuatro categorías entre los eventos estresantes. En primer lugar, sucesos de pérdida, en segundo lugar, sucesos interpersonales o que afectan al desempeño del rol, en tercer lugar, sucesos en el ámbito económico y finalmente, se agrupan los sucesos vitales referentes a los acontecimientos sobre la sexualidad. (ver tabla 15).

Tabla 15. Frecuencia de los acontecimientos vitales estresantes.

Sucesos vitales estresantes	Frecuencia
<b>Sucesos de pérdida</b>	
Un miembro de la familia abandonó el hogar	30%
Muerte de un amigo próximo	22%
Muerte de un animal doméstico	25%
Un miembro de la familia fue internado	37%
Muerte de un de los padres	16%
Separación o divorcio de los padres	16%
Muerte de algún hermano o familiar	23%
<b>Sucesos interpersonales</b>	
Incremento de los conflictos en la familia	57%
Incrementos de los conflictos con la pareja	27%
Dificultades graves en los estudios	60%
Dificultades con personas que estás bajo su responsabilidad	32%
Dificultades graves con los amigos de la escuela	31%
Dificultades con los profesores	34%
Dificultades con la familia debido el uso de sustancias químicas	40%

<b>Sucesos en el ámbito económico</b>	
Un miembro de la familia estuvo sin trabajo mucho tiempo	44%
No ha podido hacer frente a los gastos económicos	42%
Dificultades económicas en la familia	47%
Un miembro de la familia ha perdido el empleo	34%
Cambio a una comunidad peor	15%
Un miembro de la familia fue detenido por robo	36%
<b>Sucesos vitales sobre la sexualidad</b>	
Problemas sexuales	14%
Se produjo un aborto involuntario	14%
Embarazo no deseado	13%
Se practicó un aborto voluntario	10%
Contrajo alguna enfermedad sexual	27%

De acuerdo con la tabla, puede observarse como los mayores sucesos vitales estresores en estos jóvenes se encuentran en los sucesos interpersonales, específicamente, incrementos de los conflictos en la familia (57%), dificultades graves en los estudios (60%) y dificultades con la familia debido el uso de sustancias químicas (40%). Los sucesos en el ámbito económico también presentan alta frecuencia para estos jóvenes: dificultades económicas en la familia (47%) y un miembro de la familia estuvo sin trabajo mucho tiempo (44%). Aunque los sucesos vitales sobre la sexualidad presenten el porcentaje menor, comparando con los otros sucesos citados en este contexto, aún se mantiene muy alto, ya que (27%) había contraído alguna enfermedad sexual.

Con la evaluación del número de acontecimientos estresantes negativos experimentados por los jóvenes, es conveniente que esta información se complemente con una valoración del grado de estrés percibido. La necesidad de este análisis viene determinada por el hecho de que, con frecuencia, esta percepción está más relacionada con el ajuste y adaptación del

joven con la propia ocurrencia de los acontecimientos negativos. Es decir, la valoración realizada por los jóvenes acerca del acontecimiento estresante incluye la estimación que los mismos hacen con respecto a su capacidad para afrontar los diversos estresores. En este sentido, cuando el joven considera que un acontecimiento le supera, al no disponer de recursos suficientes para superarlo, es cuando comienzan a manifestarse los síntomas físicos y psicológicos del estrés.

### 6.2.2. Estrés percibido

En la tabla 16 se presentan los resultados en relación a los estadísticos descriptivos de cada ítem referente al estrés percibido por los jóvenes estudiantes de esta muestra. El rango de puntuaciones para cada ítem fue de 1 a 5.

Tabla 16. Estadística descriptiva del estrés percibido.

Sentimientos percibidos	Media	Desv. Típ.
Tristeza por algo que haya sucedido inesperadamente	3,38	0,99
Incapacidad de controlar las cosas más importantes de la vida	3,86	1,32
Tenso y nervioso	3,62	1,17
Supera satisfactoriamente los problemas y dificultades diarias	2,16	1,12
Se enfrenta adecuadamente a los cambios que se producen en la vida	2,31	1,22
Capacidad para solucionar problemas personales	2,33	1,28
Siente que las cosas siguen su ritmo	2,91	1,08
Siente que no puede con todas las cosas que debería	3,07	1,02
Se ha sentido furioso porque las cosas que le suceden escapan al control	3,20	1,05
Ha sentido que las dificultades se le amontonan sin poder solucionarlas	3,21	1,29

De acuerdo con esta tabla 16, los ítems que presentan una media más elevados son: “Incapacidad de controlar las cosas más importantes de la vida” (3,86) y se siente “tenso y nervioso” (3,62). En el polo opuesto, las medias más bajas son: “Supera satisfactoriamente los problemas y dificultades diarias”(2,16) y “Se enfrenta adecuadamente a los cambios que se producen en la vida” (2,31).

A partir de estos resultados se realizó un análisis factorial para reducir el número de ítems en factores. Así, se obtuvo dos factores que explica el 50,1% de la varianza total en la muestra. En las siguiente tablas 17 se presentan la matriz factorial rotada a través del método de extracción: análisis de componentes principales y también con el método de rotación varimax.

Tabla 17. Estructura factorial del estrés percibido.

Síntomas percibidos	Factor I	Factor II
Se enfrenta adecuadamente a los cambios que se producen en la vida	<b>0,70</b>	
Capacidad para solucionar problemas personales	<b>0,70</b>	
Siente que las cosas siguen su ritmo	<b>0,70</b>	
Supera satisfactoriamente los problemas y dificultades diarias	<b>0,67</b>	
Ha sentido que las dificultades se le amontonan sin poder solucionarlas		<b>0,74</b>
Se ha sentido furioso porque las cosas que le suceden escapan al control		<b>0,73</b>
Incapacidad de controlar las cosas más importantes de la vida		<b>0,72</b>
Tristeza por algo que haya sucedido inesperadamente		<b>0,70</b>
Tenso y nervioso		<b>0,68</b>
Siente que no puede con todas las cosas que debería		<b>0,65</b>

	Factor I	Factor II	Total
Número de ítems	4	6	10
Alpha de Cronbach	.65	.80	
% de varianza explicada	30,2	19,9	50,1%

Como hemos dicho antes, el análisis factorial presentó dos factores que explican 50,1% de la varianza total:

Factor I: Sentimiento de control. Este factor presenta un Alfa de Cronbach de .65.

Factor II: Ausencia de control. Presenta un Alfa de Cronbach de .80. A continuación se puede ver la estadística descriptiva de estos factores.

Tabla 18. Estadística descriptiva de los factores del estrés percibido.

<b>Estrés Percibido</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Sentimiento de control (Factor I)	2,92	0,82
Ausencia de control (Factor II)	3,20	0,77

El segundo factor, ausencia de control, en situación de estrés, presenta la media más elevada que el primer factor, sentimiento de control. Lo que nos apunta que en esta muestra presenta mayor percepción de falta de control en los acontecimientos vitales estresantes. A continuación analizaremos este resultado relacionándolo con los datos sociodemográficos.

### **Diferencias de los sentimientos depresivos en relación a las variables sociodemográficas del estudio.**

Se presentan los resultados encontrados en la relación a los datos sociodemográficos (género, edad, curso e los ingresos económicos familiares) con una muestra de estudiantes de enseñanza fundamental.

### 6.2.2.1. Diferencias de género en los factores del estrés percibido

En la tabla 19, se presenta los resultados del estrés percibido en función del “género.

Tabla 19. Diferencias de género en los factores del estrés percibido.

Estrés percibido	Género	Media	Desv. Típ.	F
Sentimiento de control (Factor I)	Chico	3,21	0,78	0,529
	Chica	2,67	0,78	
Ausencia de control (Factor II)	Chico	3,09	0,73	0,359
	Chica	3,12	0,80	

No se encuentran diferencias significativas con relación al estrés percibido en función del género. Sin embargo, se percibe que los chicos tiene puntuación más alta en el sentimiento de control que las chicas.

### 6.2.2.2. Diferencias de edad en los factores del estrés percibido

La tabla 20 presenta los resultados en relación a las diferencias del estrés percibido en función de la “edad”.

Tabla 20. Diferencias de edad en los factores del estrés percibido.

Estrés percibido	Edad	Media	Desv. Típ.	F
Sentimiento de control (Factor I)	15	3,44	0,73	24,595 (3, 166,644)*
	16	3,08	0,73	
	17	2,59	0,68	
	18	2,56	0,82	
Ausencia de control (Factor II)	15	3,10	0,64	3,500 (3, 176,897)
	16	3,36	0,66	
	17	3,31	0,86	
	18	3,21	0,87	

\*Nivel de significación  $p < 0,05$

De acuerdo con los resultados encontrados, a través del análisis de la varianza de un solo factor y de la prueba Scheffé, se puede observar que existe una diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) en el primer factor (sentimiento de control). Es decir, los estudiantes con menos edad (15 y 16 años) presentan mayor sentimiento de control que los estudiantes mayores (17 y 18 años). Sin embargo, en consecuencia de la indefensión en que viven estos jóvenes, este sentimiento de control ni siempre es constante, como se puede observar en el segundo factor, no existe diferencia significativa en relación al sentimiento de falta de control, es decir, mismo que los más jóvenes presenten un mayor sentimiento de control que los jóvenes mayores, la sensación de falta de control es muy presente en estos estudiantes, independiente de la edad.

### 6.2.2.3. Diferencias por curso en los factores del estrés percibido

A continuación se presentan los resultados encontrados en estrés percibido en función del curso. La tabla 21 muestra los resultados referentes a los estudiantes del cuarto, sexto y octavo curso de la enseñanza fundamental. El análisis utilizado fue el mismo citado anteriormente.

Tabla 21. Diferencias por curso en los factores del estrés percibido

Estrés percibido	Curso	Media	Desv. Típ.	F
Sentimiento de control (Factor I)	Cuarto	2,36	0,63	60,274 (2, 148,255)**
	Sexto	3,11	0,75	
	Octavo	3,40	0,71	
Ausencia de control (Factor II)	Cuarto	3,42	0,66	6,340 (2, 175,688)*
	Sexto	3,12	0,65	
	Octavo	3,06	0,91	

\*\*Nivel de significación de  $p < 0,01$  y \*  $p < 0,05$

Comparando las medias obtenidas por los estudiantes de esta muestra, se encuentran diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) y ( $p < 0,05$ ) entre los jóvenes en función del nivel educativo alcanzado. Es decir, de acuerdo con la prueba Scheffé, observamos que los estudiantes del cuarto curso presentan una media mayor en la ausencia de control, así como una media menor en los sentimientos de control que los estudiantes del sexto curso y éstos mayor ausencia y menor control que los estudiantes de octavo curso. En este sentido, estos resultados parecen apuntar que el grado escolar influye en la percepción del estrés.

#### 6.2.2.4. Diferencias por los ingresos económicos en los factores del estrés percibido

En la tabla 22 se puede observar las diferencias del nivel económico a través de los ingresos familiares. Como hemos dicho antes, los jóvenes están agrupados en tres categorías. Se realizó un análisis de la varianza de un solo factor con la prueba Scheffé.

Tabla 22. Diferencias por los ingresos económicos en los factores del estrés percibido

Estrés percibido	Ingresos Económicos	Media	Desv. Típ.	F
Sentimiento de control Factor I	Menos de 1 salario	2,55	0,73	46,133 (2, 158,917)*
	De 1 a 2 salarios	3,24	0,71	
	De 3 a 4 salarios	3,45	0,72	
Ausencia de control Factor II	Menos de 1 salario	3,26	0,58	1,584 (2, 181,183)
	De 1 a 2 salarios	3,22	0,74	
	De 3 a 4 salarios	3,14	0,85	

\*Nivel de significación  $p < 0,05$

Se puede observar diferencias significativas en el factor I (sentimiento de control), en relación a los ingresos familiares de los estudiantes. No obstante, no se percibe diferencias significativas con relación al segundo factor (ausencia de control). De acuerdo con la

prueba Scheffé, puede observarse que los estudiantes con menos ingresos familiares presentan una puntuación media menor en los sentimientos de control que de los estudiantes con mayores ingresos. Sin embargo, el segundo factor (ausencia de control) no observamos significación. En este sentido, este resultado parecer indicar que los mayores ingresos familiares presenten un grado diferenciado en el estrés percibido de estos estudiantes, sin embargo, estamos hablando de una comunidad que viven de la basura, mismo que los ingresos les ayuden a tener el control de un día o dos o más, siempre existe el miedo del hambre, de esta forma la ausencia de control se hace siempre presente, mismo que en este momento reciban un poco más de ingresos económicos.

#### 6.2.2.5. Asociación entre estrés percibido y salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo)

A través de los análisis de correlación se puede observar en la tabla 23 y en las figuras 9 y 10 la existencia de asociación entre el bienestar psicológico, los sentimientos depresivos y el estrés percibido.

Tabla 23. Correlaciones entre los factores del estrés percibido, bienestar psicológico y sentimientos depresivos.

Factores	Correlación	Bienestar Psicológico	Sent. Depresivo
Sentimiento de control Factor I	Pearson	.460**	-.537**
	Sig. (bilateral)	.000	.000
Ausencia de control Factor II	Pearson	-.300**	.333**
	Sig. (bilateral)	.000	.000

\*\*La correlación es significativa al nivel de significación  $p < .001$

Figura 9. Correlaciones entre estrés percibido (sentimiento de control), bienestar psicológico y sentimientos depresivos.

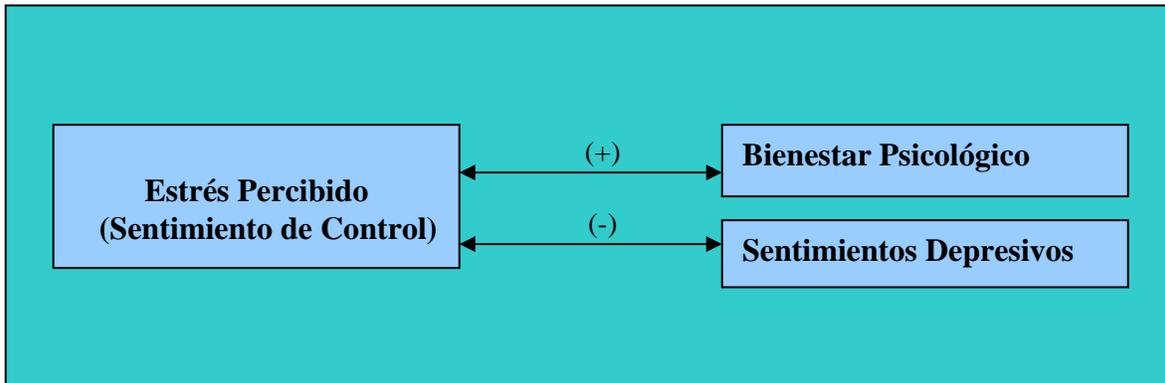
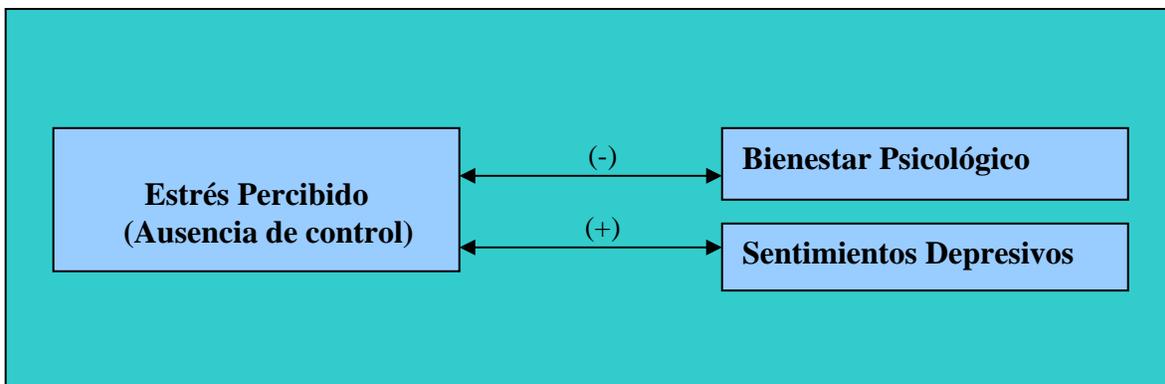


Figura 10. Correlaciones entre estrés percibido (ausencia de control), bienestar psicológico y sentimientos depresivos.



Como puede observarse en la tabla 23 y en las figuras 9 y 10, se encuentran correlaciones significativas entre los diferentes factores del estrés percibido y el bienestar psicológico y los sentimientos depresivos en esta muestra. Como se puede ver también en la figura 9, la relación entre el estrés percibido (sentimiento de control) y el bienestar psicológico es positiva. Así, cuando mayor la percepción de control mayor el bienestar psicológico que presentan los jóvenes. Ya la asociación entre el sentimiento de control con los sentimientos depresivos es negativa. Es decir, cuando mayor el sentimiento de control menor los sentimientos depresivos. En la figura 10, observamos ocurre al contrario, la relación entre

el estrés percibido (ausencia de control) y el bienestar psicológico es negativa (cuando mayor estrés percibido menor el bienestar psicológico que presentan los jóvenes). Por lo tanto, la asociación entre estrés percibido (ausencia de control) y sentimientos depresivos es positiva (cuando mayor ausencia de control mayor sentimiento depresivo).

#### **6.2.2.6. Discusión de los resultados obtenidos para los acontecimientos vitales estresantes y estrés percibido**

La investigación sobre el estrés ha sugerido la existencia de una relación significativa entre los sucesos vitales estresantes y el deterioro psicológico (Holmes y David, 1989; Sandín, 1999, Sandín, Chorot, Santed y Valiente, 2002). De acuerdo con estos últimos, autores los sucesos vitales estresantes son considerados habitualmente como acontecimientos no planificados o imprevistos perjudiciales física o psicológicamente. Generalmente se trata de sucesos inevitables, que en el caso de determinados jóvenes que los sufren, no suelen disponer de tiempo y recursos adecuado para su prevención, dando lugar así, a determinadas consecuencias negativas en la salud de los mismos. Los resultados de esta investigación señalan una asociación positiva entre los ingresos económicos y los sucesos vitales estresantes. Estos resultados son consistentes con la evidencia aportada por algunos autores, los cuales han indicado que los sucesos vitales estresantes están determinados por la posición socioeconómica que ocupan los individuos en su medio social. (Aneshansel, 1992; McLeean y Link, 1994; Xing-jia, y Vailant (1996); Sánchez (2000); Santed et al, (2001) y Sandín, (2002).

Mediante el cuestionario de acontecimientos vitales estresantes (ver capítulo V), se analiza la frecuencia de situaciones de cierta gravedad que han experimentado durante los últimos seis meses los jóvenes de esta muestra en su entorno. Como hemos observado en los resultados de este trabajo, los jóvenes presentan mayores sucesos en los ámbitos interpersonales (específicamente, incrementos de los conflictos en la familia y dificultades graves en los estudios), sin embargo, también, nos llama la atención el porcentaje (40%) de los estudiantes en esta muestra que apuntan, dentro de los problemas en los ámbitos interpersonales, las dificultades que han tenido con la familia debido consumo de drogas. Factor considerado importante en este estudio, ya que los jóvenes de este estudio están, como hemos visto antes, en una condición de vulnerabilidad, en la cual los acontecimientos vitales estresantes, de cierta forma, crean un círculo vicioso del que no pueden escapar. Por ejemplo, la falta de condiciones económicas lleva a los jóvenes a tener que dejar los estudios y éste hecho les lleva a obtener una mayor probabilidad de tener que enfrentarse con otros acontecimientos vitales estresantes que pueden afectar a su bienestar psicológico.

Los sucesos estresantes en el ámbito económico también presentan una alta frecuencia para estos jóvenes. Aunque los sucesos vitales sobre la sexualidad presenten el porcentaje menor, comparados con los otros sucesos citados en este contexto, aún se mantienen muy altos. Llama la atención en este tipo de sucesos (sexualidad), el índice de embarazos no deseados y el alto porcentaje de enfermedades sexuales. Estos resultados nos alertan de que estamos delante de un grupo de jóvenes considerados en situación de riesgo. Basándonos en Jessor (1993), en que conceptualiza los factores de riesgo como cualquier situación que pueda comprometer los aspectos psicosociales del desarrollo exitoso del joven, pensamos que los acontecimientos vitales estresantes que viven los jóvenes de esta muestra es en si un

factor de riesgo para estos. Es decir, los acontecimientos vitales estresantes aquí señalados asociados con la pobreza en que viven estos jóvenes constituye la forma extrema de exclusión al acceso a múltiples bienes y oportunidades. Por tanto, el fenómeno de vivir en la pobreza con estos acontecimientos vitales estresantes tiene un efecto destructivos para estos jóvenes, no sólo por las carencias materiales que implica, sino también porque les impide desarrollar todas sus capacidades y potencialidades humanas. Esto nos indica la necesidad y obligación como psicólogos sociales, de realizar programas preventivos con este grupo de alto riesgo.

No obstante, es conveniente que los resultados referentes a los acontecimientos vitales estresantes se complemente con una valoración del grado de estrés percibido por los jóvenes estudiantes. Como hemos dicho en el capítulo 6, la necesidad de esta relación viene determinada por el hecho de que, con frecuencia, esta percepción está más relacionada con el ajuste y adaptación del joven con la propia ocurrencia de los sucesos vitales estresantes. Así, la valoración realizada por los jóvenes sobre el suceso incluye la estimación que de los mismos hacen con respecto a su capacidad para afrontar los diversos estresores. Por lo tanto, cuando el joven considera que un acontecimiento le supera, al no disponer de recursos suficientes para manejarlo, es cuando comienzan a manifestarse los síntomas físicos y psicológicos de estrés.

Los resultados de esta variable (estrés percibido), se presentaron a través de un análisis factorial. En dicho análisis obtuvimos dos factores: sentimiento de control y ausencia de control. A través de la estadística descriptiva de estos dos factores, obtenemos una puntuación media de (2,92) para el primero factor y de (3,20) para el segundo. El rango de

puntuaciones para cada ítems fue de 1 a 5, de forma que se percibe que el factor referente a la ausencia de control presenta una media más elevada. Estos resultados nos indican que buena parte de los estudiantes de esta muestra se encuentran en situación de estrés, donde el sentimiento de indefensión está más presente, principalmente entre los estudiantes que afirman que se encuentran con un mayor número de acontecimientos vitales estresantes.

Se ha encontrado evidencia de la asociación entre el estrés percibido y la salud mental. Así, se ha encontrado una asociación negativa entre estrés percibido y bienestar psicológico ( $r=.600$   $p<.001$ ), es decir, cuando mayor la puntuación en la percepción de estrés menor el nivel de bienestar psicológico. Con relación a los sentimientos depresivos, se encontró una asociación positiva ( $r=.570$   $p<.001$ ). En otras palabra, cuanto mayor la puntuación en el estrés percibido, también mayor la puntuación obtenido en el sentimiento depresivo. Estos resultados apoyan las hipótesis de este trabajo sobre la asociación entre estrés percibido y la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo). Los resultados parecen indicar que en la exposición prolongada al estrés, se encuentra a asociado la percepción negativa de los estresores, lo que tiene una influencia negativa en el desarrollo psicosocial de estos estudiantes. En este sentido, estos niveles elevados de estrés pueden condicionar el funcionamiento de estos jóvenes en otros entornos como el educativo (por ejemplo; puede influir en repetir curso y en el abandono escolar), creando en esos contextos nuevas fuentes de estrés. Este efecto de bola de nieve del estrés puede tener incluso una especial incidencia en la autoestima de estos estudiantes, ya que esta deriva en parte de las interacciones del joven con su ambiente. Es decir, un ambiente estresante, pobre en recursos psicosociales provocará una ausencia de control (aumentando en nivel de estrés percibido), que, a la larga, acaba influyendo negativamente en la propia autoestima.

Para constatar esta asociación, a continuación presentaremos los resultados en que analizamos la relación entre la autoestima, el estrés percibido y la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo). Pero, antes vamos describir los resultados del estrés percibido en función de los datos sociodemográficos.

De acuerdo con las tablas (de la 19 a la 22) referentes a los datos sociodemográficos (género, edad, curso y los ingresos económicos), podemos observar inicialmente, que los estudiantes de esta muestra no presentan diferencias significativas con relación al género en función del estrés percibido. En este sentido, hemos observado que tanto los chicos como las chicas presentan percepción de estrés en su ambiente social.

De acuerdo con los resultados encontrados para la variable edad, observase que con relación al primer factor (sentimiento de control), los más jóvenes presentan esta percepción. Sin embargo, con relación a el segundo factor (ausencia de control), observarse que no hay diferencia significativa, lo que nos indica que mismo que los jóvenes entre 15 y 16 años presenten mayor control que los jóvenes de 17 y 18 años, aun así, la inseguridad del ambiente los hacen percibir ausencia de control en su ambiente social. Es tanto, que cuando analizamos en función del nivel educativo alcanzado, observamos que los estudiantes de cuarto curso que afirman menos ingresos económicos familiares y con edad mayor que los demás (entre los 17 y 18 años) presentan una media mayor de la ausencia de control, así como una media menor de los sentimientos de control que los estudiantes del sexto curso y éstos mayor ausencia y menor control que la de los estudiantes de octavo curso con menor edad.

Con relación a los ingresos económicos, también observarse diferencias significativas con relación a el primer factor (sentimiento de control), es decir, cuando mayor los ingresos económicos mayor el control. No obstante, estamos hablando de un grupo de jóvenes que viven económicamente abajo del mínimo, son obligados a vivir de la basura, de forma que los ingresos desde luego les pueden favorecer en el control del ambiente, pero las condiciones de vida de estos son tan “dura” que la ausencia de control también es una constante entre estos. Esto hecho parecer indicar porque no encontramos diferencias significativas en el segundo factor (ausencia de control), al mismo tiempo también nos recuerda lo cuando estos jóvenes se encuentran en una situación de riesgo. Estos resultados apoyan parcialmente las hipótesis, de este trabajo, sobre el estrés percibido en función de los datos sociodemográficos.

### **6.3. Recursos Psicosociológicos**

Para analizar los recursos psicosociales de esta muestra de jóvenes estudiantes de enseñanza fundamental, se utilizaron cuatro cuestionarios: la adaptación de la escala de Autoestima de Rosenberg (1965); la adaptación del cuestionario de estrés percibido de Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001); la adaptación del cuestionario de apoyo social comunitario de Gracia, Herrero, Gracia y Musitu (2002) y finalmente, la adaptación de la escala de estrategias de afrontamiento de Góngora y Reyes (1998), adaptada en Brasil por Albuquerque y Laborin (1999).

### 6.3.1. Autoestima

La autoestima es un recurso de indudable relevancia para el adecuado ajuste personal y social del joven. Parafraseando a Rosenberg, por autoestima se entiende la actitud positiva o negativa que un individuo tiene sobre un objeto, que en este caso es el self. En este sentido, se refiere a la percepción que el joven tiene sobre su funcionamiento social, psicológico y físico. A continuación, presentamos los resultados de este trabajo sobre esta variable (autoestima) y su asociación con la salud mental.

En la tabla 24 se presentan los resultados en relación a los estadísticos descriptivos de cada ítem referente a la autoestima de los jóvenes estudiantes.

Tabla 24. Estadística descriptiva de la autoestima.

<b>Variables</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Cree que es tan valioso como cualquier otro	2,64	1,11
Piensa que tiene buenas cualidades	2,64	1,16
Piensa que es un fracasado	3,80	1,19
Cree que es capaz de hacer tan bien como cualquier otro	2,49	1,16
Actitud positiva en relación a sí mismo	2,58	1,05
Se considera una persona inútil	3,53	1,06
Piensa que no es nada valioso	3,55	1,19

Las respuestas se puntuaron de 1 a 4, respectivamente, en el caso de las autoevaluaciones positivas (“Cree que es tan valioso como cualquier otro”, “Piensa que tiene buenas cualidades”, “Cree que es capaz de hacer también como cualquier otro” y “Actitud positiva en relación a sí mismo”) y de 4 a 1 en el caso de las autoevaluaciones negativas (“Piensa que es un fracasado”, “Se considera una persona inútil”, “Piensa que no es nada valioso”).

Como puede observarse en la tabla, los jóvenes de esta muestra se destacan con la media más alta en los ítems: “Piensa que es un fracasado” (3,80); “piensa que no es nada valioso” (3,55) y “Se considera una persona inútil” (3,53).

Se analizó un análisis factorial para reducir los ítems a un número de factores que explicasen las correlaciones entre los ítems. El examen de las saturaciones permite dar la interpretación a dos factores, donde explican un 46% de la variancia total.

Factor I: relacionado con la actitud positiva hacia su persona (autoestima positiva);

Factor II incluye elementos estrechamente relacionados con la valoración negativa de si mismo (autoestima negativa).

A continuación, se incluyen las tablas con los factores, donde se presentan las saturaciones de los ítems para cada uno de los dos factores.

Tabla 25. Estructura factorial de la autoestima.

<b>Variables</b>	<b>Factor I</b>	<b>Factor II</b>
Cree que es capaz de hacer tan bien como cualquier otro	<b>0,72</b>	
Actitud positiva en relación a sí mismo	<b>0,72</b>	
Piensa que tiene buenas cualidades	<b>0,70</b>	
Cree que es tan valioso como cualquier otro	<b>0,50</b>	
Piensa que es un fracasado		<b>0,73</b>
Piensa que no es nada valioso		<b>0,73</b>
Se considera una persona inútil		<b>0,58</b>

	Factor I	Factor II	Total
Número de ítems	4	3	7
Alpha de Cronbach	.69	.71	
% de variancia explicada	21,0	24,0	45,0

Los factores obtenidos explican un 46% de la variancia total, en que se obtuvieron dos factores.

Factor I: Autoestima positiva. Este factor presenta un Alfa de Cronbach de .69.

Factor II: Autoestima negativa. Presenta un Alfa de Cronbach de .71. A continuación se puede ver la estadística descriptiva de estos factores.

Tabla 26. Estadística descriptiva de los factores de la autoestima.

<b>Autoestima</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Autoestima Positiva Factor I	2,58	0,81
Autoestima Negativa Factor II	3,62	0,92

Observando la estadística descriptiva de los factores, en la tabla 26 se puede constatar que presenta una media de (2,58) en el Factor I, referente a la autoestima positiva, mientras el Factor II (autoestima negativa) la media es de (3,62). A continuación, asociaremos estas medias con los datos sociodemográficos.

### **Diferencias de la autoestima en los datos sociodemográficos**

A continuación, se presentan los resultados encontrados en relación a los datos sociodemográficos (género, edad, curso e ingresos económicos familiares) con los estudiantes de la enseñanza fundamental.

### 6.3.1.1. Diferencias de género en la autoestima

Para analizar las diferencias de género, como en los casos anteriores, se aplicó el estadístico de contraste de medias t de Student. En la tabla incluida a continuación se presentan los resultados hallados en función del género para cada factor.

Tabla 27. Diferencias de género con los factores de la autoestima.

Autoestima	Género	Media	Desv. Típ.	T
Autoestima Positiva Factor I	Chico	2,26	0,79	3,534
	Chica	2,86	0,72	
Autoestima Negativa Factor II	Chico	3,02	0,85	0,013
	Chica	3,27	0,82	

No se encuentran diferencias significativas entre los chicos y las chicas en los factores de esta muestra. Ambos sexos presentan una tendencia en el segundo factor (autoestima baja). Resultado que no apoya la hipótesis general de este trabajo sobre la diferencias de género. Ya que se esperaba una diferenciación entre los chicos y las chicas.

### 6.3.1.2. Diferencias de edad en la autoestima

A continuación, se presentan los resultados sobre las diferencias de la autoestima en función de la “edad”, encontrándose los resultados que se incluyen en la tabla 28.

Tabla 28. Diferencias de edad en los factores de la autoestima.

Autoestima	Edad	Media	Desv. Típ.	F
Autoestima Positiva Factor I	15	2,81	0,84	18,788 (3, 167,82)**
	16	2,89	0,89	
	17	2,58	0,74	
	18	2,07	0,74	
Autoestima Negativa Factor II	15	2,28	0,87	18,997 (3, 215,92)**
	16	2,25	0,84	
	17	2,84	0,87	
	18	3,11	0,80	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$

De acuerdo con los resultados encontrados, a través del análisis de varianza de un solo factor y de la prueba Scheffé, se encuentran diferencias significativas en los dos factores: en el factor I, los jóvenes entre 15 y 16 años presentan una puntuación media superior en la autoestima positiva ( $p < .001$ ). En el factor II (autoestima negativa), los jóvenes entre 17 y 18 años obtienen una puntuación significativamente más elevada ( $p < 0,01$ ). Por lo tanto, con el aumento de la edad, los estudiantes de la muestra, presentan una autoestima más negativa.

### 6.3.1.3. Diferencias por curso en la autoestima

Para el análisis de las diferencias en función del curso, se realizó un análisis de la varianza, obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 29. Diferencias por curso en los factores de la autoestima.

Autoestima	Curso	Media	Desv. Típ.	F
Autoestima Positiva Factor I	Cuarto	1,94	0,67	90,856 (2, 124,308)**
	Sexto	2,54	0,71	
	Octavo	3,16	0,53	
Autoestima Negativa Factor II	Cuarto	3,12	0,75	57,127 (2, 186,248)**
	Sexto	2,85	0,85	
	Octavo	2,00	0,74	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$

De acuerdo con los resultados, se encuentran diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) entre la autoestima tanto positiva como negativa en función del nivel de estudios. Con la prueba de Scheffé, podemos averiguar que los estudiantes del octavo curso de enseñanza fundamental obtienen puntuaciones más altas en el factor I (autoestima positiva), ( $p < 0,01$ ), mientras que en el factor II, (autoestima negativa) el cuarto curso obtiene puntuaciones medias significativamente superiores ( $p < 0,01$ ). Por tanto, los estudiantes con un menor nivel educativo (cuarto curso) presentan un mayor deterioro en su autoestima (tanto positiva como negativa) que el resto de jóvenes de la muestra. Por el contrario, son los jóvenes con un mayor nivel educativo (octavo curso), los que muestran una mejor valoración de sí mismo (tanto en la autoestima positiva como negativa).

