



Características de la Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en Adolescentes

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito
curricular conforme O.C.S. 143/89

ALUMNAS: Benaiges, Jesica Vanesa. Mat. 6057/03. DNI: 30.681.877

Forte, María Virginia. Mat. 5737/02. DNI: 12.782.258

SUPERVISORA: Mg. Claudia J. Arias

CÁTEDRA DE RADICACIÓN: Estrategias cualitativas y cuantitativas en
investigación psicológica. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional
de Mar del Plata.

FECHA DE PRESENTACIÓN: 28 de Mayo de 2018

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Benaiges, Jesica Vanesa, Mat. 6057/03 y Forte, María Virginia, Mat. 5737/02, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de las autoras.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Benaiges, Jesica Vanesa y Forte, María Virginia, Matrículas N° 6057/03 y 5737/02 conforme a los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 28 días del mes de Mayo del año 2018.

Firma, aclaración y sello del Supervisor

Mar del Plata, 28 de Mayo de 2018.-

Informe del Supervisor

En referencia al Trabajo de investigación final denominado “*Características de la red de apoyo social y bienestar psicológico en adolescentes*” desarrollado por las estudiantes Jesica Vanesa Benaiges y María Virginia Forte, considero que reúne las condiciones necesarias para su aprobación. En el mismo se desarrollan los aspectos conceptuales y definiciones teóricas pertinentes, así como las cuestiones metodológicas- diseño, selección muestral, instrumentos de recolección de datos, tipo de análisis realizado- resultados alcanzados y conclusiones. Además de lograr los objetivos propuestos en el plan, se plantean interrogantes y líneas de investigación futura para profundizar el conocimiento de la problemática abordada.

Finalmente, merece destacarse que las alumnas desarrollaron las distintas actividades contempladas para la realización de este trabajo con responsabilidad, dedicación y un alto grado de compromiso personal y académico.

Mg. Claudia J. Arias

Supervisora

Atento al cumplimiento de los requisitos prescritos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por Benaiges, Jesica Vanesa y Forte, María Virginia, matrículas 6057/03 y 5737/02.

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora.

Fecha de aprobación:

Agradecimientos

Queremos agradecer principalmente a la Mg. Claudia J. Arias, por brindarnos con tanta predisposición su tiempo, conocimiento y apoyo para realizar este trabajo, por transmitirnos su amplia experiencia en investigación. Gracias por la paciencia que nos ha brindado en este tiempo tan importante para nosotras.

A nuestra familia, amigos/as, novios, compañeros/as que nos han brindado su afecto y apoyo constante. Gracias.

Plan de Trabajo

PLAN DE TRABAJO PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

Requisito curricular del Plan de Estudios (OCS.143/89)

**-Apellido y Nombre alumnas: Benaiges Jesica Vanesa: 6057/ 03
Forte María Virginia: 5737/ 02**

-Cátedra o Seminario de radicación: Estrategias cualitativas y Cuantitativas.

-Supervisor: Mg. Claudia J. Arias

-Título del Proyecto. Características de la Red de apoyo social y bienestar psicológico en adolescentes.

Descripción resumida

El presente proyecto propone el desarrollo de un estudio descriptivo-correlacional orientado a explorar las características de las redes de apoyo social y su relación con el bienestar psicológico en adolescentes de 15 y 18 años que asisten a escuelas secundarias públicas y privadas del partido de General Pueyrredón.

A una muestra intencional de 60 adolescentes se le administrará un cuestionario de datos sociodemográficos, la entrevista estructurada de fuentes de apoyo social y la Escala de Bienestar Psicológico. Los datos se analizarán mediante paquetes informatizados utilizando técnicas de estadística descriptiva e inferencial. Los resultados brindarán aportes para un mayor conocimiento acerca de las redes de apoyo social en la adolescencia así como para el desarrollo de dispositivos de intervención orientados a su fortalecimiento.

Palabras clave: Red de apoyo social- Bienestar Psicológico - Adolescencia

Descripción detallada

Motivos y antecedentes

La adolescencia es un período marcado por múltiples cambios psicológicos, fisiológicos y emocionales; es el momento de transición de la infancia a la adultez. "Este proceso por el que pasan los adolescentes para definirse a sí mismos, está relacionado con el intento de integrar su personalidad y de construir su identidad, considerando sus propias emociones, pensamientos y conductas" (Méndez & Barra, 2008: 74).

Desde un punto de vista psicológico, se considera como una etapa de la vida humana que comienza con la pubertad y se prolonga durante el tiempo que demanda a cada joven la realización de ciertas tareas que le permiten alcanzar la autonomía y hacerse responsable de su propia vida. El contexto en el que se encuentra el adolescente es sumamente importante, ya que influye de manera significativa en la constitución de su identidad. Es por ello que la red de apoyo social con las que cuentan, cómo la misma es percibida y valorada, cumple un papel relevante.