#### 6.3.1.4. Diferencias por los ingresos económicos en los factores de la autoestima

En la tabla 30, se pueden observar las diferencias del nivel económico a través de los ingresos económicos familiares. Como hemos dicho antes, los hemos agrupados en tres categorías. Para ello se utilizó un análisis de varianza de un solo factor con la prueba Sheffé, obteniéndose los resultados que se incluyen a continuación.

Tabla 30. Diferencias por los ingresos económicos en los factores de la autoestima.

Autoestima	Ingresos Económicos	Media	Desv. Típ.	F
Autoestima Positiva Factor I	Menos de 1 salario	1,73	0,49	103,536 (2, 118,103)**
	De 1 a 2 salarios	2,39	0,75	
	De 3 a 4 salarios	3,03	0,60	
Autoestima Negativa Factor II	Menos de 1 salario	3,31	0,66	68,956 (2, 176,209)**
	De 1 a 2 salarios	3,03	0,80	
	De 3 a 4 salarios	2,14	0,78	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$

Se encontró diferencias significativas en función de los ingresos económicos familiares ( $p < 0,01$ ) y la autoestima tanto positiva como negativa. De acuerdo con la prueba Scheffé, se constata que la mayor puntuación media en el factor I (autoestima positiva), se encuentran entre los jóvenes cuya familia reciben más ingresos económicos, mientras que en el factor II (autoestima negativa) los ingresos económicos más bajos obtiene puntuaciones medias significativamente mayores, en este sentido, menos ingresos económicos (menos de 1 salario) presentan un mayor deterioro en su autoestima que los estudiantes con mayores ingresos de la muestra.

### 6.3.1.5. Asociación entre la autoestima y la salud mental

A través de los análisis de correlación se puede observar la existencia de una relación entre autoestima y la salud mental (bienestar psicológico y sentimientos depresivos) y el estrés percibido. Véase tabla 31 y la representación gráfica en la figura 10 y 11.

Tabla 31. Correlaciones entre los factores de la autoestima con las variables: bienestar psicológico, sentimiento depresivo y estrés percibido.

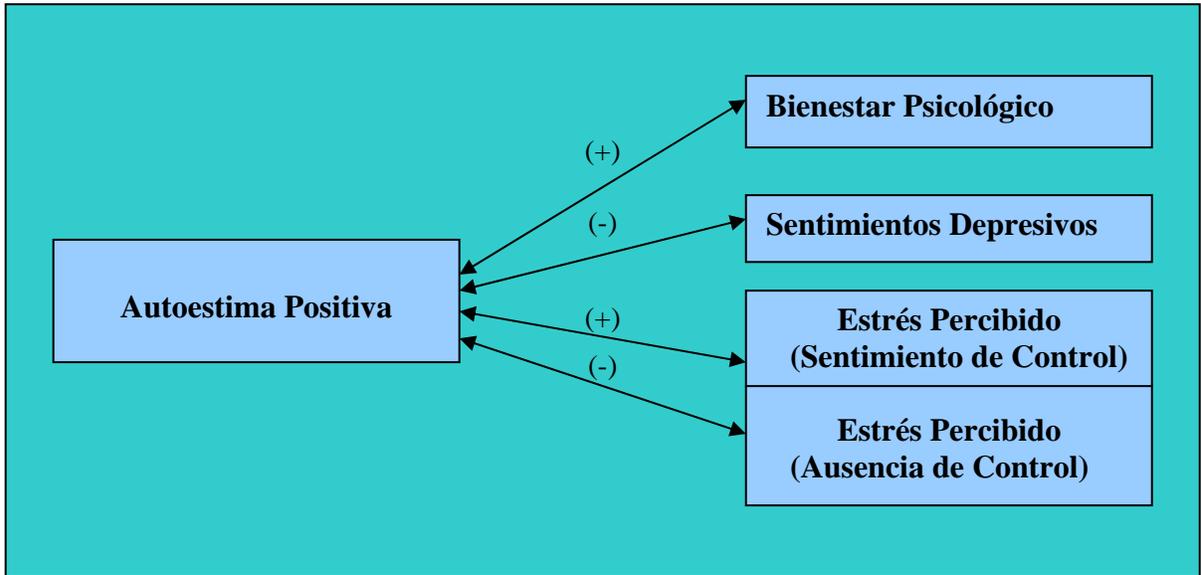
<b>Factores</b>	<b>Correlación</b>	<b>Bienestar psicológico</b>	<b>Sent. depresivo</b>	<b>Estrés percibido Factor I</b>	<b>Estrés Percibido Factor II</b>
Autoestima Positiva Factor I	Pearson	.469**	-.520**	.488**	-.470
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000
Autoestima Negativa Factor II	Pearson	-.429**	.593**	-.487**	.295**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000

\*\*La correlación es significativa a el nivel de significación  $p < .001$

Los resultados apoyan la hipótesis sobre la asociación relación significativa entre la autoestima, el bienestar psicológico, los sentimientos depresivos y el estrés percibido. Las puntuaciones de las correlaciones obtenidas en cada una de estas dimensiones presentan correlaciones significativas ( $p < .001$ ).

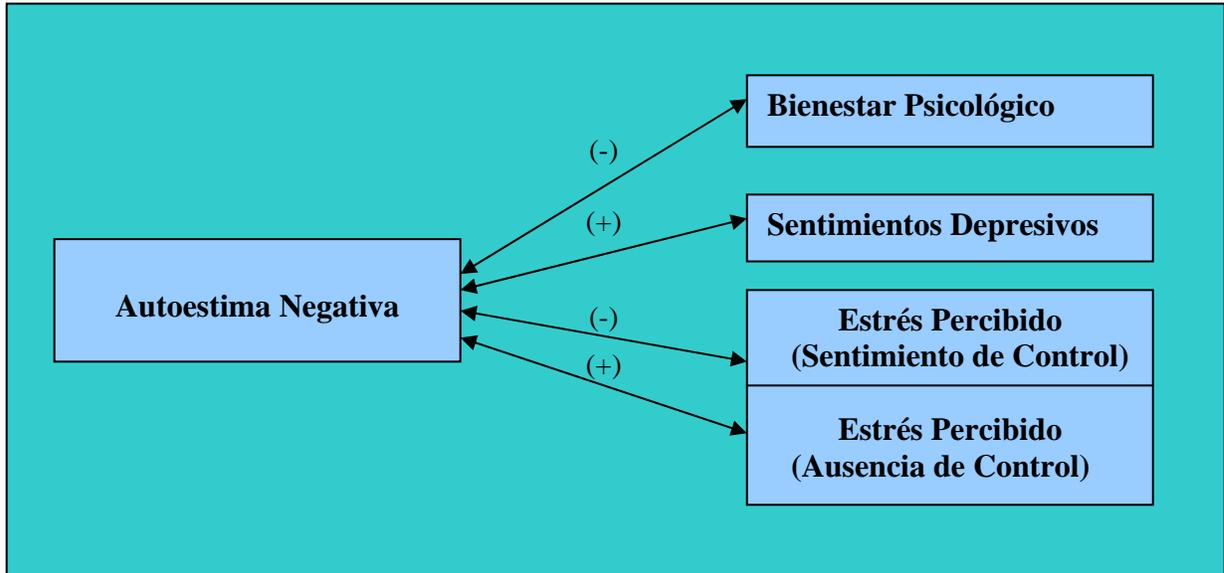
En la figura 11, se representa la relación negativa entre la autoestima positiva y el sentimiento depresivo, así como la asociación positiva entre la autoestima positiva con el bienestar psicológico. Es decir, cuanto mayor es la puntuación de los jóvenes en el primer factor de la autoestima (autoestima positiva), menor se percibe la puntuación en los sentimientos depresivos. Con el bienestar psicológico ocurre al contrario, cuanto mayor la puntuación en autoestima positiva (factor I) mayor la puntuación en el bienestar psicológico de los estudiantes de esta muestra. Además, se puede observar que los jóvenes estudiantes que presentan autoestima positiva, son también los que perciben las situaciones menos estresantes.

Figura 11. Correlaciones entre autoestima positiva, bienestar psicológico, sentimientos depresivos y estrés percibido



Por el contrario en la figura 12, podemos observar una asociación negativa entre la autoestima negativa y el bienestar psicológico. Es decir, cuando mayor es la puntuación de los jóvenes en el segundo factor (autoestima negativa), menor el bienestar psicológico de los jóvenes de esta muestra. Sin embargo, con relación a los sentimientos depresivos y el estrés percibido, observarse que la asociación es positiva. Por lo tanto, cuando mayor la puntuación en el factor II (autoestima negativa) mayor depresión y percepción del estrés en su medio social.

Figura 12. Correlaciones entre autoestima negativa, bienestar psicológico, sentimientos depresivos y estrés percibido



Estos resultados concuerdan con posiciones como las de Cochrane (1983), que enfatizan el papel de la autoestima como mecanismo protector contra el deterioro psicológico. Para este autor, la mayoría de las personas utilizarán una serie de mecanismos de manejo de las situaciones estresantes antes de manifestar cualquier tipo de trastorno psicológico. En este sentido, aquellos jóvenes que muestren altos niveles de autoestima correrán un menor riesgo de sufrir un deterioro en su salud mental. Por lo tanto, una baja autoestima es, en sí misma, un indicador de deterioro, este planteamiento ha recibido abundante apoyo en los estudios de Salles (1993); Sarriera, Cámara, Schwarcz, De Bem y Garandillas (1996); Rosenberg y col. (1995); Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001); Dell’Aglío y Hutz (2002); Hamid y col. (2003).

### **6.3.1.6. Discusión de los resultados obtenidos para la autoestima**

Tal y como se ha comentado en el capítulo dos, la autoestima es un recurso de indudable relevancia para el bienestar psicológico de los jóvenes. La inclusión de su medida en este trabajo, nos ha permitido constatar algunos aspectos interesantes para el grupo de jóvenes que estamos investigando. El primer aspecto se refiere a los datos obtenidos en los estadísticos descriptivos de esta variable, donde los ítems con medias más elevadas se refieren a ítems tales como: “Piensa que es un fracasado” (3,80) o “Piensa que no es nada valioso” (3,55). Recordamos que las respuestas se puntuaron del 1 al 4, respectivamente, de forma que la media que encontramos para las autoevaluaciones negativas son consideradas un poco por encima de la media, cuando lo comparamos con nuestro estudio anterior con jóvenes de secundaria (Silva, Álvaro, Sousa y Souza (2003). Además, con el análisis factorial de esta variable, se obtuvo dos factores: autoestima positiva (2,58) y autoestima negativa (3,62). Las puntuaciones medias más elevadas se obtienen el componente negativo de la autoestima.

Pasamos ahora al resto de análisis realizados. En ellos observamos asociaciones significativas ( $p < .001$ ) positivas entre la autoestima positiva y el bienestar psicológico y una relación significativa ( $p < .001$ ) y negativa con los sentimientos depresivos, es decir, cuanto mayor la puntuación en la autoestima positiva mayor bienestar psicológico, y cuanto mayor la puntuación en la autoestima positiva menor los sentimientos depresivos. En esta misma línea, se puede observar la asociación significativa ( $p < .001$ ) y negativa entre la autoestima positiva con el segundo factor del estrés percibido (ausencia de control), es decir, cuanto mayor la puntuación en la autoestima positiva menor la puntuación en el

estrés percibido. En este sentido, también observarse una asociación significativa ( $p < .001$ ) y positiva entre la autoestima negativa con el estrés percibido (ausencia de control), así, cuando mayor la puntuación en la autoestima negativa mayor la percepción del estrés por los jóvenes de esta muestra. Estos resultados apoyan las hipótesis planteada en este trabajo sobre la asociación entre la autoestima (tanto positiva como negativa) con la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo) y el estrés percibido. No obstante, a pesar de este resultado, queda por dilucidar en qué circunstancias las autoevaluaciones de los jóvenes estudiantes permiten presentar una mayor salud mental. Es posible plantear que esta correlación puede ser directa o indirecta, es decir, en ocasiones un bajo nivel de autoestima se relacionará directamente con un deterioro en la salud mental (menos bienestar psicológico y mayores sentimientos depresivos) independientemente de la presencia de otras circunstancias (un elevado número de eventos no deseables, por ejemplo) y en otras ocasiones esta relación será indirecta, por lo tanto, la baja autoestima se relacionará con el deterioro en la salud mental sólo en el caso de que también exista un número elevado de experiencias estresantes. Además, la influencia de la autoestima sobre la salud mental puede sufrir variaciones en función de la edad, el nivel educativo, el género y los ingresos económicos.

En esta línea, el tercer aspecto constatado por este estudio, se refiere a los resultados entre las medias encontradas en la autoestima en función del género, de la edad, del curso y los ingresos económicos familiares. Con relación al género, no hemos encontrado diferencias significativas entre chico y chicas. No obstante, en lo que respecta a la edad, los chicos y las chicas más jóvenes (15 y 16 años) presentan una autoestima positiva más favorable que el resto del grupo, mientras que los alumnos que están cursando el octavo curso presentan

mayor puntuación en la autoestima positiva que los estudiantes de los cursos anteriores. De la misma forma ocurre con los ingresos económicos, cuando mayores son estos, mayor la puntuación en la autoestima positiva. En general, parece que conforme aumenta la edad y el joven repite menos cursos y los ingresos económicos familiares son un poco más altos, tiende a decrecer la puntuación en la autoestima negativa de estos estudiantes. Así, todo indica que este descenso, de una cierta forma, está asociado con la “menor pobreza” y menor fracaso escolar por parte de los estudiantes. Sin embargo, este descenso se produce, sobre todo, a través de la asociación con otras variables amortiguadores como el apoyo social percibido, el apoyo social comunitario (participación e integración en la comunidad) y las estrategias de afrontamiento, como veremos en el decorrer de los resultados de este trabajo.

Desde luego, el tipo de relación que se observa entre la salud mental y la autoestima depende fundamentalmente de la configuración de la identidad del joven de acuerdo con su grupo social de pertenencia. Así, en el caso de nuestra muestra que es representada por el grupo social de estudiantes, el núcleo de la identidad está en la “autoestima intelectual”, es decir, cualquier amenaza a la estima en ese ámbito (fracaso escolar, por ejemplo), favorecerá la aparición del deterioro psicológico. Este funcionamiento psicosocial podríamos pensar que los jóvenes con bajos ingresos, cuyo curso que están cursando es considerado inadecuado para sus edades (por ejemplo, jóvenes con 18 años cursando todavía el cuarto curso), teniendo en cuenta que para muchos de estos jóvenes la escuela se había convertido en una de las fuentes principales de la identidad, la percepción de una alta autoestima en ese ámbito podía derivarse directamente en un bienestar psicológico. Esta

orientación ha recibido apoyo empírico en las investigaciones de (Musitu, Herrero y Lila, 1994; Palazzo, 2000 y Seoane, 2003).

De acuerdo con los datos hallados, los jóvenes que tienen un mayor nivel educativo, cuyas familias reciben mayores ingresos económico, presentan un nivel de autoestima que les permiten mantener niveles de bienestar psicológico un poco más elevados, en contrapartida a aquellos jóvenes que forman parte de los grupos sociales más desfavorecidos cuyos bajos niveles de autoestima dificultan el manejo adaptativo de las situaciones negativas o estresantes y que presentan un mayor deterioro psicológico. Estos resultados corroboran con los encontrados por Polazo (2000).

Tal y como se ha planteado previamente, en este se incluyeron otras variables psicosociales relacionadas con la salud mental (bienestar psicológico y sentimientos depresivos). Entre estas variables con efecto en la salud mental de los jóvenes, se han destacado el apoyo social percibido, el apoyo social comunitario y las estrategias de afrontamiento. De esta forma, se hace posible separar el efecto de la autoestima del efecto de estas variables en la salud mental de los jóvenes estudiantes de esta muestra. En este sentido, a continuación hablaremos de la asociación entre estas variables (el apoyo social percibido, el apoyo social comunitario y las estrategias de afrontamiento) y la salud mental (bienestar psicológico y sentimientos depresivos), comenzando por el apoyo social percibido.

### 6.3.2. Apoyo Social percibido

Otra mediación psicosocial utilizada en este estudio, es la del apoyo social percibido. Como hemos visto en el capítulo 4, el apoyo social percibido es de gran relevancia para las investigaciones sobre el bienestar de los jóvenes, ya que en la percepción va incluida también la evaluación que los jóvenes realizan de los procesos en que se ven implicados, además de que este es uno de los pocos medios por el cual se puede conocer las representaciones psicológicas que los jóvenes mantienen sobre sus sistemas de apoyo. Por tanto, a continuación, se presentan los análisis estadísticos descriptivos para cada uno de los elementos de la escala del apoyo social percibido.

Tabla 32. Estadística descriptiva del apoyo social percibido.

Variables	Media	Desv. Típ.
Expresa libremente sentimientos a esta persona	3,69	0,94
Recibe ayuda de esta persona cuando tiene problemas	3,82	1,04
Recibe ayuda cuando toma una decisión importante	3,79	0,95
Recibe consejos útiles para resolver un problema	3,92	0,95
Recibe ayuda en caso de enfermedad	3,77	1,05
Recibe ayuda económica	3,45	1,20
Esta persona le pediría ayuda cuando esta deprimida	3,95	1,09
Esta persona le pediría un consejo para resolver un problema	3,61	1,01
Esta persona le pediría ayuda en caso de enfermedad	3,63	1,02

El cuestionario está dividido en dos partes cuyas respuestas se puntuaron de 1 a 5. La primera parte del cuestionario se refiere a la percepción recibida con los siguientes ítems: “Recibe ayuda cuando toma una decisión importante”, “Recibe consejos útiles para resolver un problema”, “Recibe ayuda en caso de enfermedad”, “Recibe ayuda económica”; y, la

segunda parte analiza la reciprocidad de poder dar apoyo: “Esta persona le pediría ayuda cuando está deprimida”, “Esta persona le pediría un consejo para resolver un problema” y “Esta persona le pediría ayuda en caso de enfermedad”. Los jóvenes participantes en esta investigación presentan un grado mayor de apoyo percibido en los ítems: “Esta persona le pediría ayuda cuando esta deprimida” (3,95) y “Recibe consejos útiles para resolver un problema” (3,61).

Veamos ahora de quién perciben los jóvenes que reciben el apoyo social. Clasificamos las respuestas en tres grupos: el primero se refiere a el apoyo percibido de familiares (padre, madre, hermanos), el segundo grupo, de personas situadas en su contexto social relevante y con edades semejantes para el joven (amigo/a y novio/a), y finalmente, hemos considerado el apoyo social percibido de algún adulto significativo para el joven (profesor, tío, abuelo, vecino, etc.).

En la tabla 33 puede observarse la frecuencia de la valoración que estos jóvenes realizan de cada una de esta fuentes de apoyos.

Tabla 33. Frecuencia de las fuentes de apoyo social percibido

<b>Apoyo social percibido</b>	<b>Segunda Muestra</b>
Padre	11%
Madre	19%
Hermano/a	5%
Amigo/a	37%
Novio/a	14%
Profesor	4%
Algún familiar (tío, abuelo/a, etc.)	4%
Algún conocido adulto	6%

Como se puede ver en la tabla 45, los estudiantes de enseñanza fundamental en esta muestra perciben inicialmente el apoyo por parte de los amigos (37%), un poco lejos ven la madre (19%) y el padre (11%).

Para facilitar el resumen del apoyo social percibido de los jóvenes, se realizó un análisis de componentes principales. Los resultados de la factorización fueron sometidos a rotación ortogonal (Varimax). Los resultados se presentan en la tabla siguiente.

Tabla 34. Estructura factorial del apoyo social percibido.

<b>Variables</b>	<b>Factor I</b>	<b>Factor II</b>
Recibe ayuda cuando toma una decisión importante	<b>0,79</b>	
Recibe consejos útiles para resolver un problema	<b>0,74</b>	
Recibe ayuda económica	<b>0,57</b>	
Recibe ayuda en caso de enfermedad	<b>0,64</b>	
Recibe ayuda de esta persona cuando tiene problemas	<b>0,64</b>	
Expresa libremente sus sentimientos a esta persona	<b>0,55</b>	
Esta persona le pediría un consejo para resolver un problema		<b>0,77</b>
Esta persona le pediría ayuda cuando esta deprimida		<b>0,71</b>
Esta persona le pediría ayuda en caso de enfermedad		<b>0,69</b>

	Factor I	Factor II	Total
Número de ítems	6	3	9
Alpha de Cronbach	.79	.66	
% de varianza explicada	30,7	23,1	53,8

Los factores obtenidos explican un 53% de la varianza total en una muestra de estudiantes de la enseñanza fundamental. Se obtuvo, por tanto, dos factores:

Factor I: Percepción que puede recibir apoyo. Este factor presenta un Alfa de Cronbach de .79. En este factor se incluirían los siguientes ítems: “Recibe ayuda cuando toma una

decisión importante”, “Recibe consejos útiles para resolver un problema”, “Recibe ayuda económica”, “Recibe ayuda en caso de enfermedad”, “Recibe ayuda de esta persona cuando tiene problemas”, “Expresa libremente sus sentimientos a esta persona”.

Factor II: Reciprocidad de poder dar apoyo. Presenta un Alfa de Cronbach de .66, donde se incluyen los ítems: “Esta persona le pediría un consejo para resolver un problema”, “Esta persona le pediría ayuda cuando esta deprimida”, “Esta persona le pediría ayuda en caso de enfermedad”. A continuación se puede ver la estadística descriptiva de estos factores.

Tabla 35. Estadística descriptiva de los factores del apoyo social percibido.

<b>Apoyo social percibido</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Percepción que puede recibir apoyo Factor I	3,73	0,72
Reciprocidad de poder dar apoyo Factor II	3,70	0,80

Los estudiantes de enseñanza fundamental, referente a esta muestra, presentan una media de (3,73) para el factor I y una media casi igual para el segundo factor (3,70).

### **Diferencias del apoyo social percibido en relación a las variables sociodemográficas del estudio**

A continuación presentaremos los datos sociodemográficos referentes al apoyo social percibido, en que las variables son iguales a los anteriores análisis realizados para el género, la edad, el curso y los ingresos económicos familiares).

### 6.3.2.1. Diferencias de género en el apoyo social percibido

En la tabla 36, se incluyen la distribución en función del género en la variable del apoyo social percibido. Para analizar si estas diferencias son significativas se aplicó el análisis estadístico de contraste de medias t de Student a los diferentes factores del cuestionario, obteniendo los resultados que se incluyen a continuación.

Tabla 36. Diferencias de género con los factores del apoyo social percibido.

Apoyo social percibido	Género	Media	Desv. Típ.	F
Percepción que puede recibir apoyo Factor I	Chico	3,99	0,76	18,240*
	Chica	3,51	0,61	
Reciprocidad de poder dar apoyo Factor II	Chico	3,84	0,92	21,908*
	Chica	3,62	0,67	

\*Nivel de significación  $p < 0,05$

Se encuentran diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) en los dos factores del apoyo social percibido en función del género. Es decir, de acuerdo con los resultados tanto en el primer factor (percepción de que puede recibir ayuda) como en el segundo factor (reciprocidad de poder dar apoyo) los chicos presentan mayor puntuación que las chicas. En este sentido, los resultados parecen indicar que esta percepción de recibir y dar ayuda está relacionada con mayor vínculo con los amigos, mientras las chicas, aunque presentaron menor puntuación con los amigos, presentan mayor percepción de dar y recibir ayuda a través de sus padres y sus novios, lo que da la idea de que presentan más vínculos afectivos.

### 6.3.2.2. Diferencias por edad en el apoyo social percibido

En la tabla 37 que se incluye a continuación pueden apreciarse las diferencias en el apoyo social percibido en función de la edad.

Tabla 37. Diferencias de edad en los factores del apoyo social percibido.

Apoyo social percibido	Edad	Media	Desv. Típ.	F
Percepción que puede recibir apoyo Factor I	15	4,24	0,64	24,139 (3, 129,97)**
	16	3,72	0,78	
	17	3,37	0,59	
	18	3,60	0,58	
Reciprocidad de poder dar apoyo Factor II	15	4,00	0,91	20,237* (3,189,73)
	16	3,67	0,91	
	17	3,58	0,63	
	18	3,64	0,68	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$  y \*  $p < 0,05$

De acuerdo con los resultados encontrados, a través de del análisis de varianza de un solo factor y de la prueba Scheffé, se encuentran diferencias significativas en los dos factores: el primer factor ( $p < 0,01$ ) y el según factor ( $p < 0,05$ ). Por tanto, se puede observar a través de la prueba Scheffé, que los estudiantes más jóvenes (15 años) obtienen una puntuación significativamente más elevada, mientras que los estudiantes con 18 años de edad presentan menos esta percepción de dar y recibir apoyo. Es decir, mientras los jóvenes de esta muestra aumentan de edad tienden a disminuir la percepción de apoyo social, tanto en la percepción de recibirlo como el percepción de que también pueden retribuirlo.

### 6.3.2.3. Diferencias por curso en el apoyo social percibido

En la tabla 38, se incluyen los resultados en que pueden apreciarse las diferencias en el apoyo social percibido en función del curso.

Tabla 38. Diferencias por curso en los factores del apoyo social percibido.

Apoyo social percibido	Curso	Media	Desv. Típ.	F
Percepción que puede recibir apoyo Factor I	Cuarto	3,39	0,45	34,058 (2, 131,56)**
	Sexto	3,73	0,82	
	Octavo	4,16	0,66	
Reciprocidad de poder dar apoyo Factor II	Cuarto	3,53	0,58	8,883 (2, 186,75)**
	Sexto	3,69	0,91	
	Octavo	4,00	0,84	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$

De acuerdo con los resultados se encuentran diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) en apoyo social percibido entre los diferentes cursos. Con la prueba de Scheffé, se puede observar que los estudiantes del octavo de la enseñanza fundamental presentan una media más alta tanto en el factor I como en el factor II del apoyo social percibido. Es decir, cuanto mayor el curso mayor la puntuación en el apoyo social percibido.

### 6.3.2.4. Diferencias por nivel económico en el apoyo social percibido

En la tabla 39, se puede observar las diferencias del nivel económico a través de los ingresos económicos familiares. Como hemos dicho antes, los hemos agrupados en tres categorías. Para ello se utilizó un análisis de varianza de un solo factor con la prueba Sheffé, obteniéndose los resultados que incluyen a continuación.

Tabla 39. Diferencias por los ingresos económicos en los factores del apoyo social percibido.

Apoyo social percibido	Ingresos Económicos	Media	Desv. Típ.	F
Percepción que puede recibir apoyo Factor I	Menos de 1 salario	3,38	0,52	53,238 (2, 119,18)**
	De 1 a 2 salarios	4,04	0,77	
	De 3 a 4 salarios	4,22	0,66	
Reciprocidad de poder dar apoyo Factor II	Menos de 1 salario	3,50	0,85	14,650 (2, 180,23)**
	De 1 a 2 salarios	3,92	0,91	
	De 3 a 4 salarios	4,04	0,64	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$

Se observa diferencias significativas ( $p < 0,01$ ). De acuerdo con la prueba Scheffé, los estudiantes de enseñanza fundamental, de esta muestra, cuya familia recibe menos de un salario mínimo presentan una media más baja en los dos factores del apoyo social percibido. Es decir, perciben recibir menos apoyo social, así como la posibilidad de retribuirlo.

### 6.3.2.5. Asociación entre apoyo social percibido y salud mental

A través de los análisis de correlación se puede observar la existencia de una relación entre el apoyo social percibido y la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo), como se puede observar en la tabla 40. (Véase figura 12).

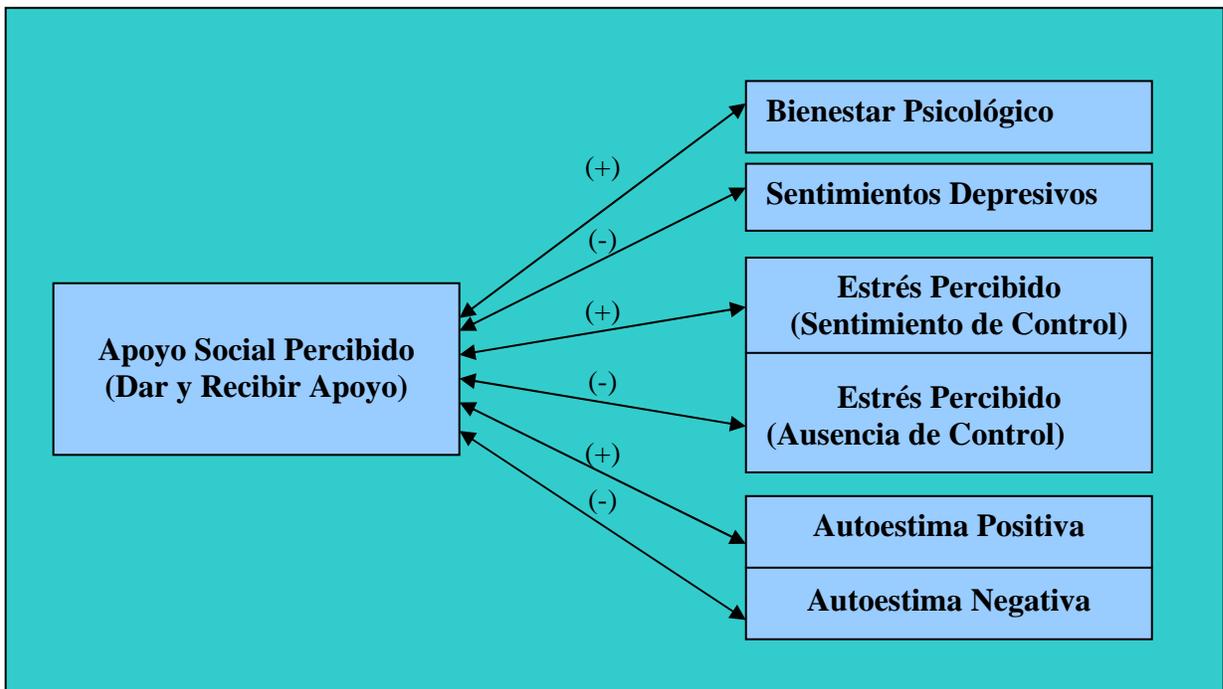
Tabla 40. Correlación entre los factores del apoyo social percibido con bienestar psicológico, sentimientos depresivos, estrés percibido y autoestima.

Factores	Correlación	Salud mental	Sent. Depres.	Estrés percibido Factor I	Estrés percibido Factor II	Autoest Factor I	Autoest. Factor II
Apoyo social percibido Factor I	Pearson	334**	-388**	341**	-.170	476**	-.464**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Apoyo social percibido Factor II	Pearson	189**	-180**	205**	-.162	313**	-.214**
	Sig. (bilateral)	.001	.001	.000	.001	.000	.000

\*\*La correlación es significativa a el nivel de significación  $p < .001$

Los resultados encontrados apoyan la hipótesis sobre la asociación significativa entre la el apoyo social percibido y la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo), el estrés percibido y la autoestima. Las puntuaciones de las correlaciones obtenidas en cada una de estas dimensiones presentan una correlación significativa ( $p < .001$ ). (Véase figura 13).

Figura 13. Correlaciones entre apoyo social percibido, la autoestima positiva, estrés percibido, bienestar psicológico y sentimientos depresivos.



De acuerdo con la figura puede observarse la asociación entre el apoyo social percibido y la autoestima positiva, como variables amortiguadoras en la disminución del deterioro en la salud mental (bienestar psicológico y sentimientos depresivos). A continuación volveremos hablar sobre estas asociaciones.

### **6.3.2.6. Discusión de los resultados obtenidos para el apoyo social percibido**

Como hemos discutido en el capítulo cuarto de este trabajo, los investigadores que estudian la influencia del apoyo social sobre la salud mental, sostienen en dividirlo en dos efectos: directos y de amortiguación. En el primer caso, la definición del apoyo social ha sido desarrollada en función de los contactos sociales, es decir, en función de medidas estructurales sobre el rango y amplitud de las interconexiones del individuo en su integración social. En este sentido, el apoyo social tiene repercusiones sobre el joven independientemente de la presencia de estrés. Por otro lado, los efectos de amortiguación del apoyo social actúan como moderadores de las situaciones de estrés. Se trata de un efecto protector ante la exposición a situaciones de amenaza para el joven.

Sin ninguna duda, el estudio del apoyo social percibido en los jóvenes es clave para el investigador, básicamente por dos motivos: primero, porque en la percepción va incluida ya la evaluación que el joven realiza de los procesos en que se ve implicado, y segundo, porque éste es uno de los pocos caminos para conocer las representaciones psicológicas que los jóvenes mantienen sobre sus sistemas de apoyo. En este sentido, estamos de acuerdo con la conceptualización elaborada por Gracia, Herrero y Musitu (2002:91), cuando plantean que “El apoyo social es, en esencia, una percepción de que algunos recursos estarían disponibles llegado el caso, y descansa su efecto en el grado de satisfacción que se obtiene de ese apoyo disponible. El estudio del apoyo social percibido refleja un énfasis en la evaluación cognitiva y psicológica que realiza el individuo sobre su entorno; énfasis derivado de la importancia que los modelos cognitivos interpretativos conceden a la mediación del individuo”.

Así, la investigación del apoyo social percibido de los jóvenes estudiantes, de cierta manera, refleja un énfasis en la evaluación cognitiva que realiza el joven estudiante sobre su entorno. Es decir, la experiencia de estrés que pasa el joven, será aún más estresante, dependiendo de la representación y valoración que el joven realice sobre el tipo de acontecimientos vitales estresantes a lo que se enfrenta. Así, si el chico o la chica tiene la previsión de que se obtendrá apoyo en un momento de peligro, es posible que afronte con más ventaja las situaciones complicadas que surjan, independientemente de que reciba o no los recursos que creía disponibles (Gracia, Herrero y Musitu, 2002).

Los resultados de los análisis en este trabajo sobre el apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico en una muestra de estudiantes de la enseñanza fundamental, muestran la presencia de dos factores (percepción que puede recibir apoyo y reciprocidad de poder dar apoyo). Es decir, los alumnos afirman recibir algún tipo de ayuda (3,73) o poder ayudar a alguien (3,70). Recordando que las respuestas se puntuaron de 1 a 5, lo que apunta que los jóvenes afirman percibir apoyo un poco más de la media. No obstante, cuando preguntamos de quien recibe este tipo de apoyo un 47% contestan que es de un amigo, pero afirman que les gustaría poder recibir apoyo por parte de sus padres, apenas un 11% afirman percibir apoyo de su padre y un 19% de la madre, con relación a los profesores apenas 4% percibe este tipo de apoyo. Hemos observado (como veremos más adelante) que los estudiantes que presentan menor puntuación en sentimientos depresivos, son justamente los que perciben mayor apoyo de sus padres y profesores.

De acuerdo con los resultados que se pueden observar en la tabla 40, representados en la figura 12, existe una asociación significativa ( $p < .001$ ) y positiva entre en apoyo social

percibido (percepción de recibir apoyo) y el bienestar psicológico. Sin embargo, este resultado también está asociado con el segundo factor del apoyo social (reciprocidad de poder dar apoyo). Es decir, cuanto mayor sea la puntuación de los dos factores mayor el bienestar psicológico de los jóvenes. En esta misma línea, los resultados destacan que a menor apoyo social percibido, mayor la puntuación en el sentimiento depresivo, es decir, se observa una asociación negativa entre apoyo social percibido y los sentimientos depresivos, por tanto, cuanto mayor sea la percepción de apoyo menor los sentimientos depresivos. Los resultados también indican esta misma ocurrencia significativa ( $p < .001$ ) y negativa entre el apoyo social percibido y el segundo factor del estrés percibido (ausencia de control). Por tanto, cuanto mayor apoyo social percibido menor percepción de estrés (ausencia de control). Dado que la mayor puntuación en el apoyo social percibido está asociada con la menor puntuación en los sentimientos depresivos, el estrés percibido y una mayor puntuación en el bienestar psicológico, se puede considerar que el apoyo social percibido está asociado significativamente con la salud mental de los jóvenes de esta muestra.

De acuerdo también con la figura 12 se puede observar la asociación significativa ( $p < .001$ ) y positiva entre el apoyo social percibido y el primer factor de la autoestima, es decir, cuanto mayor sea la percepción de apoyo mayor puntuación en autoestima positiva, de esta forma, la asociación entre estas dos variables, podrían funcionar como variables amortiguadoras en la disminución de los sentimientos depresivos y del deterioro en la salud mental. No obstante, dado el carácter transversal de este estudio debemos considerar la necesidad de futuros estudios longitudinales con esta muestra de jóvenes en la dirección de la asociación entre las variables mencionadas.

Analizando las medias de los dos factores obtenidos en el cuestionario del apoyo social percibido en función de nuestras variables sociodemográficas (género, edad, curso e ingresos económicos familiares), observamos que con relación al género (tabla 36) se aprecian diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre los jóvenes en función del sexo. Se observa de manera general que los chicos perciben más apoyo de los amigos que las chicas, sin embargo, las chicas perciben recibir mayor apoyo por parte de la madre y de la pareja. Estas diferencias pueden ser consecuencia de la mayor intimidad y confianza que las chicas, en comparación con los chicos, establecen con su entorno. No obstante, tanto los chicos como las chicas que afirman percibir apoyo de sus padres son los que están cursando el último curso (octavo) de la enseñanza fundamental.

En cuanto a las diferencias en la percepción de apoyo en función de la edad, (tabla 37), se observa cómo la percepción de recibir y dar apoyo disminuye con la edad de estos jóvenes, es decir, cuanto mayor sea la edad (18 años) menor es la percepción dar y recibir apoyo. Posiblemente, con tantas experiencias vitales estresantes y muchas veces sin tener con quién contar, estos jóvenes perciban menos apoyo, así también, les va afectando al punto que tampoco se creen que pueden dar apoyo, aumentando la sensación de inutilidad, consecuentemente afectando a la autoestima (ver los resultados de la autoestima). De una manera general, nos llama la atención en estos resultados, el hecho de que buena parte de los estudiantes de esta muestra no perciben apoyo por parte de sus padres ni tampoco de sus profesores, por lo que podemos pensar que no existe una vinculación emocional con éstos, aumentando considerablemente la situación de riesgo de estos jóvenes, ya que se quedan más vulnerables e influenciados a las relaciones emocionales con los amigos o con los desconocidos. No queremos decir que los amigos o desconocidos son peligrosos, desde

luego, que el apoyo de los amigos es fundamental para el desarrollo humano, para algunos jóvenes son incluso más sanos que los familiares (debido el estrés familiar), pero la influencia de los amigos también es apuntada como una de las variables que puede dejar los jóvenes en situación de riesgo, principalmente cuando estos no encuentran otra fuente de apoyo (familiares y profesores) que les puedan orientar ante los acontecimientos vitales estresantes.

Con relación al nivel educativo (curso), observando la tabla 38 se puede señalar la existencia de diferencias significativas en el apoyo social percibido. Se puede observar como los estudiantes que se encuentran cursando el menor curso (cuarto de primaria) presentan una percepción de apoyo social menor. Lo mismo ocurre con los ingresos económicos familiares; es decir, cuanto menores son los recursos económicos menor es también la percepción de recibir y dar apoyo social. Los resultados parecen indicar que los estudiantes de mayor nivel educativo (octavo curso) y cuyas familias presentan ingresos algo mayores (ya que todos se encuentran en una clasificación muy baja de salarios mínimos) perciben mayor apoyo social, siendo justamente los estudiantes que piensan que pueden continuar estudiando, que ven el futuro no tan oscuro y los que repiten menos cursos.

En este sentido, los resultados obtenidos en este estudio evidencian la confirmación de las hipótesis sugeridas en este trabajo sobre el apoyo social percibido, la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo) y las variables sociodemográficas (género, edad, curso e ingresos económicos), así como en relación a la autoestima y el estrés percibido. Este resultado puede considerarse consistente en toda la literatura que existe a

favor de los efectos del apoyo social sobre la salud mental (Vaughn y Leff, 1976; Hirsch, 1980; Dean y Ensel, 1982; Miller y Lefcourt, 1983; Barrón, 1989; Schwarzer y Leppin, 1991; Henderson, 1992; Abril, 1998; Sanchez, 2000 y Herrero y Musitu, 2001).

Para algunos de estos autores, la influencia del apoyo social percibido sobre la salud mental también está asociada con el apoyo social comunitario (integración social) de los jóvenes en su entorno. Así, a continuación, se presenta los análisis realizados con esta variable y su asociación con las variables anteriores, referentes la salud mental y a los recursos psicosociales.

### 6.3.3. Apoyo social comunitario

A continuación, se presentan los análisis estadísticos descriptivos para cada uno de los ítems del cuestionario del apoyo social comunitario. Este cuestionario proporciona una medida de la participación e integración comunitaria en que se evalúan las interacciones sociales con los vecinos del barrio y comunidad, así como la satisfacción con las relaciones sociales que se establecen en el vecindario.

Tabla 41. Estadística descriptiva del apoyo social comunitario.

Variables	Media	Desv. Típ.
Identificado con su comunidad	2,82	1,08
Sus opiniones son bien recibidas en su comunidad	2,46	0,80
Siente su comunidad como algo suyo	2,35	1,02
Colabora en las organizaciones de su comunidad	1,70	1,02
Participa en las actividades sociales de su comunidad	1,84	1,08
Participa como miembro de grupos sociales	1,49	0,83
Acude a las llamadas de apoyo de su comunidad	2,18	1,13

Las respuestas se puntuaron de 1 a 5, respectivamente. En esta investigación los jóvenes participantes de los cursos de la enseñanza fundamental presentan un grado de integración social (apoyo social comunitario) muy bajo como: “Participa como miembro de grupos sociales” (1,49); “Colabora en las organizaciones de su comunidad” (1,70); “Participa en las actividades sociales de su comunidad” (1,84).

Se realizó un análisis de componentes principales. Los resultados de la factorización fueron sometidos a rotación ortogonal (Varimax). A continuación, se presentan estos resultados.

Tabla 42. Estructura factorial del apoyo social comunitario.

<b>Variables</b>	<b>Factor I</b>
Colabora en las organizaciones de su comunidad	<b>0,82</b>
Participa como miembro de grupos sociales	<b>0,77</b>
Acude a las llamadas de apoyo de su comunidad	<b>0,74</b>
Participa en las actividades sociales de su comunidad	<b>0,73</b>
Siente su comunidad como algo suyo	<b>0,67</b>
Identificado con su comunidad	<b>0,61</b>
Sus opiniones son bien recibidas en su comunidad	<b>0,50</b>

	Factor I
Número de ítems	7
Alpha de Cronbach	.83
% de varianza explicada	49,2

Se ha obtenido un factor en esta muestra (participación e integración en la comunidad), donde explica un 49,2% del total de la varianza y un Alfa de Cronbach de .82. A continuación se puede ver la tabla con la estadística descriptiva de este factor.

Tabla 43. Estadística descriptiva de los factores del apoyo social comunitario.

<b>Apoyo social comunitario</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Participación e integración en la comunidad Factor I	2,12	0,69

Los estudiantes de los cursos seleccionados de la enseñanza fundamental presentan una media de (2,12). Media considerada de modo general, baja si la comparamos con estudios anteriores sobre la participación e integración de la juventud de secundaria en su medio social (Gracia, Herrero y Musitu, 2001; Silva, Álvaro, Sousa y Souza, 2003).

### **Diferencias del apoyo social comunitario en función de las variables sociodemográficas del estudio**

A continuación, presentaremos los datos sociodemográficos referentes al apoyo social comunitario (participación e integración social en la comunidad) en función de las variables género, edad, curso e ingresos económicos familiares.

#### **6.3.3.1. Diferencias de género en el apoyo social comunitario**

A continuación se incluye una tabla con la distribución en función del género en el factor participación e integración social en la comunidad. Para analizar si estas diferencias son significativas se aplicó el análisis estadístico de contraste de medias t de Student, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 44. Diferencias de género con el factor del apoyo social comunitario.

Apoyo social comunitario	Género	Media	Desv. Típ.	T
Integración en la comunidad Factor I	Chico	2,38	0,75	15,645**
	Chica	1,88	0,54	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$

Se encuentran diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ) entre chicos y chicas. Se puede observar que los chicos participan y se integran en su barrio más que las chicas.

### 6.3.3.2. Diferencias de edad en el apoyo social comunitario

En la tabla 45, se puede apreciar las diferencias en la participación e integración social en la comunidad en función de la edad.

Tabla 45. Diferencias de edad en el factor del apoyo social comunitario.

Apoyo social comunitario	Edad	Media	Desv. Típ.	F
Integración en la comunidad Factor I	15	2,64	0,81	24,501** (3, 124,82)
	16	2,23	0,63	
	17	1,84	0,48	
	18	1,91	0,59	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$

Existen diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) entre los estudiantes de esta muestra en función de la edad. Los estudiantes entre 15 y 16 años de edad de este grupo presentan una media más alta que los jóvenes entre 17 y 18 años. Es decir, de acuerdo con la prueba de Scheffé,

cuando mayor es la edad, más van dejando de participar e integrarse en las actividades sociales de su comunidad.

### 6.3.3.3. Diferencias por curso en el apoyo social comunitario

En la tabla 46 se incluyen los resultados en que pueden apreciarse las diferencias en la participación e integración social en la comunidad en función de nivel educativo.

Tabla 46. Diferencias por curso en el factor apoyo social comunitario.

Apoyo social comunitario	Curso	Media	Desv. Típ.	F
Integración en su comunidad Factor I	Cuarto	1,72	0,38	58,863 (2, 111,67)*
	Sexto	2,18	0,64	
	Octavo	2,65	0,77	

\*Nivel de significación  $p < 0,05$

De acuerdo con estos resultados existen diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre los estudiantes de esta muestra en función del curso y la participación e integración en la comunidad. A través de la prueba Scheffé se puede observar que los estudiantes de octavo curso de enseñanza fundamental presentan una media más alta que los estudiantes de sexto y cuarto curso en términos de participación e integración. Lo que nos apunta que cuanto mayor es el nivel educativo mayor es la participación e integración del joven en su comunidad.

#### 6.3.3.4. Diferencias por ingresos económicos en el apoyo social comunitario

En las tabla 47, que se incluye a continuación, pueden apreciarse las diferencias en la participación e integración social en la comunidad en función de los ingresos económicos familiares.

Tabla 47. Diferencias por ingresos económicos en el factor del apoyo social comunitario

Apoyo social comunitario	Ingresos Económicos	Media	Desv. Típ.	F
Participación e integración en la comunidad Factor I	Menos de 1 salario	1,79	0,47	64,930** (2, 108,52)
	De 1 a 2 salarios	2,45	0,73	
	De 3 a 4 salarios	2,70	0,69	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$

Se observan diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) en función de los ingresos económicos familiares. Los estudiantes de enseñanza fundamental cuya familia recibe menos de un salario mínimo, presentan una media menor en al factor de la participación y integración en su comunidad.

#### 6.3.3.5. Asociaciones entre el apoyo social comunitario y la salud mental

A través de los análisis de correlación se puede observar la existencia de una relación entre la participación e integración en la comunidad y la salud mental (bienestar psicológico y sentimientos depresivos), en el estrés percibido, así como, en la autoestima y el apoyo social percibido). Estos resultados se pueden observar en la tabla 48 (véase la figura 13).

En la tabla 48 se presentan las correlaciones entre el factor de la participación e integración en la comunidad y los factores de las variables: bienestar psicológico, sentimiento depresivo, estrés percibido, autoestima y apoyo social percibido.

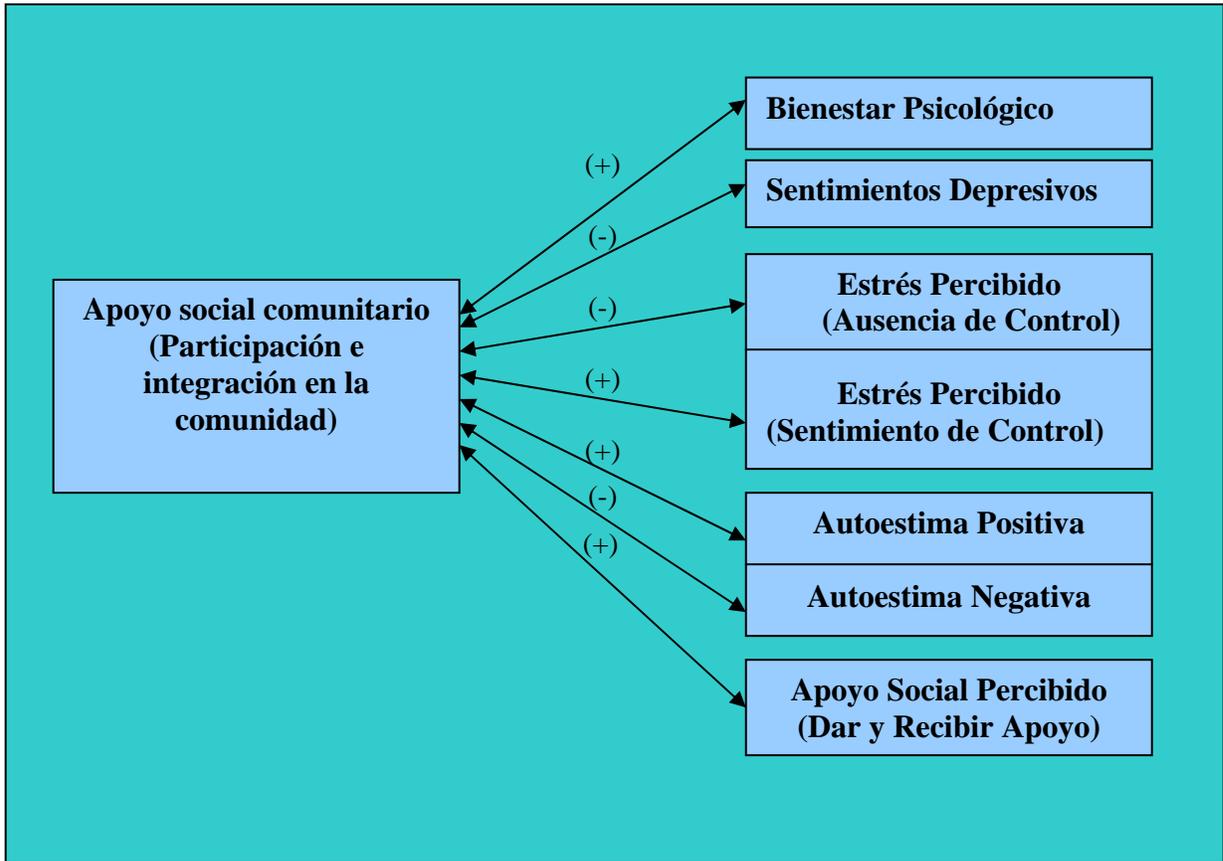
Tabla 48. Correlación entre participación e integración en la comunidad sobre el bienestar psicológico, sentimientos depresivos, estrés percibido, autoestima y apoyo social percibido.

<b>Factor</b>	<b>Correlación</b>	<b>Bienest. Psicológ</b>	<b>Sent. Depres.</b>	<b>Estrés perc. Factor I</b>	<b>Estrés perc. Factor II</b>	<b>Autoes Factor I</b>	<b>Autoes Factor II</b>	<b>Apoyo social Factor I</b>	<b>Apoyo social Factor II</b>
Participación e Integración comunitaria Factor I	Pearson	.228**	-.175**	.144**	-.164**	.181**	-.195**	.134**	.108*
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.005

\*\*La correlación es significativa a el nivel de significación  $p < .001$  y \*  $p < .005$

Los resultados apoyan las hipótesis sobre la asociación significativa entre la participación e integración comunitaria y la salud mental (bienestar psicológico y sentimientos depresivos), el estrés percibido y los recursos psicosociales (autoestima y apoyo social percibido). En la muestra de este estudio, los coeficientes de correlación fueron significativos al nivel de ( $p < .001$ ) y ( $p < .005$ ). En la figura 14, se puede observar la representación de la asociación entre estas variables.

Figura 14. Correlación del apoyo social comunitario con el bienestar psicológico y los recursos psicosociales.



Se puede observar en la figura 14, la asociación entre el apoyo social comunitario (participación e integración en la comunidad), la salud mental y la autoestima. Es decir, cuando mayor es la participación e integración en la comunidad mayor es el bienestar psicológico, mayor la autoestima y menor los sentimientos depresivos. Además, la participación e integración en la comunidad también están asociados con un menor estrés percibido y con una percepción de recibir y dar más apoyo social. Es decir, cuando mayor la participación e integración de los jóvenes en su comunidad o su medio social mayor el apoyo social percibido, consecuentemente menor percepción del estrés.

### **6.3.3.6. Discusión de los resultados obtenidos para el apoyo social comunitario**

El grado de participación e implicación de un joven en la vida social de la comunidad es particularmente importante puesto que la integración social, entendida como la implicación en la comunidad, es un requisito imprescindible de la configuración de la red social y del apoyo social. Es decir, el joven se integra y participa en su comunidad, crea sus redes sociales y de ellas extrae el apoyo social. Autores como Gracia, Herrero y Musitu, (2002) plantean que el concepto de apoyo comunitario se refiere a las relaciones sociales en que trata de reflejar el grado de la integración en la estructura social más amplia y el sentido de pertenencia a una comunidad.

De acuerdo con los resultados encontrados en este estudio (tabla 48 y figura 13), se puede constatar una asociación significativa ( $p < .001$ ) y positiva entre el factor de participación e integración en la comunidad (apoyo social comunitario) con el bienestar psicológico. Es decir, cuando mayor la puntuación en las actividades en su barrio por parte de los jóvenes mayor el bienestar psicológico. También se observa una asociación significativa ( $p < .001$ ) y negativa entre la participación e integración de los jóvenes en su comunidad y la disminución en los sentimientos depresivos. En esta misma línea, se obtienen los resultados relacionados con el estrés percibido; cuanto mayor es la participación e integración en su comunidad más disminuye el estrés percibido. Siguiendo los resultados, podemos observar una asociación significativa entre el apoyo social comunitario y la autoestima; en este sentido, el hecho de que los estudiantes se encontrasen participando en actividades en su barrio, tiende a aumentar su autoestima. Creemos que el hecho de integrarse en los grupos sociales, da a estos jóvenes algunas estrategias para poder enfrentarse a sus problemas y

percibir apoyo social. Según los datos de este trabajo cuanto mayor a la participación comunitaria mayor es la percepción de apoyo social ( $p < .001$ ). Estos resultados apoyan las hipótesis de este trabajo acerca de la asociación entre el apoyo social comunitario (participación e integración en la comunidad) con las variables relacionadas con la salud mental (bienestar psicológico y sentimientos depresivos), el estrés percibido y los recursos psicosociales (autoestima y apoyo social percibido).

Con relación a las variables sociodemográficas y el apoyo social comunitario, hemos encontrado que los chicos de esta muestra tienden a participar más en las actividades sociales en su comunidad que las chicas. Con relación a la edad también se observa que cuando menor es la edad mayor es la participación; sin embargo, esta participación e integración va a depender del grado escolar y de los ingresos económicos familiares de estos jóvenes: es decir, cuando mayor el grado escolar y los ingresos económicos familiares mayor la participación en los grupos sociales y asociaciones por parte de estos jóvenes. Posiblemente el hecho de tener una mayor escolaridad les favorezca para ser más invitados a desarrollar las actividades en los centros sociales, al mismo tiempo, que unos ingresos económicos (algo mayores) las diferencian de la clase social de los miserables (en Brasil, la situación económica de las personas de la clase social baja está tan desasistida que ya se habla de una clase social dividida en pobres y miserables). Los resultados encontrados apoyan las hipótesis postuladas para la variable apoyo social comunitario (participación e integración en la comunidad) en función de los datos sociodemográficos.

### 6.3.4. Estrategias de afrontamiento

En este apartado se incluyen inicialmente los análisis estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento. Presentaremos también los análisis factoriales y los análisis de las diferencias en la utilización de las estrategias de afrontamiento en función de las variables género, edad, curso y los ingresos económicos.

En la tabla 49 se presentan los resultados en relación a los estadísticos descriptivos de cada estrategia obtenida.

Tabla 49. Estadísticas descriptivas de las estrategias de afrontamiento.

<b>Problemas con los amigos</b>		
<b>Estrategias</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Conversa con sus amigos	2,91	1,15
Ve la televisión para olvidar	3,51	1,25
No habla del tema	3,49	1,07
Intenta esclarecer la situación	2,43	1,35
Intenta resolverlos	2,54	1,25
Piensa en otras cosas	3,66	1,09
Analiza los pros y los contras	3,04	1,24
Sale para divertirse y no pensar	4,13	1,07

<b>Problemas con la familia</b>		
<b>Estrategias</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Se va a dormir para no pensar	3,85	1,01
Piensa para solucionarlos	3,13	1,07
Intenta entender el problema	3,29	1,22
Disimula como si nada hubiese pasado	3,72	1,27
Intenta aclararlos	2,45	1,17
Se distrae con otras cosas	3,96	1,14
Prefiere salir a la calle	2,93	1,20
Intenta resolverlos	3,17	1,21

<b>Problema con la escuela</b>		
<b>Estrategias</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Intenta comprender la causa	2,50	1,53
Disimula como si nada hubiese pasado	3,44	1,23
Intenta llegar a un acuerdo	3,57	1,24
Piensa en otras cosas	3,76	0,97
Intenta solucionarlos	2,90	1,37
Les da poca importancia	3,72	1,17
Los ignora	3,52	1,05
Analiza la situación para entenderla	3,19	1,43
<b>Problema con la salud</b>		
<b>Estrategias</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Se mantiene ocupado para no pensar	3,33	1,17
Se da cuenta de lo importante que es la vida	3,05	1,40
Intenta dormir para no pensar	3,40	1,28
Se alimenta bien	2,69	1,23
Sigue un tratamiento	2,62	1,56
Consulta a un médico	3,00	1,35
No les da importancia	2,92	1,64
No se preocupa	2,87	1,49

<b>Problemas con la vida</b>		
<b>Estrategias</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Analiza diversas alternativas para superarlos	3,22	1,34
Piensa en otra cosa	3,70	1,08
Se mantiene ocupado para no pensar	3,60	1,03
Los afronta	3,41	1,27
No les da importancia	3,90	0,97
Busca una solución	2,79	1,51
No habla del tema	2,88	1,46

Las respuestas se puntuaron de 1 a 5, respectivamente. De acuerdo con las tablas presentadas, puede observarse que los estudiantes de esta muestra presentan medias más

elevadas en las estrategias de afrontamiento evasivo: por ejemplo: Problemas con amigos “Sale para divertirse y no pensar” (4,13); Problemas con los familiares “Se distrae con otras cosas” (3,96); Problemas en la escuela “Piensa en otras cosas” (3,76); Problema con la salud “Intenta dormir para no pensar” (3,40); y Problemas con la propia vida “No les da importancia” (3,90).

A partir de estos resultados fueron realizados análisis factoriales independientes para las situaciones evaluadas (problemas con los amigos, familia, escuela, salud, vida). En la determinación del número de factores que componen cada situación problema, se utilizó el criterio de que las soluciones tuviesen valores propios mayores o iguales a uno. En este sentido, se intentó dar una coherencia conceptual a los conjuntos de ítems de acuerdo con la conceptualización de las estrategias de afrontamiento propuesto por Góngora (1998) y adaptado en Brasil por Guedea y Albuquerque, (2002). Así las estrategias de afrontamiento encontradas en los cinco tipos de problemas (amigos, familia, escuela, salud y vida) fueron:

*a) Afrontamiento directo-revalorativo:* cuando las personas expresan hacer algo directo (cognitivo o conductual) para resolver el problema, o simplemente cuando los individuos dan un sentido positivo al problema, y hacen un cambio cognitivo (revalorativo) para percibir el problema de otra manera.

*b) Afrontamiento evasivo:* cuando las personas hacen algo (cognitivo o comportamental) para huir o evitar el problema.

En las siguientes tablas se presenta la matriz factorial rotada con las saturaciones de las estrategias de cada factor encontradas en los cinco tipos de problemas.

Tabla 50. Estructura factorial de las estrategias de afrontamiento a los problemas.

<b>Problemas con los amigos</b>		
<b>Estrategias</b>	<b>Factor I</b>	<b>Factor II</b>
Intenta resolverlos	<b>0,84</b>	
Intenta esclarecer la situación	<b>0,78</b>	
Conversa con sus amigos	<b>0,72</b>	
Analiza los pros y los contras	<b>0,62</b>	
Sale para divertirse y no pensar		<b>0,77</b>
Piensa en otras cosas		<b>0,70</b>
No habla del tema		<b>0,62</b>
Ve la televisión para olvidar		<b>0,61</b>

	Factor I	Factor II	Total
Número de ítems	4	4	8
Alpha de Cronbach	.80	.72	
% de varianza explicada	26,3	25,0	51,3

<b>Problemas con la familia</b>		
<b>Estrategias</b>	<b>Factor I</b>	<b>Factor II</b>
Intenta aclararlos	<b>0,78</b>	
Intenta entender el problema	<b>0,69</b>	
Piensa para solucionarlos	<b>0,61</b>	
Intenta resolverlos	<b>0,60</b>	
Disimula como si nada hubiese pasado		<b>0,87</b>
Se distrae con otras cosas		<b>0,80</b>
Prefiere salir a la calle		<b>0,79</b>
Se va a dormir para no pensar		<b>0,43</b>

	Factor I	Factor II	Total
Número de ítems	4	4	8
Alpha de Cronbach	.78	.64	
% de varianza explicada	34,0	25,6	59,6

<b>Problemas con la escuela</b>		
<b>Estrategias</b>	<b>Factor I</b>	<b>Factor II</b>
Analiza la situación para entenderla	<b>0,78</b>	
Intenta solucionarlos	<b>0,78</b>	
Intenta comprender la causa	<b>0,75</b>	
Intenta llegar a un acuerdo	<b>0,72</b>	
Les da poca importancia		<b>0,80</b>
Disimula como si nada hubiese pasado		<b>0,71</b>
Lo ignora		<b>0,66</b>
Piensa en otras cosas		<b>0,61</b>

	Factor I	Factor II	Total
Número de ítems	4	4	8
Alpha de Cronbach	.81	.75	
% de varianza explicada	28,3	25,5	53,8

<b>Problemas con la salud</b>		
<b>Estrategias</b>	<b>Factor I</b>	<b>Factor II</b>
Consulta a un médico		<b>0,82</b>
Se da cuenta de lo importante que es la vida		<b>0,76</b>
Sigue un tratamiento		<b>0,72</b>
Se alimenta bien		<b>0,68</b>
No les da importancia		<b>0,82</b>
No se preocupa		<b>0,82</b>
Se mantiene ocupado para no pensar		<b>0,75</b>
Intenta dormir para no pensar		<b>0,53</b>

	Factor I	Factor II	Total
Número de ítems	4	4	8
Alpha de Cronbach	.80	.80	
% de varianza explicada	26,3	29,4	55,7

<b>Problemas con la vida</b>		
<b>Estrategias</b>	<b>Factor I</b>	<b>Factor II</b>
Analiza diversas alternativas para superarlos	<b>0,79</b>	
Busca una solución	<b>0,76</b>	
Los afronta	<b>0,71</b>	
No habla del tema		<b>0,83</b>
No les da importancia		<b>0,78</b>
Piensa en otra cosa		<b>0,76</b>
Se mantiene ocupado para no pensar		<b>0,60</b>

	Factor I	Factor II	Total
Número de ítems	3	4	7
Alpha de Cronbach	.78	.81	
% de varianza explicada	27,0,	30,1	57,1

Con relación al análisis factorial obtenido para esta muestra, puede observarse que los factores referentes a problemas con los amigos obtenidos explican un 51,3% de la variancia total, cuyo Alfa de Cronbach fue de .80 para el primer factor y de .72 para el segundo factor. Problemas con la familia presenta un 59,6% de la variancia explicada con un Alfa de .78 (factor I) y de .64 (factor II). Problemas con la escuela, explica un 53,8% de la variancia con un Alfa de .81 (factor I) y .75 (factor II). Problemas con la salud, 55,7% explicación de la variancia, y los Alfas de Cronbach para los dos factores respectivamente corresponde a .80 (factor I) y .80 (factor II). Problemas con la vida presenta un 57,1% de explicación de la variancia, cuyo Alfa fue de .78 (factor I) y .81 (factor II).

A partir de estos resultados, fueron obtenidas las puntuaciones totales para cada factor. La tabla 51 muestra las estadísticas descriptivas de estas puntuaciones.

Tabla 51. Estadística descriptiva de los factores de las estrategias de afrontamiento

<b>Factores</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Afrontamiento directivo (problemas con los amigos)	2,73	0,99
Afrontamiento evasivo (problemas con los amigos)	3,70	0,83
Afrontamiento directivo (problemas con la familia)	2,98	0,91
Afrontamiento evasivo (problemas con la familia)	3,53	0,91
Afrontamiento directivo (problemas con la escuela)	3,04	1,06
Afrontamiento evasivo (problemas con la escuela)	3,61	0,88
Afrontamiento directivo (problemas con la salud)	2,88	1,15
Afrontamiento evasivo (problemas con la salud)	3,09	1,06
Afrontamiento directivo (problemas con la vida)	3,07	1,12
Afrontamiento evasivo (problemas con la vida)	3,73	0,86

Observando la estadística descriptiva de los factores, en la tabla 51 se puede constatar que los ítems con alta media en esta muestra de estudiantes de la enseñanza fundamental corresponden a los factores del afrontamiento evasivo. Como hemos dicho antes, las respuestas se puntuaron de 1 a 5, respectivamente.

### **Diferencias de las estrategias de afrontamiento en función de las variables sociodemográficas del estudio**

A continuación se presentan los resultados encontrados en relación a las variables sociodemográficas (género, edad, curso e ingresos económicos familiares) de los jóvenes en relación a las estrategias de afrontamiento.

### 6.3.4.1. Diferencias de género en las estrategias de afrontamiento

Analizando las diferencias en los factores obtenidos a partir de las estrategias de afrontamiento, se obtienen los resultados sobre las diferencias en la utilización de estrategias de afrontamiento en función del género. Para ello se utilizó el estadístico t de Student, encontrándose los resultados que se incluyen en la tabla 52.

Tabla 52. Diferencias de género en los factores de las estrategias de afrontamiento.

Factores	Género	Media	Desv. Típ.	T
Afrontamiento directivo (problemas con los amigos)	Chico	3,15	1,05	30.617**
	Chica	2,36	0,76	
Afrontamiento evasivo (problemas con los amigos)	Chico	3,31	0,82	7.071*
	Chica	4,04	0,68	
Afrontamiento directivo (problemas con la familia)	Chico	2,57	0,84	1.252
	Chica	3,33	0,81	
Afrontamiento evasivo (problemas con la familia)	Chico	3,12	0,90	5.354
	Chica	3,89	0,75	
Afrontamiento directivo (problemas con la escuela)	Chico	4,00	0,77	1.949
	Chica	3,27	0,84	
Afrontamiento evasivo (problemas con la escuela)	Chico	2,57	0,89	1.820
	Chica	3,44	1,02	
Afrontamiento directivo (problemas con la salud)	Chico	3,61	0,96	0.424
	Chica	2,64	0,94	
Afrontamiento evasivo (problemas con la salud)	Chico	2,35	0,97	5.166
	Chica	3,35	1,09	
Afrontamiento directivo (problemas con la vida)	Chico	4,00	0,84	0.377
	Chica	3,35	0,78	
Afrontamiento evasivo (problemas con la vida)	Chico	2,53	0,93	5.251
	Chica	3,55	1,05	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$  y \*  $p < 0,05$

Como hemos visto antes, los estudiantes de esta muestra presentan una media más elevada en las estrategias de afrontamiento evasivo. Cuando comparamos por género, se encuentran diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ) y ( $p < 0,05$ ) en el primer factor, problemas con los amigos. Es decir, delante de los problemas con los amigos, las chicas de

esta muestra tienden a presentar más estrategias de afrontamiento evasivo que los chicos, sin embargo, en los otros factores no hay diferencias significativas entre los chicos y las chicas.

### 6.3.4.2. Diferencias de edad en las estrategias de afrontamiento

En la tabla 53, se incluyen los resultados en relación a las diferencias en las estrategias de afrontamiento en función de la “edad”.

Tabla 53. Diferencias de edad en las estrategias de afrontamiento.

Factores	Edad	Media	Desv. Típ.	F
Afrontamiento directivo (problemas con los amigos)	15	3,37	0,93	20,810 (3, 247,93)**
	16	2,27	0,97	
	17	2,24	0,68	
	18	2,58	1,01	
Afrontamiento evasivo (problemas con los amigos)	15	2,99	0,84	39,298 (3, 151,61)**
	16	3,69	0,56	
	17	4,12	0,56	
	18	4,05	0,82	
Afrontamiento directivo (problemas con la familia)	15	3,61	0,63	36,067 (3, 186,32)**
	16	3,15	0,85	
	17	2,33	0,80	
	18	2,81	0,84	
Afrontamiento evasivo (problemas con la familia)	15	3,01	0,83	17,765 (3, 213,77)**
	16	3,44	0,78	
	17	3,95	0,64	
	18	3,74	1,07	
Afrontamiento directivo (problemas con la escuela)	15	4,03	0,65	28,711 (3, 185,41)**
	16	3,90	0,84	
	17	3,25	0,74	
	18	3,15	0,88	
Afrontamiento evasivo (problemas con la escuela)	15	2,32	0,80	31,956 (3, 258,68)**
	16	2,78	0,95	
	17	3,54	0,84	
	18	3,54	1,09	

Afrontamiento directivo (problemas con la salud)	15	3,77	0,76	34,431 (3, 257,22)**
	16	3,46	0,99	
	17	2,50	0,82	
	18	2,62	1,09	
Afrontamiento evasivo (problemas con la salud)	15	2,25	0,85	26,180 (320,92)**
	16	2,49	1,03	
	17	3,38	1,12	
	18	3,43	1,10	
Afrontamiento directivo (problemas con la vida)	15	4,14	65	23,391 (3,183,48)**
	16	4,07	81	
	17	3,38	78	
	18	3,33	85	
Afrontamiento evasivo (problemas con la vida)	15	2,44	0,86	29,301 (3, 295,20)**
	16	2,66	1,01	
	17	3,60	0,95	
	18	3,61	1,12	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$

Se encuentran diferencias significativas entre las edades en esta muestra de estudiantes ( $p < 0,01$ ). Puede observarse a través de la prueba Scheffé, que los estudiantes entre 17 y 18 años presentan una media más elevada en el factor II (afrontamiento evasivo) cuando lo comparamos con los jóvenes de 15 años.

#### 6.3.4.3. Diferencias por curso en las estrategias de afrontamiento

A continuación se presentan los resultados encontrados en las estrategias de afrontamiento en función del nivel educativo. La tabla 54 muestra los resultados referentes a los estudiantes de cuarto, sexto y octavo curso de la enseñanza fundamental.

De acuerdo con los resultados encontrados en esta tabla (ver a continuación) se observan diferencias significativas con relación al nivel educativo en lo que se refiere a las estrategias de afrontamiento. A través de la prueba Scheffé, se observan que los estudiantes

de octavo curso de enseñanza fundamental presentan una media más alta en el factor I (afrentamiento directivo) que los estudiantes del sexto curso, mientras que estos presentan mayor media en este factor que los de cuarto curso. Por lo tanto, son los estudiantes del cuarto curso que mayor presentan las estrategias de afrontamiento evasivas.

Tabla 54. Diferencias por curso en los factores de las estrategias de afrontamiento

<b>Factores</b>	<b>Curso</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>	<b>F</b>
Afrontamiento directivo (problemas con los amigos)	Cuarto	2,09	0,40	109,861 (2, 173,13)**
	Sexto	2,59	0,90	
	Octavo	3,66	0,89	
Afrontamiento evasivo (problemas con los amigos)	Cuarto	4,37	0,36	188,363 (2, 93,80)**
	Sexto	3,74	0,44	
	Octavo	2,84	0,80	
Afrontamiento directivo (problemas con la familia)	Cuarto	2,22	0,78	100,649 (2, 151,92)**
	Sexto	2,94	0,77	
	Octavo	3,64	0,56	
Afrontamiento evasivo (problemas con la familia)	Cuarto	4,24	0,44	143,511 (2, 128,86)**
	Sexto	3,55	0,65	
	Octavo	2,67	0,84	
Afrontamiento directivo (problemas con la escuela)	Cuarto	2,92	0,66	86,596 (2, 151,48)**
	Sexto	3,89	0,71	
	Octavo	4,14	0,75	
Afrontamiento evasivo (problemas con la escuela)	Cuarto	3,92	0,73	107,878 (2, 198,82)**
	Sexto	2,71	0,88	
	Octavo	2,33	0,82	
Afrontamiento directivo (problemas con la salud)	Cuarto	2,24	0,66	107,228 (2,201,92)**
	Sexto	3,30	0,97	
	Octavo	3,89	0,80	
Afrontamiento evasivo (problemas con la salud)	Cuarto	3,82	0,85	96,438 (2, 246,79)**
	Sexto	2,50	1,01	
	Octavo	2,17	0,84	
Afrontamiento directivo (problemas con la vida)	Cuarto	3,09	0,59	75,609 (2, 150,69)**
	Sexto	4,01	0,78	
	Octavo	4,22	0,73	
Afrontamiento evasivo (problemas con la vida)	Cuarto	4,04	0,75	122,164 (2, 210,68)**
	Sexto	2,68	0,94	
	Octavo	2,33	0,80	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$

#### 6.3.4.4. Diferencias por los ingresos económicos en las estrategias de afrontamiento

Para analizar las posibles diferencias de las estrategias de afrontamiento de los jóvenes en función de los ingresos económicos familiares, se realizó un análisis de la variancia y se aplicó la prueba Scheffé para poder analizar con mayor profundidad dichas referencias.

Tabla 55. Diferencias en los factores de las estrategias de afrontamiento en función de los ingresos económicos.

Factores	Ingresos económicos	Media	Desv. Típ.	F
Afrontamiento directivo (problemas con los amigos)	Menos de 1 salario	2,25	0,69	106,030 (2, 175,72)**
	De 1 a 2 salarios	2,76	0,86	
	De 3 a 4 salarios	3,89	0,79	
Afrontamiento evasivo (problemas con los amigos)	Menos de 1 salario	4,17	0,56	98,584 (2, 127,60)**
	De 1 a 2 salarios	3,41	0,68	
	De 3 a 4 salarios	2,89	0,79	
Afrontamiento directivo (problemas con la familia)	Menos de 1 salario	2,15	0,75	83,145 (2, 163,30)**
	De 1 a 2 salarios	2,67	0,69	
	De 3 a 4 salarios	3,47	0,74	
Afrontamiento evasivo (problemas con la familia)	Menos de 1 salario	4,01	0,69	97,685 (2, 152,66)**
	De 1 a 2 salarios	3,37	0,64	
	De 3 a 4 salarios	2,56	0,82	
Afrontamiento directivo (problemas con la escuela)	Menos de 1 salario	3,16	0,77	60,010 (2, 170,61)**
	De 1 a 2 salarios	4,08	0,72	
	De 3 a 4 salarios	4,15	0,74	
Afrontamiento evasivo (problemas con la escuela)	Menos de 1 salario	3,65	0,84	94,516 (2, 209,67)**
	De 1 a 2 salarios	2,55	0,87	
	De 3 a 4 salarios	2,13	0,76	
Afrontamiento directivo (problemas con la salud)	Menos de 1 salario	2,43	0,78	110,642 (2, 199,28)**
	De 1 a 2 salarios	3,71	0,87	
	De 3 a 4 salarios	3,94	0,79	
Afrontamiento evasivo (problemas con la salud)	Menos de 1 salario	3,53	1,03	78,178 (2, 266,50)**
	De 1 a 2 salarios	2,21	0,80	
	De 3 a 4 salarios	2,14	0,85	
Afrontamiento directivo (problemas con la vida)	Menos de 1 salario	3,32	0,73	51,447 (2,168,72)**
	De 1 a 2 salarios	4,13	0,72	
	De 3 a 4 salarios	4,26	0,80	
Afrontamiento evasivo (problemas con la vida)	Menos de 1 salario	3,69	0,97	77,248 (2, 252,23)**
	De 1 a 2 salarios	2,53	0,84	
	De 3 a 4 salarios	2,23	0,83	

\*\*Nivel de significación  $p < 0,01$

Se encuentra diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) en esta muestra de estudiantes. De acuerdo con la prueba Scheffé, los estudiantes de enseñanza fundamental cuya familia recibe menos de un salario mínimo, presentan una media más alta en el segundo factor (afrontamiento evasivo).

### 6.3.4.5. Asociación entre las estrategias de afrontamiento y salud mental

En la tabla 56 se incluyen las asociaciones entre los factores del cuestionario de las estrategias de afrontamiento y las variables relacionadas con la salud mental (bienestar psicológico, sentimientos depresivos) y el estrés percibido. En la tabla 57 se incluyen las asociaciones entre las estrategias de afrontamiento y las variables de los recursos psicosociológico (autoestima, apoyos social percibido y apoyo social comunitario).

Tabla 56. Correlaciones entre los factores de las estrategias de afrontamiento y las variables relacionadas con el bienestar psicológico.

Factores	Correlación	Bienestar Psicológico	Sent. depresivo	Estrés percibido Factor I	Estrés percibido Factor II
Afrontamiento directivo (problemas con los amigos)	Pearson	.413**	-.481**	.433**	-.453**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000
Afrontamiento evasivo (problemas con los amigos)	Pearson	-.508**	.556**	-.472**	.462**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.001	.000
Afrontamiento directivo (problemas con la familia)	Pearson	.367**	-.557**	.553**	-.101*
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.005
Afrontamiento evasivo (problemas con la familia)	Pearson	-.468**	.554**	-.412**	.630**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000
Afrontamiento directivo (problemas con la escuela)	Pearson	.339**	-.554**	.493**	.157*
	Sig. (bilateral)	.000	.001	.000	.005
Afrontamiento evasivo (problemas con la escuela)	Pearson	-.413**	.624**	-.490**	.164*
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.003
Afrontamiento directivo (problemas con la salud)	Pearson	.417**	-.597**	.529**	-.108*
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.005
Afrontamiento evasivo (problemas con la salud)	Pearson	-.417**	.591**	-.487**	.173*
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.002
Afrontamiento directivo (problemas con la vida)	Pearson	.353**	-.592**	.518**	-.209**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000
Afrontamiento evasivo (problemas con la vida)	Pearson	-.402**	.650**	-.558**	.171**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.003

\*\* La correlación es significativa al nivel  $p < .001$  y \*  $p < .005$

Como se puede observar en la tabla 56, se encuentran correlaciones significativas ( $p < .001$ ) entre los factores de afrontamiento y las variables relacionadas con la salud mental. Destacando las relaciones entre los factores de las estrategias de afrontamiento con las variables bienestar psicológico, sentimientos depresivos y estrés percibido. Por lo tanto, encontrarse una asociación negativa entre las estrategias de afrontamiento evasivo con el bienestar psicológico, es decir, cuanto más los jóvenes usan este tipo de estrategia de afrontamiento menor el nivel de bienestar psicológico. En el polo opuesto, se observa una asociación positiva entre las estrategias de afrontamiento evasivo con los sentimientos depresivos, así, cuanto mayor las medias en este tipo de estrategia de afrontamiento, mayor será también las medias en los sentimientos depresivos. Véase figura 14.

Resultados similares encontramos con los factores del estrés percibido. Es decir, una asociación negativa entre las estrategias de afrontamiento evasivo con el primer factor del estrés percibido (sentimiento de control) y una asociación positiva con el segundo factor (ausencia de control). Por lo tanto, cuanto mayores las medias en las estrategias de afrontamiento evasivo menor sentimiento de control en las situaciones de estrés percibido. Así como, cuanto mayor este tipo de afrontamiento (evasivo) mayor el sentimiento de ausencia de control en las situaciones estresantes. Y, viceversa con relación a las estrategias de afrontamiento directivas, es decir, cuanto mayores las medias en esta variable mayor sentimiento de control por parte de los jóvenes en las percepciones del estrés (asociación positiva).

Tabla 57. Correlaciones entre los factores de las estrategias de afrontamiento y los recursos psicosociales (autoestima, apoyo social percibido y apoyo social comunitario).

Factores	Correlación	Autoest.	Autoest	Apoyo	Apoyo	Apoyo
		Factor I	Factor II	social percibido Factor I	social percibido Factor II	social comunit. Factor I
Afrontamiento directivo (problemas con los amigos)	Pearson	.652**	-.480**	.478**	.322**	.554**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Afrontamiento evasivo (problemas con los amigos)	Pearson	-.615**	.507**	-.442**	-.296**	-.605**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Afrontamiento directivo (problemas con la familia)	Pearson	.558**	-.586**	.501**	.290**	.616**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Afrontamiento evasivo (problemas con la familia)	Pearson	-.603**	.531**	-.484**	-.290**	-.559**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Afrontamiento directivo (problemas con la escuela)	Pearson	.436**	-.525**	.479**	.282**	.474**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Afrontamiento evasivo (problemas con la escuela)	Pearson	-.558**	.587**	-.547**	-.283**	-.549**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Afrontamiento directivo (problemas con la salud)	Pearson	.560**	-.574**	.584**	.269**	.575**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Afrontamiento evasivo (problemas con la salud)	Pearson	-.538**	.587**	-.479**	-.251**	-.516**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Afrontamiento directivo (problemas con la vida)	Pearson	.471**	-.535**	.386**	.204**	.419**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
Afrontamiento evasivo (problemas con la vida)	Pearson	-.573**	.585**	-.466**	-.265**	-.543**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000

\*\* La correlación es significativa al nivel  $p < .001$  y \*al nivel  $p < .005$  (Bilateral)

Se encuentran asociaciones significativas entre los factores de las estrategias de afrontamiento y las variables relacionadas con los recursos psicosociales (autoestima, apoyo social percibido y apoyo social comunitario). Como se puede observar en la tabla 57, se encuentra una asociación positiva entre las estrategias de afrontamiento directivo con la autoestima positiva (factor I) y una asociación negativa entre las estrategias de afrontamiento directivas con la autoestima negativa (factor II). También se percibe una asociación positiva entre las estrategias de afrontamiento evasivo con la autoestima negativa (factor II), así, como una asociación negativa entre las estrategias de

afrontamiento evasivas con la autoestima positiva. En este sentido, los estudiantes de esta muestra que presentaban mayores puntuaciones medias en el tipo de afrontamiento evasivo mayores era también sus medias en la autoestima negativa, ya los que presentan mayores puntuaciones medias en las estrategias de afrontamiento directivas mayores eran las medias en la autoestima positiva.

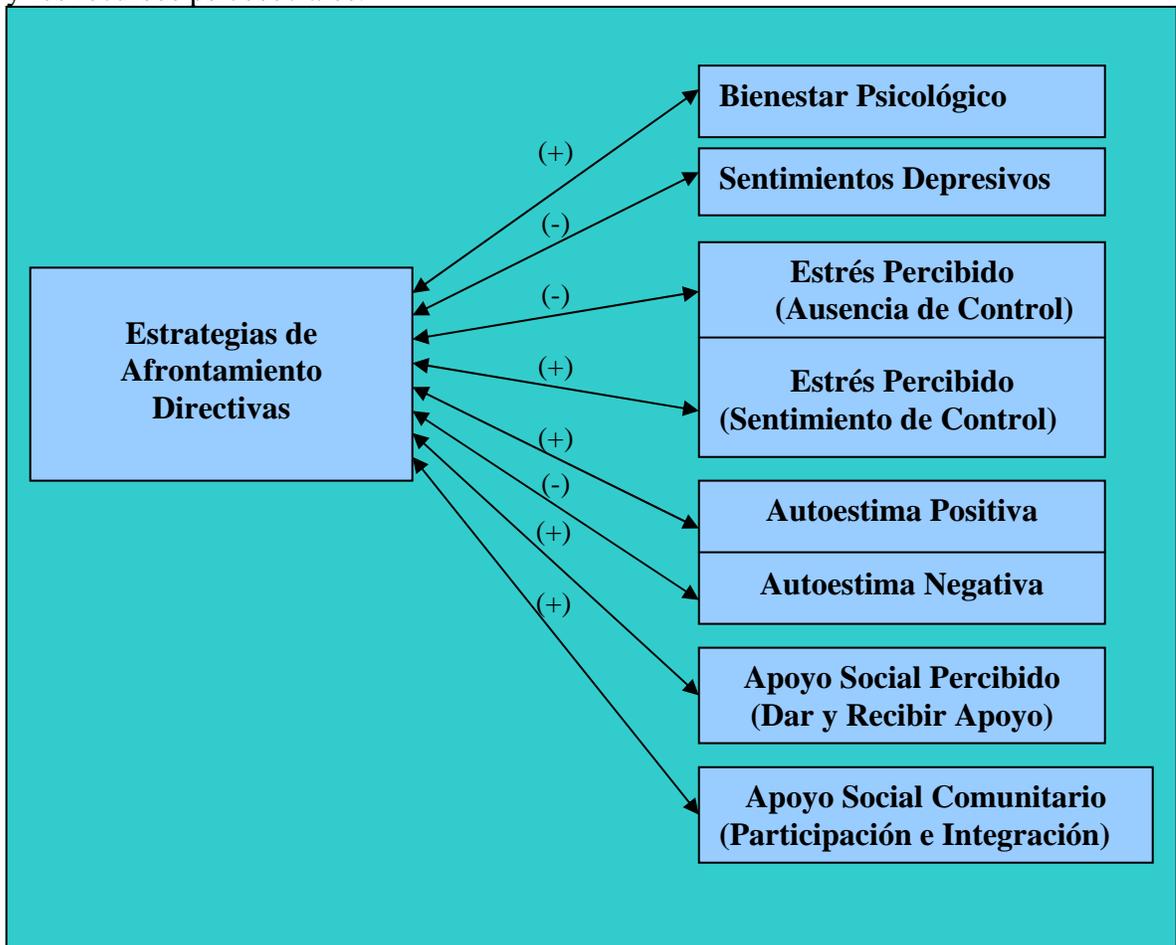
Con relación a el apoyo social percibido, se puede constatar una asociación positiva entre esta variable y las estrategias de afrontamiento directivo. Así, como una asociación negativa entre el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento evasivas. Por lo tanto, cuanto mayores las puntuaciones medias en las estrategias de afrontamiento directivo, mayores también se notaba la puntuación en la percepción de los estudiantes en que podrían percibir apoyo social. Mientras que las mayores puntuaciones en las medias en las estrategias evasivas, menores las puntuaciones en el apoyo social percibido.

En esta misma línea, se encuentran los resultados referentes a el apoyo social comunitario (participación e integración social en la comunidad) de los alumnos de esta muestra. Observarse una asociación positiva entre el apoyo social comunitario y las estrategias de afrontamiento, es decir, cuanto mayores las medias en la participación e integración en la comunidad por los jóvenes mayores las puntuaciones en las estrategias de afrontamiento directivas. También se observa una asociación negativa entre el apoyo social comunitario con la estrategia de afrontamiento evasivas, por lo tanto, cuanto mayores las puntuaciones medias en el tipo de afrontamiento evasivo menores las

puntuaciones en la media del apoyo social comunitario (participación e integración en la comunidad).

En la figura 15, puede observarse la representación de la existencia de la asociación entre las estrategias de afrontamiento directivas con la salud mental (bienestar psicológico), la autoestima, el apoyo social percibido y el apoyo social comunitario.

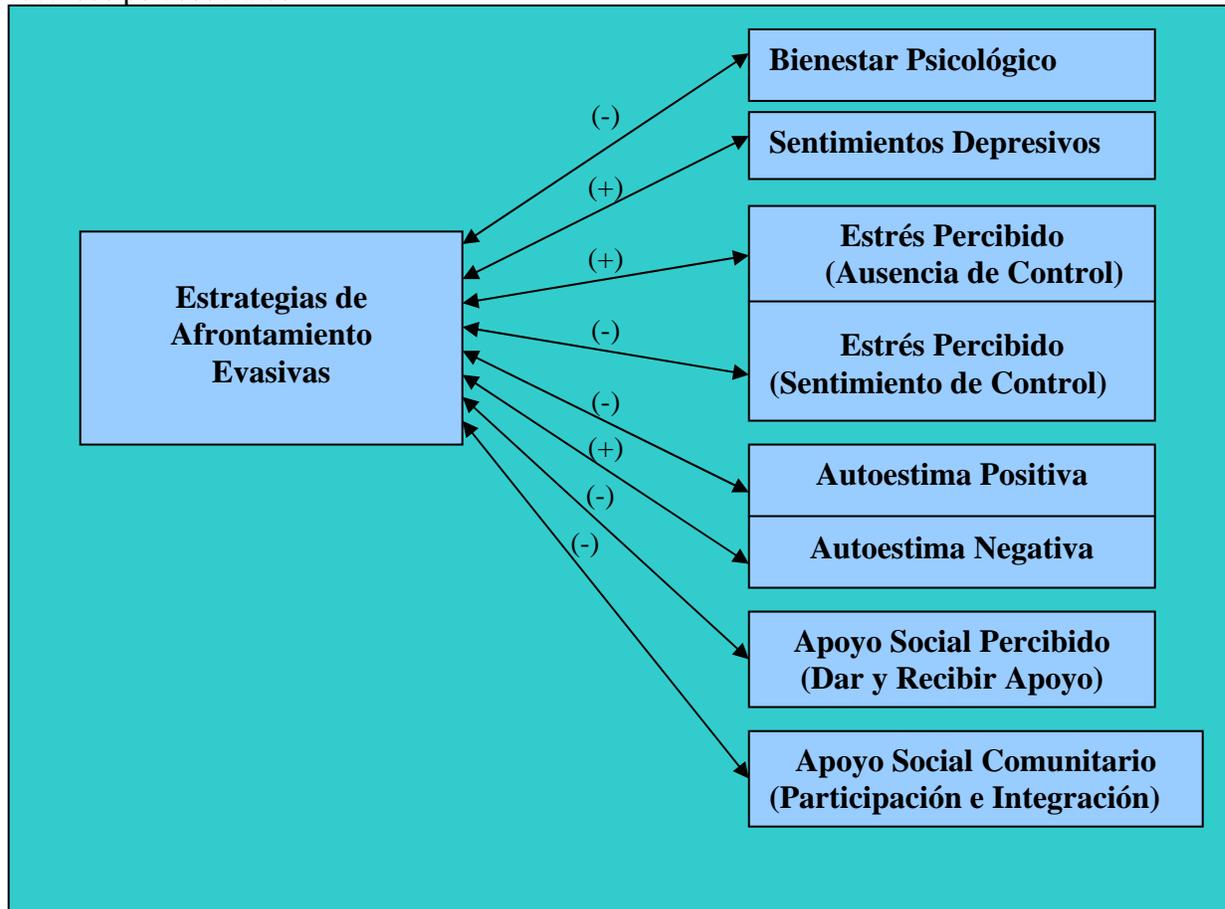
Figura 15. Asociación entre las estrategias de afrontamiento directivas, la salud mental y los recursos psicosociales.



En las figuras 15 y 16, representamos gráficamente lo que hemos comentado antes sobre la asociación entre las estrategias de afrontamiento, la salud mental (bienestar psicológico y

sentimientos depresivos), el estrés percibido, la autoestima, el apoyo social percibido y el apoyo social comunitario. Como podemos observar en la figura 15, la representación se refiere a las asociaciones entre las estrategias de afrontamiento directivas, en que observamos que esta variable está asociada positivamente con el bienestar psicológico, el estrés percibido (sentimiento de control), la autoestima positiva y con el apoyo social percibido (dar y recibir apoyo) y con el apoyo social comunitario (participación e integración en la comunidad). También podemos observar una asociación negativa entre las estrategias de afrontamiento directivas con los sentimientos depresivos, el estrés percibido (ausencia de control) y la autoestima negativa. Por lo tanto cuando mayores las puntuaciones en las estrategias de afrontamiento directivas menores las puntuaciones medias en el estrés percibido (ausencia de control), en la autoestima negativa y consecuentemente en los sentimientos depresivos. Mientras que, cuando mayores las puntuaciones medias en las estrategias de afrontamiento mayores también las puntuaciones en el estrés percibido (sentimiento de control), en la autoestima positiva, en el apoyo social percibido y en el apoyo social comunitario y desde luego, una asociación positiva con el bienestar psicológico.

Figura 16. Asociación entre las estrategias de afrontamiento evasivas, la salud mental y los recursos psicosociales.



Por otro lado, en la representación de la figura 16, observamos las asociaciones completamente al contrario con relación a las estrategias de afrontamiento evasivas con la salud mental, el estrés percibido y las variables relacionadas con los recursos psicosociales. En este sentido, observamos una asociación positiva entre las estrategias de afrontamiento evasivas con los sentimientos depresivos, el estrés percibido (ausencia de control) y con la autoestima negativa. En esta misma línea, observamos una asociación negativa entre las estrategias de afrontamiento evasivas con el bienestar psicológico, el estrés percibido (sentimiento de control), la autoestima positiva, con el apoyo social percibido y el apoyo social comunitario. Por lo tanto, cuando mayores las puntuaciones en las estrategias de

afrontamiento evasivas mayores también las puntuaciones en los sentimientos depresivos, el estrés percibido (ausencia de control) y en la autoestima negativa. Así como, menores puntuaciones en el sentimiento de control (percepción de estrés), en la autoestima positiva, en el apoyo social percibido, en la participación y integración en la comunidad (apoyo social comunitario) y consecuentemente en el bienestar psicológico.

Los resultados de este trabajo apuntan que los jóvenes de esta muestra tienden a percibir menos apoyo social, participan menos en las actividades sociales de su barrio y suelen, ante situaciones problemáticas con (los amigos, la familia, la escuela, la salud y con la vida) utilizar estrategias de afrontamiento evasivas, es decir intentan normalmente “huir de los problemas”, si es que pueden. Pues ante las situaciones que viven de estrés en su medio social, son prácticamente “devorados” por estos acontecimientos vitales estresantes, de forma que para huir es casi necesario entrar pasar por otra situación estresante, como por ejemplo, dejar su hogar familiar o inmigrar.

Estos resultados corroboran con los encontrados por los autores Compas, Orosan y Grant (1993); McDonald y Mickinnery (1994); Planherel y Bolognini (1995); Dell’Aglío y Hutz (2002) y Hamid y col. (2003), en que plantean como distintas estrategias de afrontamiento utilizadas por los jóvenes pueden constituir o no un elemento mediador en la relación con la salud mental de los jóvenes. De esta forma, algunas estrategias de afrontamiento parecen ser más positivas para el bienestar psicológico que otras, específicamente en el caso de nuestra muestra, en que las estrategias de enfrentamiento directivas están más asociadas con la salud mental, ya que también está asociadas con variables como la autoestima

positiva, el sentimiento de control, el apoyo social percibido y la participación e integración en la comunidad.

### **6.3.4.6. Discusión de los resultados obtenidos para las estrategias de afrontamiento**

Con el objetivo general de analizar las asociaciones entre las estrategias de afrontamiento con la salud mental (bienestar psicológico y sentimientos depresivos), el estrés percibido y con los recursos psicosociales (autoestima, apoyo social percibido y apoyo social comunitario) de un grupo de jóvenes estudiantes de la enseñanza fundamental en situación de riesgo, cuya análisis a partir de las estrategias propuestas por Góngora y Reys sobre la escala de afrontamiento a los problemas con los amigos, la familia, la escuela, con la salud y con la vida, presentaban dos dimensiones: Afrontamiento directivo y afrontamiento evasivo, hemos constatado que a través de los análisis estadísticos descriptivos, se puede observar que las puntuaciones medias más elevadas relacionados a los problemas (amigos, familia, escuela, salud y vida) se encontraban en las estrategias de afrontamiento evasivo.

En este sentido, comparando las medias obtenidas en las estrategias de afrontamiento en función de los datos sociodemográficos (género, edad, curso e ingresos económicos), fue posible comprobar la hipótesis referente a este apartado, es decir, encontramos diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento en función del género, de la edad, del curso y de los ingresos económicos.

Por lo tanto, como ya hemos dicho, con relación al género y a la edad de los jóvenes de esta muestra, se encontraron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre los chicos y las chicas en

función del tipo de estrategias utilizadas para afrontar los problemas con relación a los amigos, no obstante con relación a los demás problemas (familia, escuela, salud y vida) los jóvenes suelen afrontarlos de forma evasiva, independientemente del sexo. Se puede observar que las chicas tienden a utilizar más las estrategias evasivas que los chicos de esta muestra. Con relación a la edad, también se encuentran diferencias significativas, ( $p < 0,01$ ) a mayor edad estos jóvenes tienden a disminuir la actitud de afrontar los problemas de forma directa. Una de las posibles razones es que al estar en situación de pobreza, se ven obligados de una cierta manera a la sumisión, y se todavía se le añade la historia del fracaso escolar en la vida de estos jóvenes, quitándole aun posibilidades de que puedan afrontar de forma más directiva a sus problemas, más propensos se quedan estos a la indefensión en los acontecimientos vitales estresantes. Este resultado podemos observarlo en las tablas 44 y 45 cuando señalan que las estrategias de afrontamiento presentadas en este estudio se relacionan directamente con los ingresos económicos y el nivel educativo (posición socioeconómica y curso académico). Es decir, se encuentran diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre estas variables y las estrategias de afrontamiento. Observamos que los estudiantes con nivel educacional más bajo (cuarto curso de la enseñanza fundamental) cuya familia presenta menores ingresos económicos reaccionan ante los problemas con el afrontamiento evasivo. Parece que la disponibilidad de mayores recursos, fundamentalmente económicos, ofrece la posibilidad de afrontar de forma directa determinadas situaciones estresantes, o al menos pone a disposición del joven oportunidades para distanciarse del problema. Sin embargo, también se constata que el nivel educacional (curso) influye en este contexto, puesto que se perciben diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) en función del curso. Es probable que la existencia de una situación educacional favorezca que los jóvenes encaren las situaciones negativas utilizando la

reevaluación positiva (afrentamiento directivo), en que las situaciones estresantes son afrontadas como un medio de crecimiento personal. De esta forma, tanto el género como la edad, serán de cierta forma influenciado por estas dos últimas variables (nivel educacional e ingresos económicos), es decir, con estos resultados podríamos pensar que cuando mayor el curso (octavo) y mayores los ingresos económicos, mayor se percibirá diferencias en las medias de los chicos y las chicas entre 15 y 18 años.

De acuerdo con los resultados obtenidos, como hemos observado antes, se encuentran correlaciones significativas ( $p < .001$ ) entre los factores de afrontamiento y las variables relacionadas con la salud mental (bienestar psicológico y sentimientos depresivos). Por tanto, se encuentra una asociación positiva entre las estrategias de afrontamiento directivas con el bienestar psicológico, es decir, cuanto más presentan este tipo de estrategia de afrontamiento mayor el nivel de salud mental. En el polo opuesto, se observa una asociación negativa entre las estrategias de afrontamiento directivas con los sentimientos depresivos; así, cuanto mayores son las medias en este tipo de estrategia de afrontamiento, menor serán también las medias en los sentimientos depresivos. Resultados similares se puede observar entre las estrategias de afrontamiento directivo con el segundo factor del estrés percibido (ausencia de control), por tanto, se ve una asociación negativa entre estas variables.

Con relación a las estrategias de afrontamiento evasivas, observamos una asociación negativa de esta variable con el bienestar psicológico y una asociación positiva con los sentimientos depresivos, así, cuando mayores son las medias en este tipo de estrategia de afrontamiento mayores las medias en los sentimientos depresivos. En esta misma línea,

encontramos las asociaciones positivas entre las estrategias de afrontamiento evasivas con el estrés percibido (ausencia de control) y con la autoestima negativa.

De esta forma se confirman las tres primeras hipótesis propuestas para este apartado (ver capítulo cinco). Es decir, las dos formas de afrontamiento presentadas en este trabajo (directiva y evasiva) se considerarán inicialmente como estrechamente relacionados con la salud mental (bienestar psicológico y sentimientos depresivos) y con el estrés percibido en los jóvenes estudiantes de esta muestra, de esta forma, estas estrategias parecen indicar que el afrontamiento evasivo, podría asociarse como un factor de “riesgo” y el afrontamiento directivo, como factor de “protección”. Debemos destacar también que los jóvenes de esta muestra que presenta una alta frecuencia en los acontecimientos económicos en la familia, interpersonales (como incrementos de los conflictos en la familia y en la escuela y dificultades graves en los estudios) y acontecimientos sobre la sexualidad (contraído de alguna enfermedad sexual, embarazo no deseado) son justamente los jóvenes que presentan mayor puntuación en las estrategias de afrontamiento evasivo. En este sentido, los resultados parecen indicar que las estrategias de afrontamiento evasivo en las situaciones de estrés tienen un efecto negativo en los niveles de bienestar psicológico de los jóvenes entrevistados. Es decir, tienden a indicar que cuando los jóvenes evitan los problemas que se presentan en su vida utilizan una estrategia nociva de adaptación. En este sentido, la evitación puede considerarse una estrategia de afrontamiento centrada en las emociones, dado que implica un intento por regular las consecuencias emocionales de una relación estresante con el ambiente.

En el caso del afrontamiento directivo encaminado a resolver activamente el problema, como una reconstrucción cognitiva del problema con el objetivo de mirar el lado positivo de la situación, es decir, son los esfuerzos del joven para crear un significado positivo de la situación. Por lo tanto, se puede definir como un conjunto de acciones directas para alterar la situación estresante, presentando un efecto positivo sobre los niveles del bienestar psicológico de los jóvenes. En este sentido, cabe considerarlo como una condición protectora del deterioro psicológico y posiblemente de conductas de riesgo. Estos resultados coinciden con los encontrados en otros trabajos sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y salud mental (Rollin y col., 1999 y Seoane, 2003) que destacan el papel del afrontamiento directivo como una condición que aumenta la probabilidad de comportamientos con menos riesgo en el desarrollo de los jóvenes.

Así, hemos observado como las dos formas de afrontamiento (directivo y evasivo) muestran una pauta de relación directa con el bienestar psicológico de los estudiantes, pero su relación también puede ser indirecta. Así, por ejemplo, podemos observar claramente la asociación entre las estrategias de afrontamiento directivas y la autoestima. Ante situaciones estresantes, los jóvenes con la autoestima negativa suelen percibir la situación como más estresante y se consideran con menor capacidad de afrontarla. Los jóvenes que presentan una autoestima positiva tienden a percibir una mayor disposición del apoyo social, llevándolos a participar en más actividades de grupo de su comunidad, lo que les anima a hacer frente a las situaciones estresantes (ver figura 11), es decir, los jóvenes con la autoestima positiva perciben menos estresores y hacen un mayor uso de la búsqueda de apoyo social facilitando el afrontamiento de sus problemas de forma directa (constatando las hipótesis 4,5 y 6 referidas en el apartado correspondiente). Estos resultados corroboran

los encontrados en las investigaciones de Compas, Orosan y Grant (1993); McDonald y Mickinnery (1994) y Planherel y Bolognini (1995).

#### **6.4. Análisis de la asociación entre las variables**

Fueron utilizadas regresiones jerárquicas para determinar se la adición de la variables sociodemográficas y de los estresores y recursos psicosociales influyen en la explicación de las diferencias en la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo). Inicialmente fueron examinadas las características de las distribuciones para determinar la viabilidad de la ejecución de los análisis de regresión. Así, según los criterios propuestos por Tabachnick y Fedell (1996) para estos tipos de análisis, fue observada la razón entre el número de sujetos y el número de variables independientes, fueron retirados los casos extremos (outliers), fue verificada la existencia de multicolinealidad entre las distribuciones, así como la presencia de homocedasticidad.

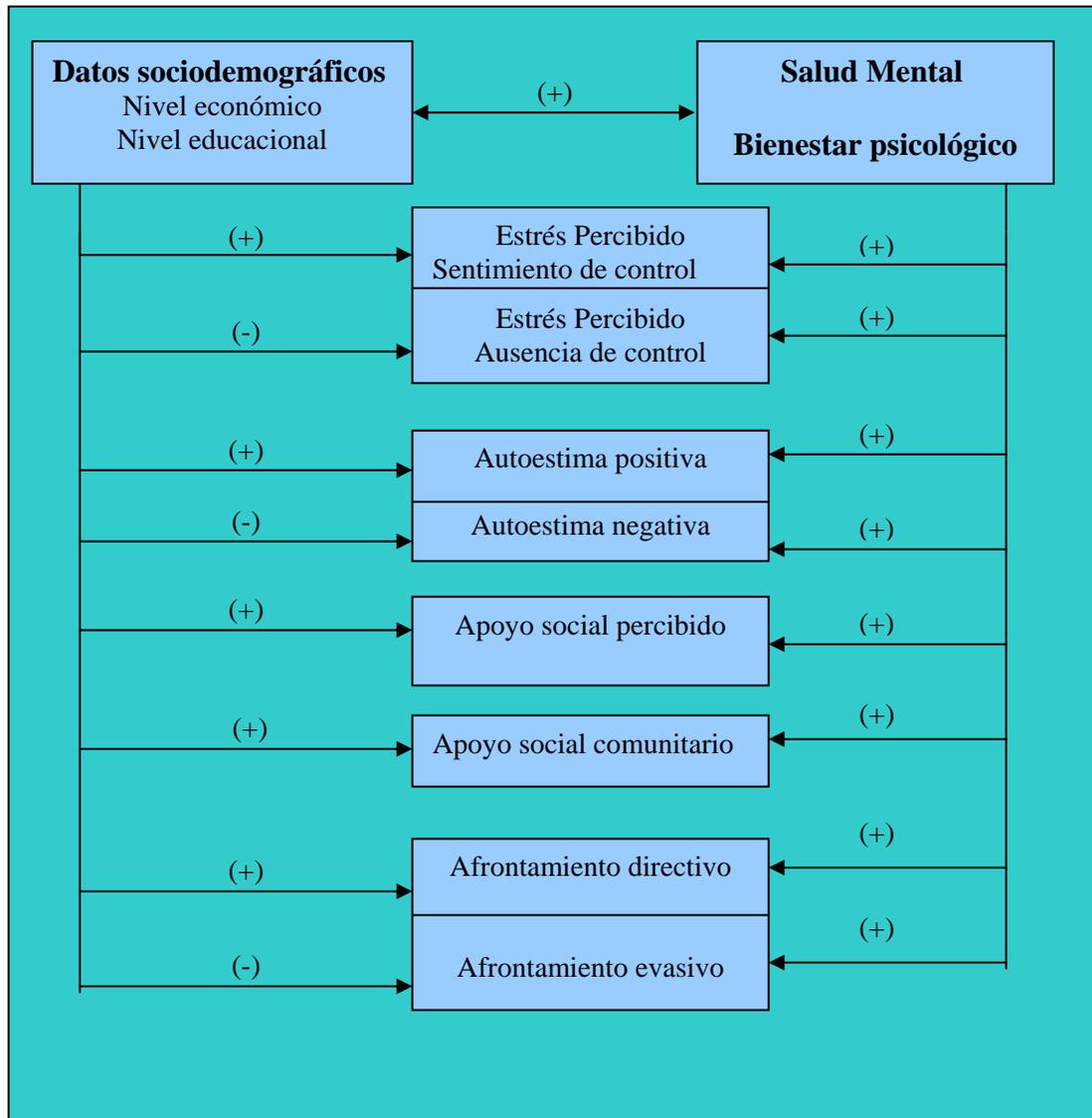
De esta forma, fue obtenida la regresión para la puntuación de la salud mental, donde en la primera ecuación el bienestar psicológico  $R^2 = 0,763$ . (variabilidad explicada en el modelo) está asociado con los estresores (estrés percibido: sentimiento de control y ausencia de control), los recursos psicosociales (autoestima positiva, autoestima negativa, apoyo social percibido, participación e integración en la comunidad y las estrategias de afrontamiento directivas y evasivas) y los datos sociodemográficos (género, edad, nivel educacional y nivel económico). Ya en la segunda ecuación  $R^2 = 0,791$ . (variabilidad explicada en el modelo), observamos la relación de los estresores, recursos psicosociales y los datos sociodemográficos citados anteriormente asociados con los sentimientos depresivos.

Por lo tanto, de acuerdo con estas ecuaciones, podemos observar en las figuras 17 y 18 una asociación entre los datos sociodemográficos (género, edad, nivel económico, nivel educacional) y salud mental que especifica dos niveles de recursos. En el primer nivel se relacionan con los factores sociales y ambientales, especificados a través de los recursos estresores psicosociales, producto de la posición socioeconómica de estos jóvenes. El segundo nivel recoge los recursos psicosociales (autoestima, apoyo social percibido, apoyo social comunitario y las estrategias de afrontamiento) a través de los cuales dichos factores se asocian con la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo) de los jóvenes estudiantes de la muestra, tal como sugiere la extensa literatura existente sobre el tema. En esta misma línea, los resultados indican que los estudiantes de esta muestra que perciben menos apoyo social asociado a una autoestima negativa tienden a percibir más estresores ante de los acontecimientos vitales estresantes. Estos estudiantes tampoco participan ni se integran en las actividades de su barrio, además, son los jóvenes que suelen, ante las situaciones problemas (con los amigos, la familia, la escuela, la salud y en la vida), utilizar la estrategia de afrontamiento evasivo, presentando de esta forma mayor deterioro psicológico. Por lo tanto, los resultados parecen constatar que las distintas estrategias de afrontamiento utilizadas por los jóvenes pueden constituir un elemento mediador en la relación entre las estrategias de afrontamiento y la salud mental.

De esta forma, cabe pensar que los resultados indican que el ambiente social tiene una influencia etiológica en el desarrollo del bienestar psicológico. Es decir, los estudiantes de la muestra que cursaban el octavo curso cuyas familias presentan mayores ingresos económicos, obtenían puntuaciones significativamente superiores en salud mental, mientras que los jóvenes con mayor número de cursos repetidos, y menos ingresos económicos

familiares obtenían puntuaciones menores en salud mental, además, percibían menos apoyo social comunitario y tenían mayores puntuaciones en la autoestima negativa.

Figura 17. Regresión múltiple entre la salud mental (bienestar psicológico), los datos socio-demográficos (nivel educacional y económico), estrés percibido y los recursos psicosociales.

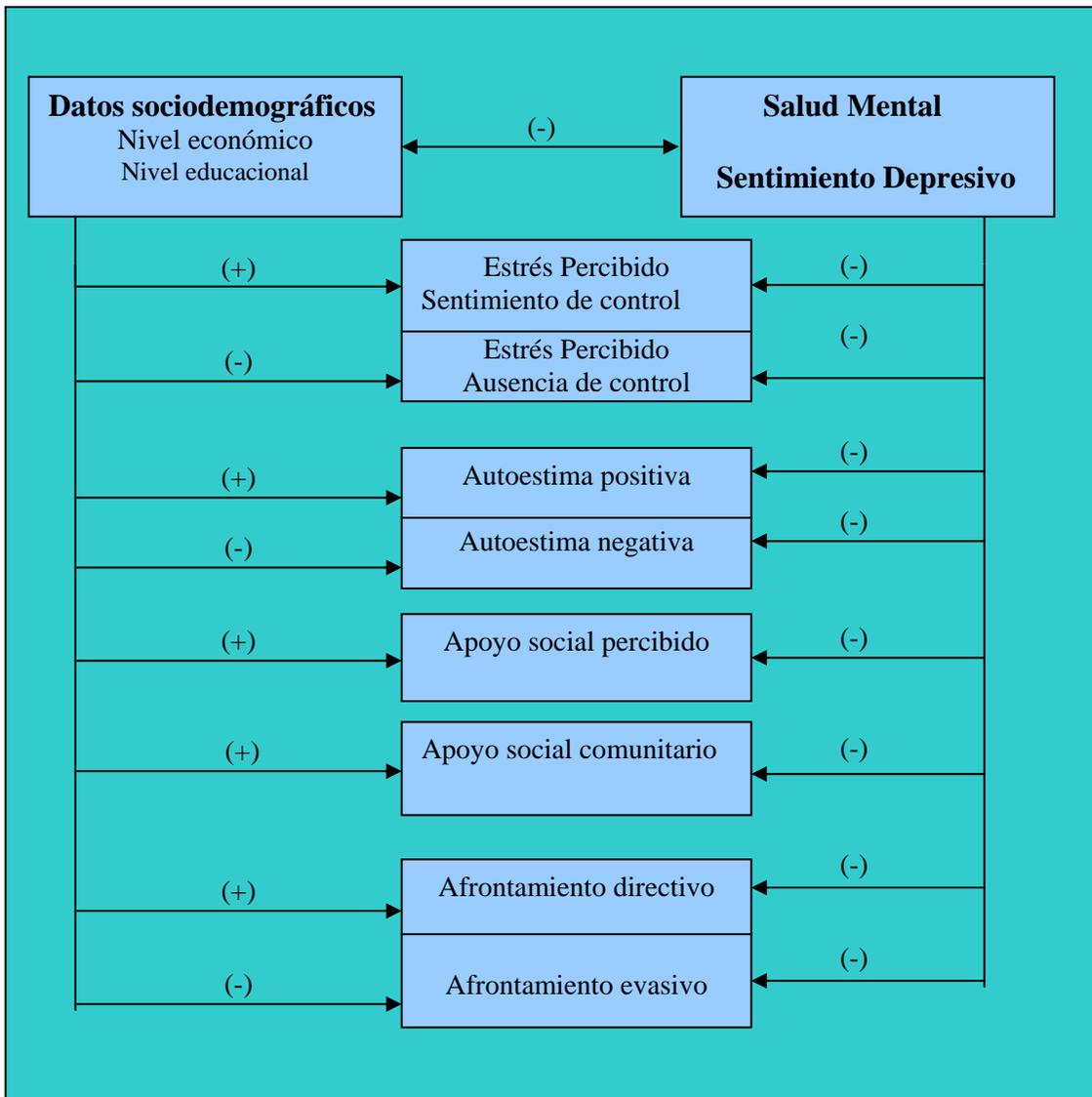


**Coefficientes de la Escala Bienestar Psicológico** = 4,007 + 0,189 nivel educacional + 0,151 nivel económico + 142 estrés percibido (sentimiento de control) + 0,140 estrés percibido (ausencia de control) - 0,091 autoestima positiva + 0,065 autoestima negativa + 0,106 apoyo social percibido + 0,068 participación e integración en la comunidad + 0,069 estrategia de afrontamiento directiva - 0,067 estrategias de afrontamiento evasiva.

Nivel de significación  $p < 0,01$

$R^2 = 0,763$ . (Variabilidad explicada en el modelo).

Figura 18. Regresión múltiple entre la salud mental (sentimiento depresivo), los datos socio-demográficos (nivel educacional y económico), estrés percibido y los recursos psicosociales.



**Coefficientes de la Escala Sentimiento Depresivo** = 1,446 + 0,162 nivel económico + 0,160 nivel educacional + 0,156 estrés percibido (sentimiento de control) - 0,142 estrés percibido (ausencia de control) + 0,096 autoestima positiva - 0,090 autoestima negativa + 0,104 apoyo social percibido + 0,084 participación e integración en la comunidad + 0,079 estrategia de afrontamiento directiva - 0,062 estrategias de afrontamiento evasiva.

Nivel de significación  $p < 0,01$

$R^2 = 0,791$ . (Variabilidad explicada en el modelo).

## **CONCLUSIONES**

## **CAPITULO 7: CONCLUSIONES**

Esta investigación ha pretendido avanzar en el conocimiento de los recursos psicosociales que influyen en la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo) y como éstas asociaciones influyen en las condiciones que aumentan o disminuyen la probabilidad de conductas de riesgo en los jóvenes. Estos conocimientos resultan de gran relevancia para el diseño de intervenciones eficaces en las poblaciones de jóvenes en situación de riesgo.

Por lo tanto, el marco conceptual del que partimos para llevar a cabo la interpretación de nuestros resultados referentes a el bienestar psicológico es resultado de la integración de perspectivas que consideramos adecuadas para entender el significado de la salud mental, así, inicialmente, los resultados referentes a **la salud mental (bienestar psicológico y sentimientos depresivos)** en los jóvenes estudiantes de la muestra de este estudio, serán analizados de acuerdo con el modelo vitamínico de los determinantes ambientales de la salud mental planteada por Warr (1987/2002).

El modelo vitamínico, ha sido descrito en el capítulo dos de este trabajo, de forma que nos limitaremos a resumir sus planteamientos principales y relacionarlos con algunos de nuestros resultados. Warr sugiere en su modelo que las influencias ambientales han de evaluarse en conjunción con las diferencias individuales en los aspectos cognitivos (evaluación y construcción de la información ambiental) y conductuales. Así, destaca tres aspectos principales en su modelo: el primero se refiere a la identificación de los determinantes ambientales de la salud mental, y los define como un modelo de interacción no lineal; el segundo aspecto hace referencia a la descripción del proceso mediante el cual

estos factores actúan sobre la salud mental, planteado como un modelo “vitamínico”, es decir, el autor, hace una analogía acerca de la influencia de las vitaminas sobre la salud mental, como las mismas reaccionan en el organismo. Ya en el tercer aspecto, el autor reconoce la interacción ambiente-individuo, en la cual enfatiza la capacidad de acción por parte del sujeto en su ambiente. Así, plantea la existencia de nueve categorías de factores que determinan el nivel de bienestar psicológico individual en cualquier medio: oportunidad de control sobre el medio, oportunidad para la utilización y desarrollo de conocimientos y capacidades personales, existencias de metas externamente generadas en el medio, variedad ambiental, claridad ambiental, disponibilidad económica, seguridad física, oportunidad para el desarrollo de las relaciones interpersonales y posición social valorada. Así, este modelo vitamínico, al permitir la comparación de diferentes contextos en función del grado de que dispongan de los nueve factores considerados, se muestra útil a la hora de interpretar los cambios en la salud mental como consecuencias de los diferentes medios sociales.

En este sentido, de acuerdo con nuestra muestra, podemos observar un deterioro psicológico mediante una disminución del nivel de las características del ambiente, como plantea el modelo vitamínico. Es decir, analizando la realidad social de esta muestra de jóvenes, se puede observar que los cinco primeros factores planteados por Warr (oportunidad de control sobre el medio, oportunidad para la utilización y desarrollo de conocimientos y capacidades personales, existencias de metas externamente generadas en el medio, variedad ambiental y claridad ambiental) son prácticamente inexistentes en la vida de estos jóvenes. En esta línea, Warr plantea que si ocurre una disminución de estas variables o “vitaminas” en la vida de los jóvenes, las modificaciones en las condiciones del

medio serán experimentadas como problemáticas para estos, y la mayor parte de las veces, percibirán el ambiente como una amenaza contra su persona, aumentándose los niveles de estrés percibido y consecuentemente deteriorando su salud mental.

Por lo tanto, de acuerdo con el modelo vitamínico, la oportunidad para la utilización y desarrollo de conocimientos y capacidades personales, disminuye claramente como consecuencia de esta carencia de “vitaminas”. La variedad ambiental será también menor, al desaparecer la posibilidad de un ambiente que le propicie motivación, de esta forma, estos jóvenes no consiguen establecer una contraposición entre los ambientes de la familia, de la escuela y del ocio.

Así pues, una vez comprometida la variedad ambiental, consecuentemente la claridad ambiental también se verá afectada en la vida de estos jóvenes, limitando el desarrollo de la conexión entre los microsistemas en la vida de estos jóvenes. El fracaso escolar, sería un ejemplo de esta limitación, ya que el ambiente que favorece el fracaso escolar o esta sensación de fracaso, se caracteriza por una cierta incertidumbre, consecuentemente reduciendo las oportunidades de control sobre el medio, así como, las secuencias organizadas de acción en la consecución de metas que facilite que los jóvenes conozcan su medio, desarrollando las posibilidades de tener control sobre el mismo. En este sentido, considerando estas características del entorno, la disminución de la salud mental en esta población con historia de fracaso escolar, podría ser explicada en términos de una disminución del nivel de estos factores ambientales.

Con relación a los cuatros últimos factores caracterizados por Warr (disponibilidad económica, seguridad física, oportunidad para el desarrollo de las relaciones interpersonales y posición social valorada), también se observa que de acuerdo con las condiciones en que viven los jóvenes de nuestra muestra, buena parte de estos no presentan estos factores. Para este autor, estos factores son como la vitamina C, donde el organismo extrae lo necesario y el exceso es eliminado de forma que no suponga una amenaza para la salud. Por ejemplo, el exceso de disponibilidad económica no significa un peligro para la salud mental, sin embargo, su falta, (así como la vitamina C para el organismo), afectará negativamente el bienestar psicológico.

Por lo tanto, el modelo planteado por Warr otorga gran importancia al control ambiental y en gran medida el resto de los elementos tienen un impacto sobre la salud mental a través de sus relaciones con dicho factor. En este sentido, partiendo de este marco conceptual, el deterioro emocional de los jóvenes de nuestra muestra con historia de fracaso escolar, también debería ser interpretado como el resultado de una disminución de las oportunidades de control, de las oportunidades para usar las capacidades personales y de la claridad y variedad ambiental. Los restantes factores servirían apenas para explicar este proceso.

Desde luego, cuando observamos la relación entre el nivel educacional (fracaso escolar) e ingresos económicos de los estudiantes de este trabajo, el modelo vitamínico presenta una explicación con menos problemas, ya que el bienestar psicológico experimentado por los jóvenes que se encuentran cursando el último curso (octavo curso) de enseñanza fundamental, puede ser explicado en función de un aumento en la mayoría de las características ambientales. Así, si los familiares presentan más recursos económicos va a

favorecer mejores medios para que puedan finalizar la enseñanza fundamental, posiblemente esta asociación favorecerá el aumento en la seguridad física de estos jóvenes. En estos términos, la posibilidad para que puedan desarrollar las capacidades y conocimientos personales se amplían, mientras aumentan el nivel educacional (cursos de la enseñanza fundamental), que además favorece la posibilidad para que continúen estudiando, donde pasarían a estudiar los cursos de secundaria, ampliando así, las posibilidades de desarrollar las oportunidades de control sobre el medio, ya que ampliará los contactos sociales sobre el medio. Asimismo, podrá presentar un acceso a una posición valorada, lo que facilitará la construcción de la identidad personal.

No obstante, de acuerdo con la realidad en que viven estos jóvenes, no estamos de acuerdo con el escaso papel que el modelo vitamínico concede a los siguientes factores: disponibilidad económica, seguridad física, oportunidad para el desarrollo de las relaciones interpersonales y posición social valorada. Pues, en el caso de los jóvenes de este estudio que viven en situación de pobreza, casi cerca de la miseria, es evidente que no disponer de recursos económicos constituye la forma extrema de exclusión de estos jóvenes en la sociedad brasileña, de la integración social y del acceso a múltiples bienes, servicios y oportunidades. Es decir, la falta de recursos económicos vivenciados por estos, es uno de los motivos graves por los cuales los jóvenes desarrollan otras formas de exclusión social como el analfabetismo (actualmente, un 30% de la población en la ciudad en que hemos hecho nuestro estudio se encuentran en esta situación de analfabetismo), la ausencia de escolaridad y consecuentemente el fracaso escolar.

Tenemos que recordar que estos jóvenes para sobrevivir son obligados a buscar su comida en la basura, incluso, muchos de los padres de estos consiguen sus ingresos económicos para sostener la familia en este ambiente de la basura.

Como ya hemos comentado antes, vivir esta situación es prácticamente vivir en uno de los aspectos más graves de la exclusión que afecta a esta juventud, pues, automáticamente son jóvenes que se quedan condenados a la invisibilidad, de esta forma pasan a vivir en uno de los sectores demográficos más “marginados” de la sociedad civil brasileña, en que, desgraciadamente, la invisibilidad afecta aun más a la exclusión social de estos jóvenes, ya que a su vez constituye a perpetuar la misma en el ambiente en que viven esta juventud. Creándose un círculo vicioso entre la exclusión social, invisibilidad y marginalización, afectado así, en la posición valorada de estos jóvenes.

Teniendo en cuenta que la posición social valorada en esta comunidad ocupa una posición en la estructura social de la misma, ya que esta tiene efectos sobre la autoestima de estos estudiantes, no estaremos de acuerdo con el modelo vitamínico, donde esta variable recibe también un escaso papel. El hecho de que algunos jóvenes se clasifiquen como estudiantes, del último curso de la enseñanza fundamental (octavo curso), hace que estos se sientan menos estigmatizados, lo que constituye una fuente de identidad y autoestima. Así, el nivel educacional continua todavía siendo una fuente fundamental de estatus de identidad en esta población de jóvenes, el hecho de hablar “soy estudiante” es como decir “estoy haciendo algo por mi, posiblemente podré cambiar mi vida”; en el caso de pensar al contrario, como “he parado de estudiar” o “estoy fracasando en los estudios” es como decir “soy un fracasado, no tengo futuro”. De esta forma, para estos jóvenes conseguir un mayor nivel

educacional supone la posibilidad de adquirir un estatus social propio y una identidad psicosocial, lo que les facilita el proceso para el desarrollo de las relaciones interpersonales, así como la posibilidad de estudiar en institutos profesionales (curso de secundaria), donde posiblemente puedan tener acceso a mínimos factores que no tienen actualmente, tales como: las tres comidas del día y seguridad física. Por lo tanto, podríamos pensar que la disminución de la salud mental observada en este grupo de jóvenes, debe ser considerada también como una respuesta a la carencia de recursos económicos y una posición social valorada, a pesar de la escasa relevancia caracterizada en el contexto del modelo vitamínico.

Es posible que estas limitaciones que encontramos en este modelo a la hora de interpretar nuestros resultados, estén asociadas porque el modelo vitamínico se centra exclusivamente en los cambios cuantitativos de las características ambientales, haciendo menos caso a algunos cambios cualitativos considerados importantes, incluso algunas necesidades provocadas por dichos cambios cualitativos (Garrido, 1992).

En este sentido, como subraya Álvaro (1992:23) sobre las limitaciones de este modelo “La analogía utilizada entre necesidades vitamínicas y demandas del medio presenta algunos problemas. El modelo organicista de Warr, de ser consecuente con sus postulados, debería excluir todos los procesos psicosociales involucrados en las relaciones entre el medio y las personas. Un enfoque derivado de procesos químicos no puede ser trasladado sin más a un contexto de relaciones sociales. Mientras que la necesidad del organismo de vitaminas para su normal funcionamiento es de carácter biológico, las necesidades humanas con respecto a su medio son también de carácter simbólico, para cuya comprensión, tanto en sus aspectos

motivacionales como cognitivos y afectivos, es necesaria una interpretación que tenga en cuenta el contexto cultural e histórico en que se originaron”.

Por lo tanto, con estas observaciones, continuaremos con el análisis de los resultados de esta investigación, teniendo en cuenta, no sólo la referencia del modelo vitamínico, sino también la referencia de otros modelos que plantean la variable como la pobreza, con la misma intensidad que las otras variables, en que las condiciones de estrés sobrepasan las limitaciones humanas. Es tanto que, cuando observamos los resultados referentes a la asociación entre el **estrés percibido** y salud mental, hemos encontrado una asociación entre el estrés percibido con mayores puntuaciones en los sentimientos depresivos y en el deterioro psicológico de los jóvenes de esta muestra. Estos resultados están de cierta manera asociados con el número de acontecimientos vitales estresantes que viven estos jóvenes, principalmente, en el ámbito económico, en los sucesos de pérdida, en los sucesos estresantes interpersonales y en los sucesos vitales relacionados con la sexualidad.

De esta forma, los resultados parecen indicar, que posiblemente son estos jóvenes los que se encuentran más en situación de vulnerabilidad ante su medio. Específicamente, son los jóvenes que presentan mayor factor de riesgo ante problemas como el consumo de drogas, así como mayores riesgos en sucesos relacionados con la sexualidad, como el embarazo indeseado y enfermedades de transmisión sexual.

En este sentido, el modelo vitamínico, presenta sus limitaciones con relación a la muestra presentada en este estudio, ya que las condiciones económicas influyen en mayor intensidad para que estos jóvenes vengam a experimentar tantos acontecimientos vitales

estresantes. Así, recurrimos a otros modelos que apuntan la importancia de esta variable como condición necesaria, a la hora de analizar los resultados. Por lo tanto, haremos uso del modelo de Jessor (1993) y el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979/2002) que dan un énfasis especial a la interacción persona-contexto, dando un gran peso a determinadas situaciones como la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación de los jóvenes que viven en ambientes con estas condiciones.

Jessor y col. (1998) plantean que determinados factores o situaciones pueden comprometer el bienestar psicológico de la juventud, por ser considerados como de riesgo para los jóvenes, así, conceptualizan el factor de riesgo como la situación en la que puede apreciarse cualquier situación o conducta que comprometa los aspectos psicosociales en el desarrollo del joven. Es decir, serían eventos (características individuales o factores ambientales) que aumentan la probabilidad de que se produzca deterioro en la salud mental de los jóvenes. Así, a partir del interés en conocer cuáles eran las variables que influenciaban en el aumento y en la disminución de la probabilidad de una situación de riesgo en los jóvenes, clasifica las siguientes características: biológica/genética, medio social, medio percibido, personalidad y conducta. A continuación, nos adentramos en cada una de estas características, donde concomitantemente las asociaremos con las variables de nuestro trabajo.

Con relación a la primera característica, no podemos negar su influencia, sea para enfermedades físicas o psicológicas. Sin embargo, tanto para Jessor y col. (1998) como para Bronfenbrenner (1979/2002) el desarrollo precoz de estas enfermedades de origen genético, también van a ser influenciadas por las condiciones de vida llevada por el

individuo. Para Jessor, factores como la pobreza, la desigualdad social serían potenciadores de situación de riesgo. En esta misma línea, de acuerdo con el modelo ecológico planteado por Bronfenbrenner, el ambiente va más allá del entorno inmediato, incluyendo entornos más amplios y sus respectivas influencias e interconexiones. Es decir, un entorno es un lugar donde los jóvenes pueden fácilmente interactuar con su medio ambiente, de esta forma, el desarrollo es un proceso mediante el cual el joven se transforma y se apropia de su medio ambiente; lleva implícitos cambios en el campo de la percepción como la acción. Lo que estaría de acuerdo con el modelo de Jessor, ya que en estas condiciones, la pobreza pasa a ser analizada como situación de riesgo de los jóvenes dentro de su medio social, donde los factores protectores serían, por ejemplo, la familia cohesiva y el apoyo que puedan recibir o percibir en su ambiente escolar.

Ejemplos que aparentemente no encontramos en nuestros resultados, pues como hemos podido observar un 57% de los jóvenes afirman percibir un incremento de los conflictos en la familia, el 60% afirman tener dificultades graves con los estudios y un 34% respondieron que tenían dificultades con sus profesores. Además, de las dificultades que se añaden en los sucesos interpersonales, económicos y de pérdida, observamos como este grupo de jóvenes se encuentra sin el mínimo factor de protección, con el mínimo de control sobre su ambiente, hecho que nos llama la atención, por la situación de riesgo en que se encuentran estos jóvenes en pleno estadio de vulnerabilidad, como apunta el modelo ecológico, ya que se puede observar claramente en estas situaciones la desconexión entre los microsistemas, causada por la falta de comunicación o una comunicación deteriorada entre ellas. Es decir, la falta de relación entre la escuela y la familia y de estas con los jóvenes propicia una situación que dificulta en gran medida el desarrollo de los mismos, al mismo tiempo que

favorece la situación de riesgo que genera a su vez un círculo vicioso entre las situaciones, por ejemplo, la situación de pobreza que genera poderosas condiciones de fracaso escolar, este genera menos oportunidades en la transición al trabajo y así, sucesivamente. Punto de vista, también defendido por Ovejero (1990), cuando afirma que las raíces primordiales del fracaso escolar pueden estar en las desigualdades sociales, y en que dichas variables pueden ser consideradas como intermedias o explicativas. En esta línea, señala que la escuela no es sino un reflejo de lo que ocurre en la sociedad y los problemas escolares, en consecuencia, son realmente problemas sociales.

Partiendo de esta observación, continuaremos con nuestra interpretación de los resultados de este estudio, donde asociaremos nuestras variables referentes a los recursos psicosociales (autoestima, apoyos social percibido, apoyo social comunitario y las estrategias de afrontamiento) con las cinco dimensiones planteadas por Jessor y sus colaboradores, en las que incluyen diferentes factores de riesgo y protección. Hemos hablado anteriormente de las dos primeras (biológicas/genéticas y medio social), a continuación, nos adentraremos en las tres últimas características (personalidad, medio percibido y conducta).

Por lo tanto, empezamos hablando de la variable **autoestima**, que Jessor la destaca en su tercera dimensión: la personalidad, donde plantea la autoestima negativa como un factor de riesgo para los jóvenes y la autoestima positiva como factor de protección. Con respecto a esta variable (autoestima) hemos observado en nuestros resultados que es un recurso de indudable relevancia para la salud mental de los jóvenes estudiantes de esta muestra. Los resultados enfatizan que los jóvenes que presentan autoestima positiva correrán un menor riesgo de sufrir un deterioro en sus niveles de bienestar psicológico, así como

experimentarán menor sentimiento depresivo. En este sentido, la autoestima negativa parece ser, en sí misma, un indicador de riesgo psicológico para estos estudiantes. Este resultado encuentra apoyo empírico en los trabajos de Salles (1993); Jessor (1993); Rosenberg y col. (1995); Musitu, Buelga, Lila y Cava 2001).

El papel de las relaciones entre autoestima, nivel socioeconómico y salud mental también ha sido analizado por Cochrane (1983), que plantea que la distribución de recursos de afrontamiento disponibles ante una situación estresante se relaciona con las posiciones sociales, en este contexto, el deterioro psicológico es una respuesta más dentro de un repertorio de posibles respuestas ante el estrés ambiental. Se trata de una respuesta adaptativa cuando otros tipos de adaptación no están disponibles o han sido inútiles previamente. Es decir, según Cochrane (1983), el repertorio de respuestas está determinado por las diferencias en estatus socioeconómicos. Así, la respuesta más efectiva y deseable socialmente son los mecanismos de defensa intrapsíquicos, especialmente una alta autoestima.

En esta misma línea, podríamos pensar que otras variables también afectan la autoestima de los jóvenes, en esta dimensión específica, podríamos subrayar que la percepción que los jóvenes tienen de sus capacidades escolares, por ejemplo, tiene su origen no sólo en su ejecución con el medio escolar y familiar, sino también en la información y percepción acerca de sí mismo que el joven recibe de sus profesores, padres y amigos. De esta forma, para los estudiantes de esta muestra la experiencia de fracaso escolar, una pobre percepción de sus capacidades escolares y un marco de referencias negativas en sus acontecimientos vitales cotidianos, afecta negativamente a la autoestima académica de estos jóvenes que

viven en este contexto, en que posiblemente, estas pobres expectativas puedan reflejarse en la motivación y en las aspiraciones de estos jóvenes, donde incluso, cabría pensar que en algunas ocasiones, estos estudiantes, para poder proteger su autoestima de estas influencias, intentan despreciar la educación en general.

Así, el tipo de relación que se observa entre la salud mental y la autoestima depende fundamentalmente de la configuración de la identidad del joven de acuerdo con su grupo social de pertenencia. Por lo tanto, en el caso de esta muestra que es representada por el grupo social de estudiantes, el núcleo de la identidad está en la “autoestima intelectual”, es decir, cualquier amenaza a la estima en ese ámbito (fracaso escolar, por ejemplo), favorecerá la aparición del deterioro psicológico. En este sentido, basándonos en nuestros resultados podríamos pensar que los jóvenes con bajos ingresos, que están cursando un curso que es considerado inadecuado para sus edades (por ejemplo, jóvenes con 18 años cursando todavía el cuarto curso), se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Teniendo en cuenta que para muchos de estos jóvenes la escuela se había convertido en una de las fuentes principales de la identidad, la percepción de una autoestima negativa, en ese ámbito, podría influenciar en el deterioro psicológico. Esta orientación ha recibido apoyo empírico en las investigaciones de (Musitu, Herrero y Lila, 1994; Palazzo, 2000 y Seoane, 2003).

En este contexto, conviene destacar la necesidad de ayudar a estos jóvenes a afrontar adecuadamente las dificultades que se les plantean, proporcionándoles experiencias de control y autoeficacia en la solución de dichas dificultades. En esta línea, Cava y Musitu (2001) plantean que la potenciación de la autoestima de los jóvenes en las escuelas, puede

ser, por ejemplo, una de las armas fuertes en la potenciación de los recursos psicosociales que, convenientemente movilizados, pueden proteger a los jóvenes de la influencia negativa de los acontecimientos vitales que experimentan, así como fomentar la salud y el bienestar psicológico de los mismos. En este sentido, la colaboración de los diferentes agentes educativos en la tarea de prevención es fundamental para estos estudiantes que viven en situación de riesgo. Como plantea Broenfenbrenner (1979/2002), es fundamental la conexión y comunicación entre los diferentes microsistemas (familia, escuela y grupo de iguales), por lo que se hace imprescindible que la escuela y la familia “se abran” y colaboren en este objetivo con otros agentes presentes en la comunidad (servicios sociales, ONGs, asociaciones juveniles, etc.).

La cuarta dimensión planteada por Jessor y su equipo, se refiere al medio percibido, en que la percepción del apoyo por parte de los padres, profesores y amigos funciona como un factor de protección a los jóvenes, mientras que la ausencia de esta percepción de apoyo influenciaría como factor de riesgo.

En este sentido, hemos observado una asociación significativa entre **el apoyo social percibido** y salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo) en un grupo de jóvenes en situación de riesgo psicosocial. Es decir, a medida que aumenta la percepción de apoyo se incrementan las puntuaciones en el cuestionario del bienestar psicológico, y disminuyen en los sentimientos depresivos. Podríamos pensar que esta variable (apoyo social percibido) tiene sus orígenes en las experiencias sociales, como por ejemplo, el nivel educacional (que a su vez se relaciona con las condiciones económicas). Es decir, la mediación del apoyo social percibido explica, en cierta medida, la asociación entre nivel

educacional (fracaso escolar) y salud mental. En este contexto, parece especialmente relevante el papel de la participación e integración de los jóvenes en su comunidad (como veremos a continuación) así como el nivel educacional, ya que posibilitan el acceso a las fuentes del apoyo social percibido disponibles para estos jóvenes.

Además, en estas relaciones debemos tener en cuenta la influencia de variables como la autoestima y el estrés percibido. Así, los resultados apuntan en la dirección del planteamiento de una perspectiva en que el apoyo social percibido y la autoestima se ajustan a los efectos de la amortiguación en la salud mental de los jóvenes entrevistados de esta muestra. Corroborándose con otros autores como Husaini y col. (1985); Barrón (1988); Ensel y Lin (1991).

Finalmente, destacamos la última dimensión planteada por Jessor y sus colaboradores, la conducta, en que destaca por ejemplo, el fracaso escolar o el abandono escolar en las clases más pobres como factor de riesgo y **el apoyo social comunitario (participación e integración en la comunidad)** como factor de protección. En este sentido, nuestros datos apoyan la hipótesis de que la participación e integración en la comunidad (apoyo social comunitario) es un importante factor para la comprensión del deterioro psicológico. Gran parte de esa importancia se deriva de su efecto sobre las variables como el estrés percibido, la autoestima y el apoyo social percibido y la salud mental. Por lo tanto, la importancia teórica de que ha sido objeto la participación y integración en la comunidad se ve en gran medida confirmada por los resultados obtenidos en la investigación.

Hemos observado que a medida que aumenta la participación e integración en la comunidad se incrementan las puntuaciones en el cuestionario del bienestar psicológico, y disminuyen en los sentimientos depresivos. Lo que también nos lleva a pensar que esta variable como el apoyo social percibido tiene sus orígenes en las experiencias sociales (el nivel educacional y las condiciones económicas). En este contexto, como hemos dicho antes, parece especialmente relevante el papel de la participación e integración de los jóvenes en su comunidad, ya que posibilitan el acceso a las fuentes del apoyo social percibido, que influyen en su nivel educacional. Teniendo en cuenta que en este trabajo la muestra está compuesta por jóvenes, se puede pensar que el grado de participación e implicación de los jóvenes en la vida social de la comunidad es particularmente importante puesto que la integración social, entendida como implicación en la comunidad, es un requisito imprescindible, ya que los jóvenes se integran y participan en la comunidad, crean sus redes sociales y de ellas extraen el apoyo social, y consecuentemente presentan mayor bienestar psicológico. Incluso, algunos estudios relacionan las dificultades de la participación e integración social o comunitaria manifestadas por algunos jóvenes, con menor autoestima, mayor probabilidad de depresión y ansiedad, mayores tasas de absentismo y abandono escolar e, incluso con problemas graves de violencia y conductas agresivas (Kupersmidt, Coie y Dodge, 1990; Jessor, 1993; Olweus, 1998; Wentzel, 1998; Woodward y Fergusson, 1999; Aranson, 2000). De una manera general, estos autores apuntan que los jóvenes con dificultades en las relaciones con sus iguales, tanto si son rechazados como si son ignorados por éstos, tienen más estresores y menos recursos que sus compañeros bien adaptados socialmente, con las consiguientes repercusiones en su bienestar psicosocial.

Por lo tanto, podríamos pensar que los efectos positivos que están ejerciendo los recursos de apoyo social percibido y de apoyo social comunitario (participación e integración en la comunidad) en la salud mental, por un lado también están mediados por el sentimiento de autoestima y por el estrés percibido, y por otro lado su relación con los acontecimientos vitales estresantes. En este sentido, los resultados de este trabajo, nos indican que los jóvenes con menor percepción de apoyo social, que menos participan y se integran en su comunidad, son también los que presentan autoestima negativa y perciben las situaciones del día a día más estresante. A su vez, el bajo nivel educacional y los bajos ingresos económicos también están asociados con las variables relacionadas anteriormente, repercutiendo en el deterioro de la salud mental de los jóvenes de esta investigación. Corroborando con la afirmación de Jessor, cuando defiende que la conducta de participación en grupos con actividades civiles, religioso y comunitarios influyen en la protección de la salud mental de los jóvenes.

Desde luego, estos resultados son importantes para esta comunidad pobre de Paraíba, ya que hasta este momento, no existía ninguno estudio que analizase la relación entre los recursos psicosociales hablados anteriormente (autoestima, apoyo social percibido) y del apoyo social comunitario (participación e integración comunitaria y bienestar psicológico). Además de servir de referencia para los próximos estudios, apunta posibilidades de ampliar algunos trabajos de protección, es decir, pensando en la realidad de esta comunidad, donde los jóvenes estudiantes están en constante contacto con sus vecinos, con los iguales de su barrio; donde las diferencias sociales son tan grandes que los barrios sirven como base para diferenciar las clases sociales, de forma que muchos jóvenes prefieren no salir de sus barrios, pasando a crear un vínculo con este. El trabajo intenta apuntar caminos, como por

ejemplo, las variables que debemos potenciar en este grupo de estudiantes, en un trabajo conjunto entre familia y escuela. Así como, averiguar cuáles son las posibilidades de que los jóvenes de esta comunidad tengan mayor interés en participar en las actividades de su barrio, desarrollando así, mayores conductas de protección en este medio juvenil.

Aun dentro de esta quinta dimensión clasificada por Jessor y sus colaboradores, nosotros añadimos el papel de **las estrategias de afrontamiento** como factor de protección o dependiendo del uso que haga de la estrategia también puede ser un factor de riesgo. Es tanto, que en los resultados referentes a las estrategias de afrontamiento sobre el bienestar psicológico destacan dos formas de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de esta muestra (directivo y evasivo). El afrontamiento evasivo es considerado inicialmente como estrechamente relacionados con el factor de riesgo y el afrontamiento directivo, como factor de protección. Es decir, los resultados revelan que el afrontamiento evasivo se relaciona con los sucesos interpersonales, como las dificultades con la familia debido al consumo de drogas, y en los acontecimientos vitales relacionados con los sucesos sobre la sexualidad (las prácticas sexuales de riesgo, como por ejemplo: contagio de alguna enfermedad sexual y embarazo no deseado). Estos resultados coinciden con los encontrados en otros trabajos sobre la relación entre las estrategias de afrontamiento y riesgo (Frydenberg, 1999; Rollin y col., 1999; Díaz-Agudo, 2003) que destacan el papel de un afrontamiento inadecuado como una condición que aumenta la probabilidad de comportamientos que comprometen el desarrollo del joven. Según los autores citados, la frecuencia del uso de la estrategia de afrontamiento evasivo, por ejemplo, en una población joven, resulta en sí misma un factor de riesgo para el consumo de sustancias legales y ilegales.

En este contexto, debemos considerar los procesos microsociales a través de los cuales se establece una relación entre los datos sociodemográficos (nivel educacional, nivel económico) y el individuo. En esta misma línea, este trabajo defiende la necesidad de considerar los procesos que median en la relación entre el joven que vive en situación de pobreza (nivel económico) con historia de fracaso (nivel educacional) y que dan lugar a importantes diferencias en el bienestar psicológico. En este sentido, es preciso señalar, dentro de un concepto psicosocial, que los factores a través de los cuales el nivel económico y educacional inciden o se relacionan están asociados con el nivel individual. No se puede prescindir de dichos factores intermedios, no se pueden obviar los conceptos y variables a través de los cuales se concreta la relación entre la estructura social, la posición social (nivel educacional y nivel económico), la conducta y el estado emocional del joven.

Según autores como Turner, Wheaton y Lloyd (1995), las experiencias estresantes no ocurren en un vacío sino que se relacionan con la estructura social y con los sistemas de estratificación, tales como la clase social y económica, el sexo, la edad, el nivel educacional. Estos sistemas producen una distribución desigual de los recursos, de las oportunidades y por ello un bajo estatus en cualquiera de ellos puede ser en sí mismo origen de condiciones estresantes.

De acuerdo con la figura 17, podemos observar una asociación entre los datos sociodemográficos (nivel económico, nivel educacional) y salud mental que especifica dos niveles de recursos. En el primer nivel se relacionan con los factores sociales y ambientales, especificados a través de los recursos estresores psicosociales, producto de la posición

socioeconómica de estos jóvenes. El segundo nivel recoge los recursos psicosociales (autoestima, apoyo social percibido, apoyo social comunitario y las estrategias de afrontamiento) a través de los cuales dichos factores se asocian con la salud mental (bienestar psicológico y sentimiento depresivo) de los jóvenes estudiantes de la muestra, tal como sugiere la extensa literatura existente sobre el tema.

En esta misma línea, los resultados indican que los estudiantes de esta muestra que perciben menos apoyo social asociado a una autoestima negativa tienden a percibir más estresores ante de los acontecimientos vitales estresantes. Estos estudiantes tampoco participan ni se integran en las actividades de su barrio, además, son los jóvenes que suelen, ante las situaciones problemas (con los amigos, la familia, la escuela, la salud y en la vida), utilizar la estrategia de afrontamiento evasivo, presentando de esta forma mayor deterioro psicológico. Por lo tanto, los resultados parecen constatar que las distintas estrategias de afrontamiento utilizadas por los jóvenes pueden constituir un elemento mediador en la relación entre las estrategias de afrontamiento y la salud mental.

De esta forma, cabe pensar que los resultados indican que el ambiente social tiene una influencia etiológica en el desarrollo del bienestar psicológico. Es decir, los estudiantes de la muestra que cursaban el octavo curso cuyas familias presentan mayores ingresos económicos, obtenían puntuaciones significativamente superiores en salud mental, mientras que los jóvenes con mayor número de cursos repetidos, y menos ingresos económicos familiares obtenían puntuaciones menores en salud mental, además, percibían menos apoyo social comunitario y tenían mayores puntuaciones en la autoestima negativa. En este sentido, estos resultados apuntan por qué estos jóvenes tienen una mayor dificultad en afrontar de forma directa sus problemas, probablemente relacionada con las situaciones

de exclusión vividas y que les hacen más vulnerables al desarrollo de comportamientos de riesgo para manejar los problemas que se les plantean, de esta forma, la estructura de la situación de riesgo en un momento del tiempo, no ocurren de modo estático, dado que los cambios en todas las dimensiones presentadas por Jessor y colaboradores (1997) se interaccionan entre sí. Desde luego, que este planteamiento teórico, al igual que la explicación que propone, es de carácter dinámico y en la actualidad siguen generando investigaciones encaminadas a ir perfilando y matizando diferentes aspectos de la teoría.

En este sentido, es necesario señalar la importancia de este tipo de investigación en el campo de la psicología social, teniendo en cuenta que la psicología social debe estudiar las relaciones entre estructura social e individuo, su recíproca, y su efecto sobre la acción individual o grupal. En todos sus análisis con relación a los diversos fenómenos sociales, como por ejemplo, la pobreza, en este contexto, autores como Bronfenbrenner (1979/2002; Martín-Baró (1983, 1987, 1993) defienden la estructura social junto a procesos psicológicos como mediadores en el efecto de dichos procesos macrosociales. De este modo, Martín-Baró analiza la pobreza en Latinoamérica a través de una explicación de carácter estructural, donde propone su concepto de fatalismo. Es decir, presenta el fatalismo como una actitud cuyos componentes cognitivos, conductual y afectivo llevan al individuo a reacciones de resignación con la situación. Para este autor, las actitudes en general, y el fatalismo en particular, son constructos presentes en el individuo, sin embargo, sus raíces son determinadas por la estructura social. Articulan la ideología social, y de esta forma median los factores macrosociales y el individuo (Martín-Baró, 1987).

Desde luego, que los trabajos de Martín Baró son ejemplos de aproximaciones que enfatizan el papel de la estructura social, sin embargo, también recuerdan que dicho papel debe especificarse con claridad. Es decir, dentro de un modelo psicosociológico, es preciso señalar los factores a través de los cuales el nivel estructural incide o se relaciona con el nivel individual. No se puede prescindir de dichos factores intermedios, no se pueden obviar los conceptos y variables a través de los cuales se concreta la relación entre la estructura social y el individuo.

No obstante, consideramos en este trabajo, la salud mental como un fenómeno social y psicológicamente determinado. Es decir, la explicación estructural de la salud mental tiene lugar a través de la inclusión de dos niveles de mediación. En el primero, ambiental y social, donde recogemos las influencias del estrés percibido y de los acontecimientos vitales estresantes. En el segundo, a través de los recursos psicosociales, en que se incluyen la autoestima, apoyo social percibido, apoyo social comunitario y las estrategias de afrontamiento. Así, intentamos llegar a una explicación más precisa, en la cual las variables sociales y psicológicas tienen una importancia equivalente, y además no se sobreenfatizan ciertas influencias individuales o sociales concretas. Por un lado, las variables sociológicas no se limitan a la posición social del joven (los ingresos económicos familiares), sino que incluyen otras dimensiones, en concreto el apoyo social percibido y la participación e integración en la comunidad (apoyo social comunitario). Esta, al igual que el estrés percibido, constituye un conjunto de experiencias asociadas a las condiciones sociales de existencia. Por otro lado, las influencias psicológicas consideradas no se limitan a factores cognitivos, sino que incorporan dimensiones como la autoestima y variables conductuales como las estrategias de afrontamiento. De hecho, la incorporación simultánea de

influencias sociales y psicológicas en la salud mental tiene el efecto de resaltar ciertas variables individuales que en los modelos psicológicos han ido perdiendo relevancia.

En este sentido, subrayamos las palabras de Álvaro y Garrido (2003:482) cuando afirman que “...la psicología social tuvo sus orígenes tanto en la psicología como en la sociología. Así ha sido y así debería seguir siendo si queremos construir un saber que responda a la pluralidad de intereses y perspectivas epistemológicas, teóricas y metodológicas de quienes hoy enseñamos e investigamos en esta área de conocimiento que es la psicología social. Su definición viene dada por el nivel de análisis desde el que estudia la realidad social, es su perspectiva y no su objeto la que ha guiado su devenir histórico”.

Por lo tanto, es posible plantear, como algunos autores así lo han hecho (Lin y Ensel, por ejemplo), una cierta ecuación entre recursos y estresores. El bienestar emocional y social de una persona sería, desde esta perspectiva, una consecuencia del equilibrio existente entre los recursos (autoestima, apoyo social percibido, apoyo social comunitario y las estrategias de afrontamiento) que disponen estos jóvenes y las demandas de la situación en la que se encuentran. En la medida en que los recursos superen a las demandas, el bienestar psicológico de estos jóvenes se presenta con mayor puntuación. No obstante, si las demandas superan a los recursos, las probabilidades de que se presente deterioro psicológico serán elevadas. En consecuencia, si deseamos realizar algún tipo de intervención preventiva, y puesto que es inevitable que estos jóvenes tengan que enfrentarse a situaciones estresantes cada día, quizás la mejor forma de prevenir dificultades y problemas sería, precisamente, la potenciación de estos recursos.

Por otra parte, es cierto que la escuela no debería ser el único lugar en que estos recursos se potencien e, indudablemente, lo ideal sería que el entorno familiar, pudiese acceder a medios económicos y junto con el medio escolar favorecer el desarrollo de estos recursos en los jóvenes. Desde luego, que no podemos negar la importancia de la calidad de la educación escolar, principalmente en la cultura brasileña, donde la calidad de muchas escuelas de enseñanza fundamental pública, son extremadamente precarias. Sin embargo, son en estas escuelas donde encontramos la mayoría de los estudiantes que intentan conciliar la necesidad de supervivencia y los estudios. Además, cuanto peor es la calidad de la escuela mayor suele ser el número de matriculas de los alumnos con historia de fracaso escolar. Desde luego, que la apertura de cursos sólo para los alumnos con historia de fracaso escolar es uno de los artificios utilizados por el sistema público de enseñanza para responder a las presiones sociales, ampliando la red sin grandes inversiones en estos tipos de escuelas.

La presente investigación pretendió, pues, contribuir en el conocimiento de la salud mental de los estudiantes pobres de la enseñanza fundamental con historia de fracaso escolar. De esta forma, en el campo de la psicología social este trabajo podría servir de referencia tanto para las investigaciones sobre la psicología social de la salud como para el área de la psicología social de la educación preocupados con la juventud en situación de riesgo. Además al intentar averiguar las variables que influyen en la salud mental, podemos estar contribuyendo con más una pequeña piedrita de apoyo, en las denuncias sobre la realidad en que viven estos estudiantes, principalmente en poner estos jóvenes como un grupo de estudiantes peticionarios de un nuevo proyecto pedagógico para la escuela brasileña, en particular para los estudiantes de las escuelas de los “fracasados”. Desde luego, que al

buscar una y otra vez la escuela como forma de “mejora de vida”, de “ascender en la vida”, estos jóvenes están construyendo en sus intersticios situaciones propiciadoras de la afirmación de sus identidades.

Por lo tanto, si deseamos desarrollar programas sociales a partir de nuestros resultados, capaces de mejorar el pronóstico y la calidad de vida de nuestras poblaciones de jóvenes pobres y marginalizados, tenemos que facilitar localmente el conocimiento necesario para entender con claridad cual es el nivel de estrés producido por los factores de vida cotidiana y que variables o procesos aumentan la vulnerabilidad o protección de los jóvenes en situación de riesgo.

A pesar de las limitaciones que, indudablemente, tiene este trabajo de investigación, esperamos haber contribuido con el a un conocimiento más detallado de los efectos de los recursos psicosociales en el bienestar psicológico de grupo de jóvenes estudiantes que viven en situación de pobreza y con historia de fracaso escolar.

### **7.1. Sugerencias para la investigación y la intervención**

Consideramos que estos resultados tienen importantes implicaciones teóricas y prácticas. En este sentido, las principales sugerencias derivadas de este estudio y que podrían resultar de gran utilidad para el desarrollo de futuras investigaciones y para programas de prevención, son los siguientes:

La primera sugerencia, parte del terreno conceptual, donde se pone de manifiesto la necesidad de diferenciar entre las dimensiones del apoyo social percibido y comunitario, e investigar sus interrelaciones e influencias en el bienestar psicológico en poblaciones de riesgo, como por ejemplo: jóvenes con problemas de adicción a las drogas o jóvenes que ejercen la prostitución, etc.

La segunda, la necesidad de adecuar las intervenciones a las características evolutivas de los jóvenes. Como se encuentra en esta investigación, hay determinados recursos que parecen incrementar el bienestar psicológico de los estudiantes, disminuyendo las posibilidades de vulnerabilidad (factor de riesgo), por lo que sería importante tenerlos en cuenta en el diseño de programas de prevención. En este sentido, los resultados hallados en relación a las diferencias de curso revelan la mayor vulnerabilidad de los jóvenes de cuarto curso de enseñanza fundamental con mayor número de repeticiones en este curso, es decir, presentan mayor fracaso escolar, presentando mayores puntuaciones medias en la autoestima negativa y en el uso de estrategias de afrontamiento evasivas.

En esta línea, la tercera sugerencia, se refiere a la enseñanza de habilidades específicas de afrontamiento de estrés y de habilidades de resolución del problemas para prevenir las conductas de riesgo, puesto que, como revelan las investigaciones, conviene resaltar la funcionalidad de las conductas de riesgo, pudiendo llegar a convertirse en una forma de afrontar la incertidumbre y el estrés percibido (Díaz Agudo, 1996, 2001; Jessor, 1991,1992; Piko, 2001).

La cuarta, y de gran importancia para estos jóvenes, es luchar contra el fracaso escolar y la exclusión social como una forma de prevención de conductas de riesgo, puesto que como se plantea en otros estudios (Díaz-Agudo, 1996, Seoane, 2003) y como apuntan los resultados obtenidos en esta investigación sobre la mayor vulnerabilidad de los jóvenes con mayor historia de fracaso escolar, cuyas familias presentan menores ingresos económicos, estos aspectos pueden considerarse como una de las condiciones que incrementan la probabilidad de las conductas de riesgo. En esta misma, dirección, se orienta el Informe de la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI presidida por J. Delors (1996), al declarar la necesidad de luchar de forma más activa y eficaz contra el fracaso escolar y la exclusión con la que se relaciona, así como la necesidad de incrementar la eficacia de las instituciones educativas para promover la cohesión y el vínculo social, favoreciendo la participación y distribuyendo el protagonismo.

Estos programas deberían contemplar las circunstancias sociales de los grupos de riesgo referidos, incidiendo de manera especial en las condiciones ambientales que reproducen patrones de afrontamiento inadecuados o negativos, necesitándose, en este sentido, alternativas para el cambio social que van más allá de un discurso científico, imbricando sus raíces en el sistema socioeconómico predominante.



## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- Abramson, L.Y.; Seligman, M.E.P. y Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. En *Journal of abnormal psychology*. 87, 49-74.
- Abril, V.J. (1998). Apoyo social y ánimo depresivo en poblaciones de alto riesgo. *Revista de Psicología Social*, 13, 347-357.
- Adelman, H., Taylor, L. & Nelson, P. (1985). Minors' dissatisfaction with their circumstances. *Child Psychiatry and Human Development*. 20, 135-147.
- Aguayo, L.V. (1997). Comportamientos bajo presión: El burnout en los educadores. En *Estrés y salud*. M.I. Hombrados, Valencia, Promolibro.
- Albee, G. (1982). Preventing psychopathology and promoting human potential. *American Psychologist*, 37, 1043-1050.
- Allgood-Merten, B., Lewinshon, P.M, Hops, H. (1990). Stressful life events associated with adolescent suicide attempts. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 1, 55-63
- Alloy, L.B. y Abramson, L.Y. (1979). Judgment of contingency in depressed and nondepressed students: Sadder but wiser? *Journal of Experimental Psychology: General*, 108,441-485.
- Allsopp, M., Williams, T. (1991). Self –report measures of obsessionality, depression and social anxiety in a school population of adolescents. *Journal of Adolescence*, 14, 149-157.
- Alsaken, F. y Olweus, D. (1992). Stability and global self-evaluations in early adolescence: a cohort longitudinal study. *Journal of reseach in adolescence*, 47, 123-145.
- Álvaro, J. L. (1992). *Desempleo y bienestar psicológico*. Madrid: Siglo XXI.

## Referencias bibliográficas

---

- Álvaro, J.L. y Páez, D. (1996). Psicología social de la salud mental. En J.L. Alvaro, A. Garrido y J.R. Torregrosa (Eds.). *Psicología Social Aplicada*. Madrid: McGraw-Hill. Pp381-407.
- Álvaro, J.L.; Torregrosa, J.R. y Garrido, A. (1992). Estructura social y salud mental. En J.L. Alvaro, J.R. Torregrosa y A. Garrido (Eds.) *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*. Madrid: Siglo XXI. Pp. 9-30.
- Angold, A., Weissman, M., John, K., Wickramaratne, P., Prusoff, B. (1991). The effects of age and sex on depression ratings in children and adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 30,1, 67-74.
- Antonucci, T. C. y Jackson, J. S. (1990). "The Role of Reciprocity in Social Support." in *Social Support: An Interactional View*, edited by Barbara R. Sarason, Irwin G. Sarason and Gregory R. Pierce. New York: John Wiley and Sons. Pp. 173-198
- Auerbach, S.M.(1989). Stress management and coping research in the health care setting: An overview and methodological commenhry. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57,388-395.
- Avia, M. & Vazquez, C. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bachman, J.G. y O'Malley, M.P. (1977). Self-esteem in young men: A longitudinal analysis of the impact of educational and ocupational attainment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 365-380.
- Banks, M.H.(1983). Validation of the general health questionnaire in a young community sample. *Psychological Medicine*, 3, 349-353.
- Barrera, M., Jr. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents: Assessment issues. En B.H. Gottlieb (Ed.). *Social networks and social support*. Beverly Hills, CA: Sage. Pp. 69-96.
- Barrio, V. (2000). *La depresión infantil: factores de riesgo y posibles soluciones*. Malaga, Aljibe.

## Referencias bibliográficas

---

- Barrón, A. (1988). Estrés psicosocial, apoyo social y depresión en mujeres. Un estudio empírico en Aranjuez. Tesis doctoral leída en la Universidad Complutense de Madrid.
- Barrón, A.(1990). *Apoyo social; Definición*, *Jano*, 38, 62-73.
- Barrón, A. (1991). La psicología comunitaria: Una disciplina en busca de paradigma. *Apuntes de Psicología*. 32, 33-36.
- Barrón, A. (1993). Modelos teóricos de apoyo social. En M.F. Martínez (Ed.). *Psicología Comunitaria*. Madrid: Eudema. Pp. 137-152.
- Barrón, A. (1997). Estrés psicosocial y salud. En M.I. Hornbrados (Ed.). *Estrés y salud*. Valencia: Promolibro. Pp. 71-94.
- Barrón, A. y Chacón, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Revista de Psicología Social*. 7, 53-59\_
- Barrón, A. y Chacón. F. (1990). Efectos directos y protectores frente al estrés del apoyo social. *Investigaciones Psicológicas*, 8, 197-206.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Barrón, A.(1990). Perspectivas de estudio en el apoyo social. *Jano*,38,74-85.
- Beck, A.T.(1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. En P:J: Clayton y J.E. Barret (Eds.). *Tratment of depresión: Old controversies and new approaches*. Nueva York: Raven Press. Pp. 265-290.
- Beck, A.T.(1967). *Depression: Causes and treatment*. Filadelfia, University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T. (1979/2002). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desaclée de Brower.
- Beck, A.T. (1991). Cognitive therapy. A 30 year retrospective. *American Psychologist*, 46, 368-375.

## Referencias bibliográficas

---

- Beck, A.T. (1963). Thinking and depression. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Nueva York: International Universities Press.
- Beck, A.T. (1988). Terapia cognitiva, terapia conductual, psicoanálisis y farmacoterapia: Un continuo cognitivo. En M.J. Mahoney y A. Freeman (Eds.). *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós. Pp. 649-371.
- Beck, A.T., Brown, G., Steer, R.A., Eidelson, J.I. y Riskind, J.H. (1987). Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 179-183.
- Beck, A.T. y Weishaar, M. (1989). Cognitive therapy. En A. Freeman, L.E. Beutler y K.M. Arkowitz (Eds.). *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy*. Nueva York: Plenum Press. Pp. 21-36
- Beck, A.T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality and psychopathology. En P.M. Salkovskis (Ed.). *Frontiers of Cognitive Therapy*. Nueva York, Guilford Press. Pp. 1-25.
- Benedict, R. (1989). *El hombre y la cultura*. Barcelona, Edhasa.
- Berkman, L. (1985). The relationship of social networks and social support to morbidity and mortality. In Cohen, S. y Syme, L. (ed). *Social support and health*. New York, Academic Press, 241-262.
- Berkman, L. (1995). The role of social relations in health promotion . *Psychosomatic medicine*, 57, 245-254.
- Billings, A.G., Moos, R.H.(1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.

## Referencias bibliográficas

---

- Blazer, D. y Kalan, B. (1983). The assessment of social support in an elderly community population. *The American journal of social psychiatry*, 3,29-36.
- Blos, P. (1985). *Adolescencia, uma interpretação psicanálitica*. São Paulo. Martins Fortes.
- Borràs, F.X.(1992). Factores psicológicos, sistema inmune y estrés. *Revista de Psicología de la Salud.*, 4, 29-58.
- Borràs, F.X.(1995). Psiconeuroinmunología: efectos del estrés psicológicos sobre la función inmune en sujetos humanos sanos. *Ansiedad y Estrés*, 1,21-35.
- Boudon, R. (1979). *L`inégalité des chances*. Paris: Armand Colin.
- Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Piados
- Bronfenbrenner, U. (1987). Recent Advances in Theory and Design. *American Psychological Association*, Neew York city.
- Bronfenbrenner, U.; CECI, S.J. (1994). Natureuture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*. 101(4): 568-586
- Cabaco, A.S. (1995). *Indicadores de riesgo en la salud mental y estrategias de prevención en la adolescencia*. Salamanca, Kadmos.
- Cannon, W.B. (1929). *Bodily changes in pain, fear, hunger and rage*. Nueva York, Appleton.
- Cano-Videl, A. y Miguel-Tobal, J.J.(2001). Emociones y Salud. *Revista Ansiedad y Estrés*. 7 (2-3),pp. 111-121.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick (NJ): Rutgers University Press.

- Caplan, G. (1974). *Support system and community mental health: lectures on concept development*. Behavioural publications, New York.
- Cardenal, V. y Díaz, J. (2000). Modificación de la autoestima y de la ansiedad por la aplicación de diferentes intervenciones terapéuticas (educación racional emotiva y relajación) en adolescentes. *Ansiedad y estrés*, 6, (2-3), 295-306.
- Casas, F., Rosich, M. & Alsinet, C. (2000). El bienestar psicológico de los preadolescentes. *Anuario de Psicología*, 31, 2, 73-86.
- Carlson, G.A., Abbot, S.F. (1995). Trastornos do humor e suicidio. En: Kaplan y Sadock, *Tratado de Psiquiatría*, 6ª edición. Editorial Artes Médicas, Porto Alegre, Brasil.
- Cassel, J.(1974). Psychosocial processes and "stress": Theoretical formulation. *International Journal of Health Services*, 4, 471-482.
- Cassel, J.(1976). The contribution of the social environment to host resistanse. *American Journal of Epidemiology*, 104, 2, 107-123.
- Chorot, P. y Sandín, B.(1994). Life events and stress reactivity as predictors of cancer, coronary Herat disease and anxiety disorders. *International Journal of Psychosomatics*, 41, 34-55.
- Cicchetti, D.; Rizley, R. (1981). Developemental perspectives on the etiology, intergenerational transmission and sequalae oof child maltreatment. En: Rizley, R.;
- Cicchetti, D. (Eds.), *New directions for child development. Developemental perspectives on Child Maltreatment*. San Francisco: Jossey Bass.
- Clarck, D.C. y cols. (1990). Physical Recklessness in adolescence. Trait or Byproduct of depressive/suicidal states? *J. Nerv. Mental Disease* 178, 7, 423-433
- Clark, D.A. (1986). Cognitive-affective interaction: A test of the "specificity" and "generality" hypotheses. *Cognitive therapy and Research*, 10, 607-623.

- Clark, D. A., Beck, AT y Brown, G.K. (1989). Cognitive mediation in general psychiatric outpatients: A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 958-964.
- Clark, D. A., Beck, AT. y Brown, G.K. (1992). Sociotropy, autonomy, and life events perceptions in dysphoric and nondysphoric individuals. *Cognitive therapy and Research*. 16, 635-652.
- Clark, D.A. y Steer, RA. (1996). Empirical status of the cognitive model of anxiety and depression. En P.M. Salkovskis (Ed.). *Frontiers of Cognitive Therapy*. Nueva York: Guilford Press. Pp. 75-96.
- Clark, D.A., Steer, R.A., Beck, AT. y Snow, D. (1996). Is the relationship between anxious and depressive cognitions and symptoms linear or curvilinear? *Cognitive Therapy and Research*. 20, 135-154.
- Clark, D.A., Steer, R.A., Haslam. N., Beck, A.T. y Brown, G.K. (1997). Personality vulnerability, psychiatric diagnoses, and symptoms: Cluster analyses of the sociotropy-autonomy subscales. *Cognitive Therapy and Research*, 21,267-283,
- Clarck, D. y Jensen, M. (1997). The efectos of bsocial support, life events and demographics factors on depresión among Maori and Europeans in New Zealand rural, town, and urban environments. *Journal of Community Psychology*, 25, 4, 303-323.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of phisical disease. *Health Psychology*, 7, 269-297.
- Cohen. S (1991). Measurement of coping. En A. Monat y R.S. Lazarus (Eds.). *Stress and coping. An anthology*. Nueva York: Columbia University Press. Tercera Edición. Pp. 228-244.

- Cohen, S. (1992). Stress, social support, and disorder. En H.O. Veiel y U. Baumann (Eds). *The Meaning and Measurement of Social Support*. Nueva York: Hemisphere Publishing Corporation. Pp. 109-214.
- Cohen, S. y Edwards, J.R. (1989). Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder. En R. W. J. Neufeld (Ed.). *Advances in the investigation of psychological stress*. Nueva York: Wiley. Pp. 235-283.
- Cohen, S., Frank, E., Doyle, W.J., Skoner, D.P., Rabin, B.S. y Gwaltney, J.M. (1998). Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults. *Health Psychology*, 17, 214-223.
- Cohen, S. y McKay, G. (1984). Social support, stress, and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. En A. Baum, S.E. Taylor y J.E. Singer (Eds.). *Handbook of Psychology and Health*. Vol. IV. Social Psychological aspects of Health. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum. Pp. 253-267.
- Cohen, S. y Syme, S.L. (1985). Issues in the study and application of social support. En S. Cohen y S.L. Syme (Eds.). *Social support and health*. Orlando: Academic Press. Págs. 3-22.
- Cohen, S., y Wills, T.A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Coie, J. y Dodge, K. (1983). Continuities and changes in children's social status: a five year long longitudinal study. *Merrill-palmer quarterly*, 29, 261-282.
- Comes, J.M. y Arrojo, M. (1999). Calidad de vida y enfermedad mental. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1, 9-17.
- Compas, B., Forsythe, C.J. y Wagner, M. (1988). Consistency and variability in causal attributions and coping with stress. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 305-320.
- Compas, B., Orosan, P. y Grant, K. (1993). Adolescent stress and coping: implications for psychopathology in adolescence. *Journal of adolescence*, 16, 331-349.

- Corona, D. (1995). *Sistema de valores y depresión en adolescencia*. Tesis doctoral presentada en la Universidad Complutense de Madrid.
- Costello, C.G. Social factors associated with depression: A retrospective study. *Psychological Medicine*, 12, 329-339.
- Costello, C.G. (1992). Conceptual problems in current research on cognitive vulnerability to psychopathology. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 379-390.
- Coyne, J.C. (1982). A critique of cognitions as causal entities with particular reference to depression. *Cognitive Therapy and Research* 6, 3-13.
- Cobb, S.(1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38,5, 300-314.
- Cohen, S., Tyrrell, D.J. y Smith, A.P. (1991). Psychological stress and susceptibility to the common cold. The New England, *Journal of Medicine*, 325, 606-612.
- Cohen, S., Kaplan, J.R. y Manuck, S.B.(1994). Social Support and coronary Herat disease. Underlying Psychological and Biological Mechanisms. En S. A. Shumaker y S. Czajkowski. *Social support and cardiovascular disease* (196-220). Nueva York y London, Plenum Press.
- Coleman, J. (1982) *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Coleman, J.; Hendry, L.B. (1999) *The nature of Adolescence*. London: Routledge.
- Costello, E.J. y cols (1991). Mood variability in adolescents: a study of depressed, nondepressed and comorbid patients. *J. Affect Disord* 23, 199-212.
- Cotlear, D. (1989). Los efectos de la educación en la productividad agrícola. *Revista de la planificación del desarrollo*, 19, Nueva York, Naciones Unidas.
- Coyne, J.C., Aldwin. C. y Lazarus, R.S. (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*. 90, 439-447.

- Coyne, J.C. y Downey, G. (1991). Social factors and psychopathology: stress, social support and the coping processes. *Annual Review of Psychology*, 42,401-425.
- Coyne, J.C. y Gotlib, I.H. (1983). The role of cognition in depression: A critical appraisal. *Psychological Bulletin*. 94, 472-505.
- Coyne, J.C. y Gotlib, I.H. (1986). Studying the role of cognition in depression: Welltrodden paths and cul-de-sacs. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 695-705.
- Coyne, J.C. y Whiffen, V.E. (1995). Issues in personality as diathesis for depression: The case of sociotropy-dependency and autonomy-self-criticism. *Psychological Bulletin*, 118, 358-378.
- Criado, M.E. (1998). *Producir la juventud*. Madrid, ISTMO.
- Cutrona, C.E. (1986) Behavioral manifestations of social support: A microanalytic investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 51, 201-208.
- Cutrona, C.E., Russell, D. y Jones, R.D. (1985). Cross-situational consistency in causal attributions: Does attributional style exist? *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1043-1058.
- Dell'Aglio, D. Y Hutz, C. (2002). Estrategias de coping de crianças e adolescentes en eventos estresantes con pares e con adultos. *Psicología USP*, 13,2, 203-225.
- Deschamps, J. Y col. (1982). *L' échec scolaire: élève modèle ou modèle d' élève?* Lausana, P.M. Favre.
- Díaz, M.V. y Serrano, C.A.(2002). Estrategias de afrontamiento e ansiedad: estudio preliminar en una muestra de mujeres con trastornos alimentarios. *Ansiedad y Estrés*, 1, 8, Pp, 49-58.
- Díaz Aguado, M.J. (1996). *Escuela y tolerancia*. Madrid, Pirámide.

## Referencias bibliográficas

---

- Díaz-veiga, P. (1993). Desarrollo de la evaluación del apoyo social. En: M.F. Martínez (Ed.). *Psicología comunitaria*. Madrid.: Eudema. Pp. 173-186.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 91-95.
- Dixon, J.F. y Ahrens, A.H. (1992). Stress and attributional style as predictors of self-reported depression in children. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 623-634.
- Duncan, S.C., Duncan, T.E. (1998), Contribution of the social context to the development of adolescent substance use: a multivariate latent growth modeling approach, *Drug and Alcohol Dependence*. 50
- Dunkel-Schetter, C., y Bennet, T.L. (1990). Differentiating the cognitive and behavioral aspects of social support. En: B.R. Sarason, I.G. Sarason, y G.R. Pierce (Eds.). *Social support: an interactional view*. Nueva york: John Wiley and Sons. 267-296.
- Dunphy, D. (1972). Peer group socialisation. En Hunt, F. (Ed.) *Socialisation in Australia*. Sydney, Angus y Robertson.
- Eccles, J.S.; Lord, S.A.; Roeser, R.W.; (1996). The impact of stage-environment fit on young adolescents' experiences in school and families.
- Ehrenberg, M.F.; Cox, D.N. y Koopman, R.F. (1990). The prevalence of depression in high school students. *Adolescence*, vol. XXV, winter, 100, 905-912.
- Eisner, J.P. (1995). The origins of explanatory style: Trust as a determinant of optimism and pessimism. En: G.M Buchanan y M.E.P. Seligman (Eds.). *Explanatory style*. Nueva Jersey: Lawrence Earlbaum. 49-55.
- Elkind, D. (1981). *Children and adolescents: interpretative essays on Jean Piaget by David Elkind*. New York, Oxford University.
- Erikson, E. (1976). *Identidade: juventude e crise*. Rio de Janeiro, Zahar.

## Referencias bibliográficas

---

- Eysenck, H.J.(1991). Dimensions of personality, 16,5. criteria for a taxonomic paradigm. *Personality and individual differences*, 12 (8), 773-790.
- Fagin, L. Y Little, M. (1984). *The forsaken families*. England, Perguin books.
- Felton, B. y Shinn, M. (1992). Social integración and social support: Moving social support beyond the individual level. *Journal of Community Psychology*, 20, 103-115.
- Fernández-Abascal, E. (2002). *El estrés*. In. Control del estrés. E.G. Fernández-Abascal y M.P. Jiménez Sánchez. Madrid. UNED.
- Fernández-Abascal, E., y Sánchez, M. P. (2002). *Control del estrés*. Madrid, UNED Ediciones.
- Fernández-Seara, J.L. (2002). *Stréss y salud*. Madrid, Grupo Editorial Universitario.
- FIBGE (2000). *Censo Agropecuario de Paraíba 2000*. João Pessoa.
- Fillion, L., Belles-Isles, M., Lemyre, L. & Roy, R. (1994). Reliability of lymphocyte proliferation assays. *Stres Medicine*, 10, 43-48.
- Fischer, G.N.(1991). *Les domaines de la psychologie sociale*. París, Dunod.
- Fisher, G.N. (1991). Parent-Child communication about sex and young adolescent children about sexuality. *Journal of Psychology and Human Sexuality*. 3,(2), 53-70.
- Fisher, T. (1990). Características of mothers and fathers. Who talk to their adolescent children about sexuality. *Journal of Psychology and Human Sexuality*. 3 (2): 53-70.
- Freud, A. (1969). La adolescencia encunto perturbación del desarrollo. In Caplan, L. (org.). *El desarrollo del adolescente*. Buenos Aires, Editorial Paidos, P.15-24.
- Freud, A. (1968). *O ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro, Biblioteca Universal Popular.

- Folkman, S. Y Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S. Y Lazarus, R.S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 107-113.
- Folkman, S. Y Lazarus, R.S. (1991). Coping and emotion. En: A. Monat y R.S. Lazarus (Eds.). *Stress and coping. An anthology*. Nueva York: Columbia University Press. Tercera Edición. 207-227.
- Folkman, S. Y Lazarus, R.S., Gruen, R.J. y DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Folkman, S. Y Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., y Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive Appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.
- Foracchi, M. (1972). *A juventud na sociedade moderna*. São Paulo, Pioneira.
- Foracchi, M. (1977). *O estudante e a transformação da sociedade brasileira*. São Paulo, Companhia Editora Nacional.
- Foracchi, M. (1982). *A participação social dos excluídos*. São Paulo, Hucitec.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1993). Boys play sports and girls turn to others: age, gender, and ethnicity as determinants of coping. *Journal of adolescence*, 16, 253-266.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. Londres: Routledge.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1997). *Manual: Escalas de afrontamiento para adolescentes (ACS)*. Madrid: TEA.
- Frydenberg, E. & Rowley, G. (1998). Coping with social issues: What Australian university students do. *Issues in Educational Research*, 8, 1, 33-48.

- Frydenberg, E. (1999) (Ed) *Learning to Cope: Developing as a Person in Complex Societies*. Oxford Univeristy Press
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (2000). "Teaching coping to adolescents: when and whom?". *American Educational Research Journal*. 37, 3, 727-745.
- Frydenberg, E., Lewis, R., Kennedy, G., Ardila, R., Frindte, W. & Hannoun, R. (2003). Coping with concerns: An exploratory comparison of Australian, Colombian, German and Palestinian adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 1, 59-66.
- Furukawa, T., Irwin, G., Sarason y Barbara, R. (1998). Social support and adjustment to a novel social environment. *International journal of social psychiatry*, 44, 1, 56-70.
- Gainott, M.A. (1986). *Sexual socialización during early adolescence: the menarche. Adolescence*. XXI. San Diego, Libra publishers.
- Garnezy, M. (1985). Stress-resistant children: the search for protective factors. In: *Recent Research in Developmental Psychopathology*. Edited by Stevenson JE. Oxford, Pergamon Press.
- Garrido, A. y Alvaro, J. L. (1992). La autoestima como reflejo de las transiciones de los jóvenes al mercado de trabajo. *Interacción Social*, 2, 127-139. Editorial Complutense.
- Garrido, A. y Alvaro, J. L. (1992). Apoyo social y salud mental: Hipótesis de amortiguación versus hipótesis de los efectos directos. En: M.F. Martínez (Ed.). *Psicología Comunitaria*. Madrid: Eudema. 187-194.
- Garrido, A. (1992). *Consecuencias psicosociales de las transiciones de los jóvenes a la vida activa*. Madrid: Editorial de la Universidad Complutense de Madrid.
- Garrison, C.Z. y cols. (1990). A Longitudinal study of depressive symptomatology in young adolescents. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry* 29(4), 581-585.
- Gecas, W.B. Y Sep, M. (1990). Families and adolescencents: a review of the 1980. *Journal of Marriage and Family*, 52, 941-958.

- Gilman, R. (1998). Validation of the MSLSS with an adolescent sample. Tesis doctoral. University of South Carolina.
- Goldberg, D.P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Londres, Oxford University Press.
- Goldberg, D.P. (1978). *Manual for the General Health Questionnaire*. Windsor, National foundation for Educational Research.
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU.
- Gracia, E. y Musitu, G. (1990). Integración y participación en la comunidad: una conceptualización empírica del apoyo social comunitario. En G. Musitu, E. Berjano y J. Bueno (Eds.) *Psicología Comunitaria*. Valencia: NAU Libres.
- Gracia, E., Musitu, G. y Garcia, F. (1991). El apoyo social en le contexto de la intervención comunitaria: Una propuesta de evaluación. En F. Morais y El. Fernades (Eds.) *Psicología comunitaria: experiencias e reflexões*. Coleção: *Temas e psicologia*. Oporto, APPORT.
- Greer, S.E.,y Calhoun, J.F. (1983) Learned helplessness and depression in acutely distressed community residents. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 205-222.
- Grosso, L. (2000). *Juventude: ensaios sobre sociologia e história das juventudes modernas*. Rio de Janeiro, DIFEL.
- Haaga, D.A.F., y Beck, A.T. (1993). Perspectiva constructivista del realismo depresivo: Implicaciones para la teoría y terapia cognitivas. *Revista de Psicoterapia*, 4, 29-40.
- Hall, S. & Jefferson, T. (1976). *Resístanse though rituals*. London, Hutchinson.
- Halperin, C. Y cols. (1996). Prevalência de depressão na adolescência. *R. Psiquiatr.* RS, 18, 2, 272-277.

## Referencias bibliográficas

---

- Hammen, C., Krantz, S.E. y Cochran, S.D. (1981). Relationships between depression and causal attributions about stressful life events. *Cognitive Therapy and Research*, 5, 351-358.
- Harrington, R. y cols. (1990). Adult outcomes of childhood and adolescent depression. Psychiatric status. *Arch. Gen. Psychiatry*, 47: 465-473.
- Harrington, R. y cols. (1991). Adult outcomes of childhood and adolescent depression II. Links with antisocial disorders. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry* 30, 3, 434-439.
- Harris, T.O. & Brown, G.W.(1996). Social causes of depression. *Current Opinion in Psychiatry*, 9,3-10.
- Harrison, R.P., Beck, A.T. y Buceta, J.M. (1984). Terapia cognitiva de la depresión: Una introducción al desarrollo histórico. Los conceptos y procedimientos fundamentales de la alternativa terapéutica de Beck. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 39, 623-646.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale of children. *Child Development*, 53, 87-97.
- Harter, S. (1988). *Manual for the Perception Profile for adolescents*. Denver; University of Denver.
- Herrero, J. (1994). Estresores sociales y recursos sociales: el papel del apoyo social en el ajuste biopsicosociaial. Tesis Doctoral. Universidatat de Valencia.
- Herrero, J. (1996). Autoestima y sistemas informales de apoyo: su efecto en el bienestar. *Información psicológica.* ,
- Herrero, J., Gracia, E. & Musitu, G. (1996). *Salud y comunidad. Evaluación de los recursos y estresores*. Valencia, CSV.

## Referencias bibliográficas

---

- Herrero, J., Musitu, G. y Gracia, E. (1995), Autoestima y depresión: relaciones directas versus indirectas. *Revista de psicología social*, 2, 191-204.
- Hirsch, B., Engel-levy, A., Du Bois, D. y Hardesty, P. (1990). The role of social environments in social support. En S. Sarason y P. Sarason (Eds.) *Social support: an interactional view*. New york: John Wiley and sons.
- Hirsch, S., Brown, J., Emami, J., Cramer, P., Jolley, A., Haw, C., & Dickinson, M.(1996). A one year prospective study of the effect of live events and medication in the aetiology of schizophrenic relapse. *British Journal of Psychiatry*, 168, 49-56.
- Hoge, D., Smit, E. y Crist, J. (1995). Reciprocal effects of self-concept and academic achievement in sixth and seventh grade. *Journal of youth and adolescence*, 24, 295-314.
- Holmes, T.H. y Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Hovey, J. (2000). Psychosocial predictors of depression among central American Immigrates. *Psychological Reports*, 86, 1237-1240.
- House, J.S. (1981). Social structure and personality. En: M. Rosenberg y R.H. Turner (Eds.). *Social Psychology. Sociological perspectives*, Nueva York: Basic Books. Pp. 525-561.
- House, J.S. (1995). Social structure, relationships, and the individual. En: K.S. Cook, G.A. Fine y J.S. House (Eds.). *Sociological perspectives on social psychology*. Boston: Allyn and Bacon, 387-395.
- House, J. S., Umberson, D. y Landis, K. (1988). Structures and processes of social support. *American review of sociology*, 14, 293-318.
- Ianni, O. (1968). *O joven radical. Sociología da educação*, Rio de Janeiro, Zahar.
- IBGE. – *Instituto Brasileiro de Beografía e Estadística* (1996). Censo de 1996.

IBGE. (2001). Censo agropecuario 2000. Santa Catarina. Rio de Janeiro.

IBGE. (2004). *Censo agropecuario 2004*. São Paulo.

Inkeles, A. y Smith (1974). *Becoming Modern: Individual change in six Developing Countries*, Londres, Heinemann Educational Books.

Jacobson, D.E. (1986). Types and timing of social support. *Journal of Health and social Behavior*, 27, 250-264.

Jessor, R., Donovan, JE, y Costa, F.M. (1991). *Beyond adolescence: Problem behavior and young adult development*. Cambridge: Cambridge University Press

Jessor, R. (1993) Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist*, 48, 117-126

Jessor, R., Turbin, M. S., & Costa, F. M. (1998). Risk and protection in successful outcomes among disadvantaged adolescents. *Applied Developmental Science*, 2, 194-208.

Jessor, R., Turbin, M. S., & Costa, F. M. (1998). Protective factors in adolescent health behavior. *Journal of Personality and Social Psychology: Personality Processes and Individual Differences*, 75, 788-800.

Kadushin, C. (1982). Social density and mental health. En C. Marsen y N. Lin (Eds.) *Social structure and networks análisis*. Beverly Hills, CA.: Sage.

Kahn, R. y Antonucci, T. (1981). Convoys of social support: a life course approach. En J. March, S. Kiesler, J. Morgan y Openheimer, V. (Eds.) *Aging: social change*. New York: Academic Press.

Kandel, D. y Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents: an empirical study. *Arch. Gen. Psychiatry*, 39, 1205-1212.

Kandel, D. y Davies, M. (1986). Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. *Arch. Gen. Psychiatry*, 43, 255-262.

## Referencias bibliográficas

---

- Kaplan, S.J. y cols. (1998). Adolescent physical abuse: risk for adolescent psychiatric disorders. *Am. J. Psychiatry* 155, 7, 954-959.
- Kashani, J.H. y cols. (1987). Depression, depressive symptoms, and depressed mood among a community sample of adolescents. *Am. J. Psychiatry*, 144, 931-934.
- Kessler, R.C. y Cleary, P.D. (1980). Social class and psychological distress. *American Sociological Review*, 45, 463-478.
- Kessler, R.C., House, J.S., Anspach, R.R. y Williams D.R.(1995). Social psychology and health. En: K.S. Cook, G.A. Fine y J.S. House (Eds.). *Sociological perspectives on social psychology*. Boston: Allyn and Bacon. Pp. 548-570.
- Kessler, R.C., House, J.S., Turner, J.B. (1987). Unemployment and health in a community sample. *Journal of health and Social Behavior*, 28, 51-59.
- Kessler, R.C. y McLeod, J.D. (1985). Social support and mental health in community samples. En: S. Cohen y S.L. Syme (Eds.). *Social support and health*. Orlando: Academic Press. Pp. 219-240.
- Kiirchler, E., Palmonari, A. y Pombeni, M. (1995). Developmental tasks and adolescents relationships with their peers and their family. En Jackson, S. Y Rodríguez-Tome, H. (Eds.) *Adolescence and its social worlds*. Hove, Erlbaum.
- Kimmel, D. y Weiner, I. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona, Editorial Ariel.
- King, K., Reis, H., Porter, L. y Norsen, L. (1993). Social support and long-term recovery from coronary artery surgery: effects on patients and spouses. *Health psychology*, 12, 56-63.
- Knobel, M. (1991). A síndrome da adolescência normal. En A. Aberasturi, (org.) *adolescência normal*. Porto Alegre, Artes Médicas.

## Referencias bibliográficas

---

- Kraaij, V., Garnefski, N., Wilde, E., Dijkstra, A., Gebhard, W., Maes, S., y Does, L., (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: bonding and cognitive coping as vulnerability factors? *Journal of youth and adolescence*. 32, 3, 185-189.
- Labrador, F.J. y Crespo, M.(1993). *Estrés. Trastornos psicofisiológicos*. Madrid, Eudema.
- Labrador, F.J. (1995). *El estrés*. Madrid, Temas de hoy.
- Lakey, B. Y Heller, K. (1988). Social support from a friend, perceived support, and social problem solving. *American Journal of Community Psychology*, 16, 811-824.
- Larsson, B.; Melin, L.; Breitholtz, E.; Sinderson, G. (1991). Short-term stability of depressive symptoms and suicide attempts in Swedish adolescents. *Acta. Psychiatr. Scan.* 83, 385-390.
- Laumann, E. (1966). *Prestige and association in an urban community*. Indianapolis, Bobbs Merrill.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. (1982). Thoughts on the relation between emotion and cognition. *American Psychologist* 37, 1019-1024.
- Lazarus R.S. (1984). On the primacy of cognition. *American Psychologist* 39, 1241-29.
- Lazarus R.S. (1989). Constructs of the mind in mental health. En A. Freeman L.E. Beutler y K.M. Arkowitz (Eds.). *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy*. Nueva York: Plenum Press. Pp. 99-212.
- Lazarus. R.S. (1991). Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist* 46, 352-367.

## Referencias bibliográficas

---

- Lazarus R.S. y Cohen, J B. (1977). Environmental stress. En I. Altman y J.F. Wohlwill (Eds.). *Human behavior and environment*. Nueva York: Plenum. Pp. 90-127. Vol II.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S.(1984/1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. En M.H. Appley y R. Trumbull (Eds.) *Dynamics of stress Physiological psychological and social perspectives*. Nueva York: Plenum Press. Pp. 63-80.
- Lazarus, R., y Lazarus, B. (1994/2000). *Pasión y razón*. Barcelona, Piados.
- Lazarus, R.S. y Polkman, S. (1991). The concept of coping. En A. Monat y R.S. Lazarus (Eds.). *Stress and coping. An anthology*. Nueva York: Columbia University Press. Tercera Edición. Pp.189-206.
- Lazarus, R.S.(2000). *Estrés y Emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao, Descleé de Brouwer
- Leduc, C.P. y Labrèche-Gauthier, L. (1992). Correlates of suicide ideation in french-canadian adults and adolescents: a comparison. *J. Clin. Psychology* 48, 6, 811-816.
- Lewinsohn, P.M.; Seeley, J.R.; Gotlib, I.H. (1997). Depression-related psychosocial variables: are they specific to depression in adolescents? *J. Abnor. Psychology* 106, 3, 365-375..
- Leung, J. & Leung, K. (1992). Life satisfaction, self concept and relationship with parents in adolescence. *Journal of Youth and adolescence*, 21,6.
- Lin, N., Dean, A., y Ensel, W.M.(1986). *Social support, life events and depression*. Nueva York, Academic Press.
- Lin, N. (1986). Modeling the effects of social support. En: N. Lin, A. Dean, y W. Ensel (Eds.) *Social support, life events and depression*. Nueva York: Academic Press.

- Lin, N. y Ensel, W.M.(1984). Depression-mobility and its social etiology: The role of life events and social support. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, 176-188.
- Lin, N., Woefel, M.W. y Light, S.C. (1985). The buffering effect of social support subsequent to an important life event. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 247-267.
- Lu, L. y Hsieh, Y. (1997). Demographic variables, control, stress, support and health among the elderly. *Journal of Health and Social Behavior*, 2, 97-106.
- Lockheed, M.E.; Jamison, D.T. y Lau, L.J. (1980). *Farmer education and farm efficiency in nepal: the role of schooling*, World Development, 12.
- McClain, L. y Abramson, L.Y. (1995). Self-schemas, stress, and depressed mood in college students. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 419-432.
- MacLachlan, M. (1997). *Culture and health*. Chchester: Wiley.
- Madeira, F.R. (1985). Los jóvenes en Brasil: antiguos supuestos y nuevos derroteros. In *Revista de la CEPAL*, 29. Santiago. Naciones Unidas.
- Maier, S.F. y Seligman, M.E.P.(1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105, 3-46.
- Maier, S.T., Walkins, L.R. y Fleshner, M. (1994). Psychoneuroimmunology, *America Psychologist*, 49, 1004-1017.
- Marchesi, A. Y Gil, C. (2000). *El fracaso escolar*. Madrid, Fundación por la Modernización de España.
- Marton, P. Y cols. (1993). Cognitive social skills and social self-appraisal in depressed adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 32(4), 739-744.
- Maton, K. (1988). Social support, organizational characteristics, psychological well-being and group appraisal in three self help group populations. *American Journal of Community Psychology*, 16, 1, 53-78.

## Referencias bibliográficas

---

- McCauley, E.; Carlson, G. Y Calderon, R. (1991). The role of somatic complaints in the diagnosis of depression in children and adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 30, 4, 631-635.
- Martín, J.G. (2004). *Depresión en pacientes de riesgo*. Barcelona, artes médicas.
- Martínez, M.F. y García, M. (1995). La perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social. *Revista de Psicología social*, 10, 61-74.
- Meijer, S., Sinnema, G., Bijlstra, O., Mellenbergh, G. Y Wolters, H. (2002).
- Melo, A. V. (1993). A gravidez na adolescência: Uma abordagem multidisciplinar. Dissertação de mestrado. PUC, São Paulo.
- Mestre, V.E. (1992). *La depresión en la población adolescente valenciana. Un estudio de seguimiento desde la infancia a la adolescencia*. Edita la Consellería de Sanitat i Consum, Valencia, España.
- Miller, W.R., Rossellini, R.A. y Seligman, M.E.P. (1977). Learned helplessness and depresión. En J.D. Maser y M.E.P. Seligman (Eds.). *Psychopathology: experimental models*. San Francisco: W.H. Freeman. Pp. 104-130.
- Mirowsky, J. Y Ross, C.E. (1989). Rejoinder. Assessing the type and severity of psychological problems: An alternative to diagnosis. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 38-40.
- Monge, L. (1992). *Proyecte d'intervenció en l'absentisme escolar*. Barcelona: Direcció General d'atenció a la infància.
- Montenegro, H. (1993). Depresión en la infancia y adolescencia. *Rev. Chil. Neuropsiquiat.* 31,13-23.
- Moreira, E. y Targino, I. (1997). *Capítulos de Geografía Agrária da Paraíba*. João Pessoa, Editora Universitária.

## Referencias bibliográficas

---

- Moreira, E. Y Targino, I. (1998). O trabalho infanto-juvenil na agricultura paraibana: o caso da lavoura canavieira. *Cadernos de estudos sociais*. Recife, 14, 343-366.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M.J.(2001). *Familia y adolescencia*. Madrid, Síntesis.
- Nolen-Hoeksen, S. y Girgus, J.S. (1995). Explanatory style and achievement, depression, and gender differences in childhood and early adolescence. En G.M. Buchanan y M.E.P. Seligman (Eds.). *Explanatory style*. Nueva Jersey: Lawrence Earlbaum. Pp. 57-70.
- Norbeck, J., Lindsey, A. y Carrieri, V. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nursing research*, 30, 264-269.
- Oliver, J.M. y McGee, J. (1982). Cognition as a function of depression in a student population: Content and complexity of cognitions. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 275-286.
- Ollakarizketa, J.M.S. (1990). Prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes y adultos jóvenes. *Gaceta Sanitaria* 17, 4, 55-59.
- Olsson, G.I., Von Konorring, A.L. (1999). Adolescent depression: prevalence in swedish high-school students. *Acta. Psychiatr. Scand.* 99, 5, 324-331.
- Olweus, D. (1980). Familial and temperamental determinants of aggressive behavior in adolescent boys: A causal analysis. *Developmental Psychology*, 16,644-660.
- Olweus, D. (1984). Aggressors and their victimas: bullying at school. En Frude, N. Y Gault, N. (Eds.) *Disruptive behaviour in schools*. Londres, John Wiley.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Los objetivos de la salud mental*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Outeiral, J. (1994). *Adolecer: estudos sobre adolescencia*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Ovejero, A. (1988). *Psicología social de la educación*.. Barcelona, Heider.

## Referencias bibliográficas

---

- Ovejero, A. (1990). El fracaso escolar: una perspectiva psicosocial. *En III Congreso nacional de psicología social, libro de ponencias*. Santiago de Compostela.
- Ovejero, A. (1993). Entrenamiento de habilidades sociales en niños. Su utilidad para niños de integración. *En Dimensiones psicosociales de la educación y de la comunicación*. Felicidad Abril y Manuel Sanchez (compiladores). Sevilla, EUEDEMA.
- Ovejero, A., García, A., Fernández, J. (1993). Clase social, actitudes escolares, nivel de aspiraciones educativa y rendimiento académico. *En Dimensiones psicosociales de la educación y de la comunicación*. Felicidad Abril y Manuel Sanchez (compiladores). Sevilla, EUEDEMA.
- Páez, D.(1986). *Salud Mental y factores psicosociales*. Madrid. Fundamentos.
- Palazzo, L. (2000). *Estudio sobre la depresión en la adolescencia en centros de atención primaria*. Tesis doctoral presentada en la Universidad Complutense de Madrid.
- Parés, A. (2004). *Depresión y diagnóstico*. Madrid.
- Parker, G. y Barnett, B. (1987). A test of the social support hypothesis. *British Journal of Psychiatry*, 150, 72-77.
- Pascual, A. S. (1995). *Inserción laboral como transición psicosocial*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Patterson (1986) Performance models for antisocial boys. *American Psychologist*, 41, 432-444.
- Peiró, J. M. (1985). *Socialización laboral y desempleo juvenil: la transición de la escuela al trabajo*, Valencia, Nau llibres.
- Peiró, J.M. y Salvador, A.(1993). *Control del estrés laboral*. Madrid, Eudema.
- Peirce, RS., Frone, MC., Russel, M. y Cooper, M.L. (1996). Financial stress. social support, and alcohol involvement: A longitudinal test of the buffering hypothesis in a general population survey. *Health Psychology* 15, 38-47.

## Referencias bibliográficas

---

- Persons, L.B. y Miranda, J. (1992). Cognitive Theories of vulnerability to depression: Reconciling negative evidence. *Cognitive Therapy and Research* 16, 485-502.
- Peterson, C. (1983). Clouds and silver linings: Depressive symptoms and causal attributions about ostensibly good and bad events. *Cognitive Therapy and Research* 7, 575-578.
- Peterson, C. (1988). Explanatory style as a risk factor for illness. *Cognitive Therapy and Research* 12, 119-132.
- Peterson, C., Buchanan, G.M. y Seligman, M.E.P. (1995). Explanatory style: History and evolution of the field. En: G. M. Buchanan y M.E.P. Seligman (Eds.). *Explanatory style*. Nueva Jersey. Lawrence Earlbaum. Pp. 1-20.
- Peterson, C., Maier, S.F. y Seligman, M.E.P. (1993). *Learned helplessness. A theory for the ace of personal control*. Oxford: University Press.
- Peterson, C., Schwartz, S.M. y Seligman, M.E.P. (1981). Self-blame and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 253-259.
- Peterson, C. y Seligman, M.E.P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression; Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.
- Peterson, C., Maier, S.F. y Seligman, M.E.P.(1993). *Learned helplessness. A theory for the age of personal control*. Oxford: University Press.
- Peterson, C., Seligman, M.E.P. y Vaillant, G.E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five-year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 23-27.
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L.Y., Metalsky, G.I. y Seligman, M.E.P. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287-300.

## Referencias bibliográficas

---

- Peterson, C, Villanova, P. y Raps, C.S. (1985). Depression and attributions: Factors responsible for inconsistent results in the published literature. *Journal of Abnormal Psychology*, 94,165-168.
- Peterson, C., y Seligman, M.E.P.(1984). Causal explanations as a risk factor for depresión; Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.
- Petratis, J., Flay, BR, & Miller, TQ (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle . *Psychological Bulletin*, 117, 67-86.
- Phillips, S.L. (1981). Networks characteristics related to the web-being of normals: A comparative base. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 1, 117-124.
- Pignarre, P. (2003). *La depresión: una epidemia de nuestro tiempo*. Barcelona, Debate.
- Poletto, I. (1996). Uma Visão de conjuntura: Emprego e Vida. Salvador, *Cadernos do Ceas*. 165, 10-19.
- Revilla, J. C. (1996). La identidad personal en la pluralidad de sus relatos: Un estudio sobre jóvenes. Tesis Doctoral. Madrid. Universidad Complutense de Madrid.
- Rutter, M. (1993). "Stress, Coping and Development: Some Issues and Some Questions." In: *Stress, Coping and Development in Children*. Edited by N. Garnezy and M. Rutter. New York: McGraw-Hill.
- Ryan, N.D. y cols (1987). The clinical picture of major depression in children and adolescents. *Arch. Gen. Psychiatry* 44, 854-861.
- Ryff, C. Y Keyes, C. (1995). The structure of psychological web-beig revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69 (4),719-727.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration son the meanin of psychological well-beig. *Journal of Personality and Social Psichology*, 57 (6), 1069-1081.

## Referencias bibliográficas

---

- Robins, C.J. y Block, P. (1989). Cognitive theories of depression viewed from a diathesis-stress perspective: Evaluations of the models of Beck and Abramson, Seligman and Teasdale. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 297-313.
- Rodríguez-Marín, J. (2001). *Psicología social de la salud*. Madrid, Editorial Síntesis.
- Rodríguez-Marín, J., Terol, M.C., López Roig, S. Y Pastor, M.A. (1992). Evaluación del afrontamiento del estrés: Propiedades psicométricas del cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes. *Revista de Psicología de la Salud*, 4, 59-84.
- Rogers, C. (1987). *Psicología social de la enseñanza*. Visor, Madrid.
- Romanov, K., Appelberg, K., Honkasalo, M.L. y Koskenvuo, M.(1996). Recent interpersonal conflict at work and psychiatric morbidity: A prospective study of 15,530 employees aged 24-64. *Journal of Psychosomatic Research*, 40, 169-176.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton (NJ): Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. Nueva York, Basic books.
- Rosenberg, M. Y Pearlin, L.I. (1978). Social class and self-esteem among children and adults. *American Journal of Sociology*, 84, 53-77.
- Ross, C.E. y Mirowsky, J. (1989). Explaining the social patterns of depression: Control and problem solving or support and talking? *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 206-219.
- Ross, C.E. y Mirowsky, J. (1992). Households, employment, and the sense of control. *Social Psychology Quarterly*, 55, 217-235.
- Sánchez, E.M. (2000). Influencias sociales y psicológicas en la salud mental. Tesis Doctoral. Departamento de Psicología Social. Universidad Complutense de Madrid.

- Sánchez, M.P.J. (2002). Vulnerabilidad al estrés. En E. Fernández-Abascal y M.P. Jiménez Sánchez. *Control del estrés*. Madrid, UNED Ediciones. Pp 97-116.
- Sánchez-Cánovas, J. (1991). Evaluación de las estrategias de afrontamiento. En: G. Buela-Casal y V.E. Caballo (Eds.) *Manual de psicología clínica aplicada*. Madrid: Siglo XXI. Pp. 247-270.
- Sanchis, E. (1996). *Da Escola ao Desemprego*. Rio de Janeiro, Agir.
- Sandler, I.N. y Barrera, M. Jr (1984). Toward a multimethod approach to assessing the effects of social support. *American Journal of Community Psychology*, 12, 37-52.
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología*, 9, 133-170.
- Sarason, I.G. (1988). Social support, personality, and health. En M.P. Janisse (Ed). *Individual differences stress and health Psychology*. New York: Springer-Verlag. Pp. 109-128.
- Sarason, TO- y Sarason, B.R, (1985). Social support. Insights train assessment and experimentation. En I. G. Sarason y B R Sarason (Ed.). *Social support:Theory, Research and Applications*. Dordrecht: Martinus Nijhoff.Pp.39-50.
- Sarason, B.R.; Sarason, I. G. y Pierce, G.R. (1990a). *Social support: an interactional view*. New York: John Wiley and Sons.
- Sarason, B.R., Sarason, I.G. y Pierce, GR (1990b). Traditional view of social support and their impact on assessment. En B.R. Sarason, I.G. Sarason y G R. Pierce (Eds.) *Social support: an interactional view*. Nueva York: John Wiley and Sons. Pp, 9-25.
- Sarason, B.R., Pierce, GR., y Sarason, I.G. (1990). Social support: The sense of acceptance and the role of relationships. . En B.R. Sarason, I.G. Sarason y G.R. Pierce (Eds). *Social support: an interactional view*. Nueva York: John Wiley and Sons. Pp, 97-128.

## Referencias bibliográficas

---

- Sarason, I.G., Sarason B.R, y Pierce, G.R. (1992). Three contexts of social support. En H.O. Veiel y U. Baumann (Eds.). *The Meaning and Measurement of Social Support*. NuevaYork: Hemisphere Publishing Corporation. Pp.143-154.
- Sarason, I.G., Sarason, B.R., y Shearin, E.N. (1986). Social support as an individual difference variable: Its stability, origins, and relational aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 845-855.
- Sarason, I.G.. Sarason, B.R., Shearin, E.N. y Pierce, G.R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4, 497-510.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B. y Sarason, B.R. (1983). Assesing social support: The social support questionnaire, *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Sarriera, J.C. (1993). Aspectos psicosociales del desempleo juvenil: un análisis apartir del fracaso escolar para la intervención preventiva. Tesis de doctorado, Madrid, Universidad Autónoma.
- Sarriera, J. C., Sá, S. D. e Teixeira, G. R. (1997). Valores, Atribuições e Estratégias de Procura de Emprego: Um estudo Transcultural. Porto Alegre, RS, *PSICO*, 28, 123-148.
- Schwarzer, R. y Hahn, A. (1995). Reemployment after migration from east to West Germany: a longitudinal study on psychosocial factors. *Applied psychology: an international review*, 44, 1, 77-93.
- Seiffge-Krenke, I. (1993). Stress and coping in adolescence. Número especial del *Journal of adolescence*. 16, 225-349.
- Selye, H. (1936). *A síndrome produced by diverse nocuous agents*. Nature, 138,32.
- Selye, H. (1983). The stress concept: Past, present and future. En: C.L. Cooper (Ed.) *Stress Research*. Nueva York: Wiley. Pp. 1-20.

Seligman, M.E.P.(1975/2000). *Indefensión*. Madrid: Debate.

Seligman, M.E.P.(1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 242-247.

Seligman, M.E.P. y Maier, S.F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 1-9.

Seligman, M.E.P., Peterson, C., Kaslow, N. (1984). Attributional style and depressive symptoms among children. *J. Abnorm. Psychol.* 93, 235-238.

Seligman, M.E.P., y Peterson, C. (1986). A learned helplessness perspective on childhood depresión: theory and research, en *Depresión in Young People: Developmental and clinical peerspectives*. Editado por Rutter, M., Read, P. Nueva York, Guilford, 223-249.

Selman, R.(1980). *The growth of interpersonal understanding: developmental and clinical analyses*. San Diego, Academic Press.

Sen, N. (1987). An Analysis of the nature of depressive phenomena in primary health care utilising multivariate statistical techniques. *Acta Psychiatr. Scand.* 76, 28-32.

Serrano, A. (1995). Inserción laboral como transición psicosocial. Tesis Doctoral. Madrid, Universidad Complutense de Madrid.

Seoane, M. (2003). *Estrategias de afrontamiento y riesgo en la adolescencia*. Tesis doctoral presentada en la Universidad Complutense de Madrid.

Seva Díaz, A. (1983). *Salud Mental y desempleo: aproximación psicopatologica al paro agrícola*. Universidad de Zaragoza.

Shafii, M., y Shaffi, L. (1995). Depresión en niños y adolescentes: Clínica, evaluación y tratamiento. Londres, Martínez Roca.

## Referencias bibliográficas

---

- Silva, J.P. (1998). Comportamento sexual do adolescente e sua percepção acerca da comunicação com os pais sobre sexualidad. Dissertação de mestrado. João Pessoa, UFPB.
- Silva, J., Álvaro, L., Sousa, D. y Souza, M. (2003). Apoyo social e estrategias de afrontamiento: um estudo con adolescentes secundaristas. Trabalho apresentado no *I Coloquio Internacional de Políticas Curriculares*, João Pessoa, Brasil.
- Singer, P. (1986). A estratégia da sociedade civil no combate ao desemprego. Salvador, *Cadernos do Ceas*. 101, 40-48.
- Soutrillo Esperon, C. (2005). *Depresión y enfermedad bipolar en niños y adolescentes*. Pamplona, Eunsa.
- Souza Soares, K.V. y cols. (1994). Síntomas depresivos em adolescentes: análise dos dados do Estudo Multicêntrico de Morbilidade Psiquiátrica em Áreas Metropolitanas. *Revista ABP-APAL*, 16, 1,11-17.
- Strober, M.; Green, J. y Carlson, G. (1981). Phenomenology and subtypes of major depressive disorder in adolescence. *J. Affective Disord* 3, 281-290.
- Swanson, J.W. y cols (1992). A binational school survey of depressive symptoms, drug use, and suicidal ideation. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 31, 4, 669-678.
- Taylor, S. (1991). Asymmetrical effects of positive and negative events. *Psychological Bulletin*, 110, 67-85.
- Thoits, P.A. (1982a). Conceptual, methodological, and theroretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.
- Thoits, P.A. (1982b). Life stress, social support, and psychological vulnerability: Epidemiological considerations. *Journal of Community Psychology*, 10, 341-362.

- Thoits, P.A. (1983). Multiple identities and psychological well-being: A reformulation and test of the social isolation hypothesis. *American Sociological Review*, 48, 174-187.
- Thoits, P.A. (1985). Social support and psychological well-being: Theoretical possibilities. En: I.G. Sarason y B.R. Sarason (Eds.). *Social support and Health: Theory, Research and Applications*. Dordrecht: Martinus Nijhoff. Pp. 51-72.
- Thoits, P.A. (1992a). Identity structures and psychological well-being: Gender and marital status comparisons. *Social Psychology Quarterly*, 55, 236-256.
- Thoits, P.A. (1992b). Social support functions and network structures: A supplemental view. En: H.O. Veiel y U.Baumann (Eds.) *The Meaning and Measurement of Social Support*. New York: Hemisphere Publishing Corporation. Pp. 57-62.
- Thoits, P.A. (1994). Stressors and problem-solving: The individual as psychological activist. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 143-159.
- Thoits, P.A. (1995a). Stress, coping and social support processes: Where are we? What are next? *Journal of Health and Social Behavior*, extra issue, 53-159.
- Thoits, P.A. (1995b). Identity-relevant events and psychological symptoms: A cautionary tale. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 72-82.
- Torregrosa, J.R. (1972). *La juventud española. Conciencia generacional y política*. Ariel, Barcelona.
- Torregrosa, J.R. y Villanueva, C. (1984). La interiorización de la estructura social. En: J.R. Torregrosa y E. Crespo (Eds.): *Estudios básicos de Psicología Social*. Barcelona: Hora, S.A.
- Turner, J.H. (1991). *The structure of sociological theory*. Belmont: Wadsworth.
- Turner, R.J. (1981). Social support as a contingency in psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 357-367.

## Referencias bibliográficas

---

- Turner, R.J. y Gartrell, J.W. (1978). Social factors in psychiatric outcome: Toward the resolution of interpretive controversies. *American Sociological Review*, 43, 368-382.
- Turner, R.J., Grindstaff, C.F. y Phillips, N. (1990). Social support and outcome in teenage pregnancy. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 43-57
- Turner, R.J. y Roszell, P.(1994). Psychosocial resources and the stress process. En W.R. Avison y I.H. Gotlib (Eds). *Stress and mental health. Contemporary issues and prospectos for the future*. Nueva York, Plenum Press. Pp. 179-210.
- Turner, R.J. y Lloyd, D.A. (1999). The stress process and the social distribution of depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 40, 374-404.
- Turner, R.J. y Marino, F. (1994). Social support and social structure: A descriptive epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 193-212.
- Turner, R.J. y Wagenfeld, M.O. (1967). Occupational mobility and schizophrenia: An assesment of the social causation and social selection hypotheses. *American Sociological Review*, 32, 104-113.
- Vallejo, J.(1988). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona, Salvat.
- Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, Research and intervention*. Nueva York: Praeger.
- Vaux, A. (1992). Assessment and análisis. En H. Veiel y U. Baumann (Eds). *The meaning and measurement of social support*. New York: Hemisphere.
- Vaux, A. (1990). An ecological approach to understanding and facilitating social support. *Journal of social and personal relationships*, 7, 507-518.
- Vaux, A.; Burda, P. Y Stewart, B. (19986). Orientation towards utilizing support resources. *Journal of community psychology*, 14, 159-170.
- Vázquez, J.L. (1982). Clase social y movilidad social como factores condicionantes de la salud mental. *Documentación social*, 47, 13-27.

## Referencias bibliográficas

---

- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of happiness*. Dordrecht. D:Reidel Publ.
- Veenhoven, R. & Verkyten, M. (1989). The web-being of only children. *Adolescence*, 24, 96, 155-166.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24, 1-34.
- Veenhoven, R. (1993). Is happiness a trait? Test of the theory that a better society does not make people any happier. *Social Indicators Research*, 32, 101-160.
- Veenhoven, R. (1995). Developments in Satisfaction Research, *Social Indicators Research*, 37, 1-46.
- Veiel, H.O. (1992). Some cautionary notes on buffer effects. En: H.O. Veiel y U. Baumann (Eds.). *The meaning and Measurement of Social Support*. Nueva York: Hemisphere Publishing Corporation. Pp. 273-289.
- Warr, P.B. y Jackson, P. (1983). Self-esteem and unemployment among young workers. *Letravail humain*, 46, 355-366.
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford: University Press.
- Wentzel, K. y Erdley, C. (1993). Strategies for making friends: relations to social behaviour and peer acceptance in early adolescence. *Developmental psychology*. 29, 819-826.
- Wethington, E. y Kessler, R.C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 78-89.
- Willis, T.A. (1985). Supportive functions of interpersonal relationships. En: S. Cohen y S.L. Syme (Eds.). *Social support and health*. Orlando: Academic Press. Pp. 61-82.
- Youniss, J. y Smollar, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers and friends*. Chicago, University of Chicago Press.

## Referencias bibliográficas

---

Zimmerman, M., Copeland, L., Shope, J. y Dielman, T. (1997). A longitudinal study of self-esteem: implications for adolescent development. *Journal of youth and adolescence*. 26, 117-142.



## **ANEXOS**

**GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE (GHQ)**

**A continuación, nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor, conteste a todas las preguntas, simplemente subrayando las respuestas que a su juicio se acercan más a lo que siente o ha sentido. Recuerde que queremos conocer los problemas recientes y actuales, no los que ha tenido en el pasado.**

**Es importante que trate de responder a TODAS las preguntas.**

**Muchas gracias por su colaboración.**

**ÚLTIMAMENTE**

1 - ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	
(1) Mejor que lo habitual	(3) Menos que lo habitual
(2) Igual que lo habitual	(4) Mucho menos que lo habitual
2 - ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	
(1) No, en absoluto	(3) Bastante más que lo habitual
(2) No más que lo habitual	(4) Mucho más que lo habitual
3 - ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	
(1) Más que lo habitual	(3) Menos útil que lo habitual
(2) Igual que lo habitual	(4) Mucho menos que lo habitual
4 - ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	
(1) Más capaz que lo habitual	(3) Menos capaz que lo habitual
(2) Igual que lo habitual	(4) Mucho menos capaz que lo habitual
5 - ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	
(1) No, en absoluto	(3) Bastante más que lo habitual
(2) No más que lo habitual	(4) Mucho más que lo habitual
6 - ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	
(1) No, en absoluto	(3) Bastante más que lo habitual
(2) No más que lo habitual	(4) Mucho más que lo habitual

---

7 - ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	
(1) Más que lo habitual	(3) Menos que lo habitual
(2) Igual que lo habitual	(4) Mucho menos que lo habitual
8 - ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	
(1) Más capaz que lo habitual	(3) Menos capaz que lo habitual
(2) Igual que lo habitual	(4) Mucho menos que lo habitual
9 - ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	
(1) No, en absoluto	(3) Bastante más que lo habitual
(2) No más que lo habitual	(4) Mucho más que lo habitual
10 - ¿Ha perdido confianza en sí mismo?	
(1) No, en absoluto	(3) Bastante más que lo habitual
(2) No más que lo habitual	(4) Mucho más que lo habitual
11 - ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	
(1) No, en absoluto	(3) Bastante más que lo habitual
(2) No más que lo habitual	(4) Mucho más que lo habitual
12 - ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	
(1) Más feliz que lo habitual	(3) Menos feliz que lo habitual
(2) Aproximadamente lo mismo que lo habitual	(4) Mucho menos que lo habitual

## **CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

**A continuación, ¿me podrías indicar cuál de las afirmaciones de cada uno de los grupos de cuatro frases describe mejor tus sentimientos durante la última semana, incluido el día de hoy?. Por favor, rodea con un círculo la frase que más se acerca a tu forma de pensar o sentir.**

1. 0- No me siento triste.
  - 1- Me siento triste.
  - 2- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
  - 3- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
  
2. 0- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
  - 1- Me siento desanimado de cara al futuro.
  - 2- Siento que no hay nada por lo que luchar.
  - 3- El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoraran.
  
3. 0- No me siento como un fracasado.
  - 1- He fracasado más que la mayoría de las personas.
  - 2- Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro.
  - 3- Soy un fracaso total como persona.
  
4. 0- Las cosas me satisfacen igual que antes.
  - 1- No disfruto de las cosas igual que antes.
  - 2- Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas.
  - 3- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. 0- No me siento especialmente culpable.
  - 1- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
  - 2- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
  - 3- Me siento culpable constantemente.
  
6. 0- No creo que este siendo castigado.
  - 1- Siento que quizá este siendo castigado.
  - 2- Espero ser castigado.
  - 3- Siento que estoy siendo castigado.
  
7. 0- No estoy descontento de mí mismo.
  - 1- Estoy descontento de mí mismo.
  - 2- Continuamente me culpo por mis faltas.
  - 3- Me culpo por todo lo malo que sucede.
  
8. 0- No me considero peor que cualquier otro.
  - 1- Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
  - 2- Continuamente me culpo por mis faltas.
  - 3- Me culpo por todo lo malo que sucede.
  
9. 0- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
  - 1- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
  - 2- Desearía poner fin a mi vida.
  - 3- Me suicidaría si tuviese oportunidad.
  
10. 0- No lloro más de lo normal.
  - 1- Ahora lloro más que antes.
  - 2- Lloro continuamente.
  - 3- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

11. 0- No estoy especialmente irritado.
- 1- Me molesto o irrito mas fácilmente que antes.
  - 2- Me siento irritado continuamente.
  - 3- Ahora me irritan muchísimo cosas que antes no me molestaban.
12. 0- No he perdido el interés por los demás.
- 1- Estoy menos interesado en los demás que antes.
  - 2- He perdido gran parte del interés por los demás.
  - 3- He perdido todo interés por los demás.
13. 0- Tomo mis propias decisiones igual que antes.
- 1- Evito tomar decisiones más que antes.
  - 2- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
  - 3- Me es imposible tomar decisiones.
14. 0- No creo tener peor aspecto que antes.
- 1- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
  - 2- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
  - 3- Creo que tengo un aspecto horrible.
15. 0- Trabajo igual que antes.
- 1- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
  - 2- Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
  - 3- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.
16. 0- Duermo igual que antes.
- 1- No duermo igual que antes.
  - 2- Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
  - 3- Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

17. 0- No me siento más cansado que antes.

- 1- Me canso más que antes.
- 2- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- 3- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. 0- Mi apetito no ha disminuido.

- 1- No tengo tanto apetito como antes.
- 2- Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3- He perdido completamente el apetito.

19. 0- No he perdido peso últimamente.

- 1- He perdido más de 2 kg.
- 2- He perdido más de 4 kg.
- 3- He perdido más de 7 kg.

20. 0- No estoy preocupado por mi salud.

- 1- Me preocupan los dolores de cabeza o de estómago, los catarros, etc
- 2- Me preocupan las enfermedades; me cuesta pensar en otras cosas.
- 3- Pienso tanto en las enfermedades que ya no pienso en nada más.

21. 0- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.

- 1- La relación sexual me atrae menos que antes.
- 2- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- 3- He perdido totalmente el interés sexual.

**CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO**

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste según su criterio poniendo un círculo alrededor de la respuesta que considere adecuada.

**Tenga en cuenta que:**

<b>1</b> Nunca	<b>2</b> Casi nunca	<b>3</b> A veces	<b>4</b> Bastante a menudo	<b>5</b> Muy a menudo
-------------------	------------------------	---------------------	-------------------------------	--------------------------

**Recuerde que toda la información es anónima y en nada le compromete.**

1. Me encuentro a disgusto dentro de mi barrio o mi comunidad.....	1 2 3 4 5
2. Me siento identificado con mi comunidad/barrio.....	1 2 3 4 5
3. Mis opiniones son bien recibidas en mi barrio o mi comunidad.....	1 2 3 4 5
4. Muy pocas personas de mi comunidad saben quién soy yo.....	1 2 3 4 5
5. Siento el barrio como algo mío.....	1 2 3 4 5
6. Colaboro en las organizaciones y asociaciones de mi comunidad.....	1 2 3 4 5
7. Participo en actividades sociales de mi barrio o comunidad.....	1 2 3 4 5
8. Participo en algún grupo social o cívico.....	1 2 3 4 5
9. No participo en las reivindicaciones sociales que se llevan a cabo en mi barrio o comunidad.....	1 2 3 4 5
10. Acudo a las llamadas de apoyo que se hacen dentro de mi comunidad.....	1 2 3 4 5
11. No participo en las actividades sociorrecreativas de mi comunidad.....	1 2 3 4 5

**CUESTIONARIO DE ESTRÉS PERCIBIDO (CEP)**

En este cuestionario encontrarás preguntas sobre tus pensamientos durante el **ULTIMO MES**. En cada caso, se te pedirá que indiques con qué frecuencia te sentiste o pensaste de determinada forma. Aunque algunas de las preguntas son similares, existen diferencias entre ellas y debes tratarlas como cuestiones separadas. Lo más adecuado es responder bastante deprisa. Esto es, no intentes contabilizar el número de veces que pensaste de una manera en particular, es mejor que indiques aquélla que te parezca la alternativa más adecuada.

Para cada pregunta elige entre las siguientes alternativas:

1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Bastante a menudo	5 Muy a menudo
------------	-----------------	--------------	------------------------	-------------------

**DURANTE EL ÚLTIMO MES:**

1. Con qué frecuencia te has sentido triste por algo que haya sucedido inesperadamente.....	1 2 3 4 5
2. Con qué frecuencia te has sentido que eras incapaz de controlar las cosas más importantes de tu vida.....	1 2 3 4 5
3. Con qué frecuencia te has sentido tenso y nervioso.....	1 2 3 4 5
4. Con qué frecuencia superaste satisfactoriamente los problemas y dificultades dianas.....	1 2 3 4 5
5. Con qué frecuencia sentiste que te estabas enfrentando de forma adecuada a los cambios que se producían en tu vida.....	1 2 3 4 5
6. Con qué frecuencia te has sentido confiado en tu capacidad para solucionar tus problemas personales.....	1 2 3 4 5
7. Con qué frecuencia has sentido que las cosas seguían su ritmo.....	1 2 3 4 5
8. Con qué frecuencia te has encontrado con que no podías con todas las cosas que debieras.....	1 2 3 4 5
9. Con qué frecuencia te has sentido furioso porque las cosas que te sucedían escapaban a tu control.....	1 2 3 4 5
10. Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se te amontonan sin poder solucionarlas.....	1 2 3 4 5

**CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO**

En este cuestionario encontrarás preguntas sobre tus pensamientos durante el **ULTIMO MES**. En cada caso, se te pedirá que indiques con qué frecuencia te sentiste o pensaste de determinada forma. Aunque algunas de las preguntas son similares, existen diferencias entre ellas y debes tratarlas como cuestiones separadas. Lo más adecuado es responder bastante deprisa. Esto es, no intentes contabilizar el número de veces que pensaste de una manera en particular, es mejor que indiques aquella que te parezca la alternativa más adecuada.

Para cada pregunta elige entre las siguientes alternativas:

1 Nunca	2 Pocas veces	3 Algunas veces	4 Bastantes veces	5 Casi siempre
------------	------------------	--------------------	----------------------	-------------------

1. ¿En qué medida usted podría compartir y expresar libremente sus sentimientos con esta persona.....	1 2 3 4 5
2. Si se encontrara usted deprimido/a o tuviera problemas personales, ¿en qué medida le ayudaría esta persona?.....	1 2 3 4 5
3. ¿Hasta qué punto le serviría de ayuda esta persona si tuviera usted que tomar una decisión importante?.....	1 2 3 4 5
j4. ¿En qué medida le serviría esta persona de ayuda si usted necesitara consejo o una sugerencia útil para resolver un problema?.....	1 2 3 4 5
5. Si estuviera usted enfermo o necesitara que le llevaran al médico, ¿en qué medida esta persona le ayudaría?.....	1 2 3 4 5
6. Si usted necesitara dinero o que le cuidaran la casa o los hijos, etc., ¿en qué medida esta persona le ayudaría?.....	1 2 3 4 5
7. Si esta persona se encontrara preocupada, deprimida, tuviera problemas personales o familiares, etc., ¿acudiría a usted?.....	1 2 3 4 5
8. Si esta persona necesitara consejo, resolver algún problema o tomar alguna decisión importante, ¿acudiría a usted?.....	1 2 3 4 5
9. Si esta persona se encontrara enferma, necesitara dinero, que le llevaran a algún sitio, cuidaran de su casa o los niños, etc., ¿acudiría a usted?.....	1 2 3 4 5

---

**CUESTIONARIO DE ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES**

Por favor, rodee con un círculo aquellos sucesos que haya experimentado durante los últimos SEIS MESES. Por ejemplo, si usted en los últimos SEIS MESES tuvo “Dificultades con los profesores” rodee el número 13, que corresponde a ese suceso. Si considera que la experiencia es positiva para usted, rodee con un círculo la palabra “positivo”. No se trata de rodear cuantos más mejor; simplemente señale aquellos sucesos que le han ocurrido en los últimos SEIS MESES.

1. Un miembro de la familia abandonó el hogar	Positivo
2. Muerte de un amigo próximo	Positivo
3. Muerte de un animal doméstico	Positivo
4. Un miembro de la familia fue internado	Positivo
5. Muerte de un de los padres	Positivo
6. Separación o divorcio de los padres	Positivo
7. Muerte de algún hermano o familiar	Positivo
8. Incremento de los conflictos en la familia	Positivo
9. Incrementos de los conflictos con la pareja	Positivo
10. Dificultades graves en los estudios	Positivo
11. Dificultades con personas que estás bajo su responsabilidad	Positivo
12. Dificultades graves con los amigos de la escuela	Positivo
13. Dificultades con los profesores	Positivo
14. Dificultades con la familia debido el uso de sustancias químicas	Positivo
15. Un miembro de la familia estuvo sin trabajo mucho tiempo	Positivo
16. No ha podido hacer frente a los gastos económicos	Positivo
17. Dificultades económicas en la familia	Positivo
18. Un miembro de la familia ha perdido el empleo	Positivo
19. Cambio a una comunidad peor	Positivo
20. Un miembro de la familia fue detenido por robo	Positivo
21. Problemas sexuales	Positivo
22. Se produjo un aborto involuntario	Positivo
23. Embarazo no deseado	Positivo
24. Se practicó un aborto voluntario	Positivo
25. Contrajo alguna enfermedad sexual	Positivo

**ESCALA DE AUTOESTIMA**

Por favor, indique su postura en relación a los siguientes afirmaciones. Para ello, rodee con un círculo el número que considere adecuado en cada uno de los siguientes enunciados.

<b>1</b> <b>Totalmente de Acuerdo</b>	<b>2</b> <b>De Acuerdo</b>	<b>3</b> <b>En Desacuerdo</b>	<b>4</b> <b>Totalmente en Desacuerdo</b>
--	-------------------------------	----------------------------------	---

1. Creo que soy tan valioso como persona como cualquier otro.....	1	2	3	4
2. Creo que tengo buenas cualidades.....	1	2	3	4
3. Creo que soy un fracasado.....	1	2	3	4
4. Puedo hacer las cosas tan bien como las persona de mi propia edad.....	1	2	3	4
5. No tengo mucho de lo que estar orgulloso.....	1	2	3	4
6. Algunas veces pienso que soy una persona inútil.....	1	2	3	4
7. Algunas veces pienso que no soy valioso.....	1	2	3	4

---

**CUESTIONARIO DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

A continuación usted encontrará una serie de afirmaciones de describen comportamientos que las personas utilizan cuando tiene problemas. Por favor, trate de recordar el último problema al que ha tenido que hacer frente con los amigos, familia, escuela, salud y con la vida y señale en que medida actuó como se señala en las siguientes afirmaciones.

1	2	3	4	5
Muy a menudo	Casi a menudo	A veces	Casi nunca	Nunca

<b>Cuando tengo problemas con mis amigos yo...</b>	
1. Converso con ellos sobre el problema	1 2 3 4 5
2. Veo la televisión para olvidar	1 2 3 4 5
3. No hablo del tema	1 2 3 4 5
4. Intento esclarecer la situación	1 2 3 4 5
5. Intento resolverlos	1 2 3 4 5
6. Pienso en otras cosas	1 2 3 4 5
7. Analizo los pros y los contras	1 2 3 4 5
8. Salgo para divertirme y no pensar	1 2 3 4 5
<b>Cuando tengo problemas con la familiares yo...</b>	
1. Me voy a dormir para no pensar	1 2 3 4 5
2. Pienso en ellos para solucionarlos	1 2 3 4 5
3. Intento entender el problema	1 2 3 4 5
4. Disimulo como si nada hubiese pasado	1 2 3 4 5
5. Intento aclararlos	1 2 3 4 5
6. Me distraigo con otras cosas	1 2 3 4 5
7. Prefiero salir a la calle	1 2 3 4 5
8. Intento resolverlos	1 2 3 4 5
<b>Cuando tengo problemas en la escuela yo...</b>	
1. Intento comprender la causa	1 2 3 4 5
2. Lo ignoro	1 2 3 4 5
3. Intento llegar a un acuerdo	1 2 3 4 5

Anexos

4. Pienso en otras cosas	1 2 3 4 5
5. Intento solucionarlos	1 2 3 4 5
6. Les doy poca importancia	1 2 3 4 5
7. Disimulo como si nada hubiese pasado	1 2 3 4 5
8. Analizo la situación para entenderla	1 2 3 4 5

<b>Cuando tengo problemas con mi salud yo...</b>	
1. Me mantengo ocupado para no pensar	1 2 3 4 5
2. Me doy cuenta de lo importante que es la vida	1 2 3 4 5
3. Intento dormir para no pensar	1 2 3 4 5
4. Me alimento bien	1 2 3 4 5
5. Sigo un tratamiento	1 2 3 4 5
6. Consulto a un médico	1 2 3 4 5
7. No les doy importancia	1 2 3 4 5
8. No me preocupo	1 2 3 4 5

<b>Cuando tengo problemas en mi vida yo...</b>	
1. Analizo diversas alternativas para superarlos	1 2 3 4 5
2. Pienso en otra cosa	1 2 3 4 5
3. Me mantengo ocupado para no pensar	1 2 3 4 5
4. Los afronto	1 2 3 4 5
5. No les doy importancia	1 2 3 4 5
6. Busco una solución	1 2 3 4 5
7. No hablo del tema	1 2 3 4 5

**Por último, para obtener un perfil de los participantes de este estudio, pedimos por favor, que usted conteste las siguientes preguntas.**

### **1. GÉNERO**

Varón

Mujer

### **2. EDAD**

\_\_\_\_\_ años

### **3. CURSO**

---

### **4. INGRESOS MENSUALES DE LA FAMILIA**

Menos de un salario mínimo

Entre uno a dos salarios mínimos

Entre tres a cuatro salarios mínimos