Según Estévez y Aravena (1988) la red de apoyo social se define como un "conjunto flexible de personas con las cuales un individuo mantiene contacto y vínculo social" (p. 50). Estas personas son emocionalmente significativas para el sujeto y son quienes potencialmente le entregan apoyo, tanto de tipo material como emocional. La red social posee una estructura propia, dentro de la cual existen distintos tipos de lazos. Citando a Sluzki (1998) la red social personal puede ser registrada en forma de mapa mínimo que incluye a todos los individuos con los que interactúa una persona dada. El mapa puede ser sistematizado en 4 cuadrantes, a saber: familia, amistades, relaciones laborales y escolares y relaciones comunitarias o de servicios (ej. servicios de salud) o credo, "La red puede ser evaluada en términos de características estructurales (propiedades de la red en su conjunto), de las funciones de los vínculos (tipo prevalente de intercambio interpersonal característico de los vínculos específicos y de la suma o combinación del conjunto de los vínculos) de los atributos de los vínculos (propiedades específicas de cada vínculo)" (Sluzki, 1998 :45).

Específicamente, en el campo de la Psicología, los conceptos de red social y apoyo social se han desarrollado y aplicado a diversas prácticas de índole preventivas y terapéuticas tanto en el abordaje de familias, como de grupos, instituciones y

comunidades resaltando su utilidad para la resolución de situaciones críticas (Elkaim, 1989; Speck & Attneave, 1974), cambio, desarrollo de autogestión comunitaria (Dabas, 1993) y enfatizando su potencialidad en cuanto a recursos y alternativas creativas de solución. La incorporación del paradigma de red posibilita el enriquecimiento de la visión multidimensional de los fenómenos y amplía las capacidades descriptivas, explicativas y terapéuticas (Sluzki, 1998).

El apoyo social es concebido como un constructo complejo y multidimensional en el que diversos autores distinguen entre tres dimensiones: estructural, funcional y evaluativa (Lynch, 1995; Vaux, 1988). Lin, Dean & Ensel (1986) definen el apoyo social como el conjunto de provisiones instrumentales y/o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales próximas y las personas de confianza.

En general, el apoyo social se ha utilizado como un constructo capaz de dar respuestas, en las teorías sobre factores de riesgo y factores de protección ante determinados eventos vitales. Hay sobre el tema interesantes revisiones (véase Díaz Veiga, 1986; Gracia, Herrero & Musitu, 1995; Barrón, 1996; López Cabanas & Chacón, 1999).

Sin embargo, no existen tantos trabajos de apoyo social realizados sobre adolescentes como sobre otras etapas de la vida (Van der Ploeg, 1993). Las investigaciones son escasas y por lo general se centran en la relación de la medida de apoyo social con desórdenes emocionales como la depresión (Carbonell, Giaconia & Reinherz, 1998; Bellísimo, McFarlane & Norman, 1995; Land & Levy, 1992), el suicidio (Peck, 1987) o el consumo de drogas (Bentler, Newcomb & 1987). Desde la intervención social se han realizado algunos estudios relacionados con las redes de apoyo social de niños y adolescentes, en concreto desde el ámbito de la protección a la infancia (Van der Ploeg, 1993; Gracia & Musitu, 1993) pero muy escasamente con las redes sociales de la población en general, (salvo excepciones como Guimón (1985)).

Considerando el bienestar psicológico, Diener (1984) lo define como la valoración que las personas hacen de sus vidas. Según Casullo y sus colaboradores (2002) el bienestar psicológico tiene varias acepciones, inscriptas en marcos teóricos no siempre claros y sin alcanzar, aún hoy, un consenso. Para Veenhoven (1991), este término puede definirse como el grado en el que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables. La evaluación que realiza el sujeto depende de tres componentes, a saber: a) los estados emocionales (positivos-negativos), b) el

componente cognitivo (procesamiento de información que las personas realizan acerca de cómo les fue o les está yendo en su vida); y c) las relaciones vinculares entre ambos componentes. En este sentido, la literatura sobre el tema permite apreciar al bienestar psicológico como un constructo triárquico (Casullo & col., 2002).

Consideramos que abordar la exploración de las redes de apoyo social y su relación con el bienestar en adolescentes sería enriquecedor, siendo éste uno de los grupos que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión, ya que en la etapa de la adolescencia se llevan a cabo procesos de cambios, que demandan el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social (Blum, 2000; Pardo, 2004) encontraron que la pérdida y disminución de apoyo, sumado al mantenimiento de interacciones sociales negativas, genera mayores dificultades en el bienestar psicológico de los adolescentes. Decovic y Meeus (1997) propusieron un modelo que asume que la calidad de la relación padre-hijo afecta el autoconcepto del adolescente. Los resultados sugieren que un autoconcepto positivo y un apoyo cálido de sus padres contribuyen a las relaciones satisfactorias entre pares.

Es por ello que los vínculos se convierten en sistemas de apoyo social, los cuales constituyen un elemento indispensable para la salud, ajuste y bienestar del adolescente.

De esta manera, la inclusión de vínculos variados dentro de la red permite disponer de fuentes de apoyo que puedan satisfacer las distintas necesidades de un modo dinámico en el que cada una aporte las ayudas específicas más acordes con sus posibilidades y posición en la red (Arias & Polizzi, 2012).

Sin embargo, las redes sociales no son estáticas, ya que se trata de sistemas abiertos que se construyen y reconstruyen permanentemente. Va expandiéndose de la niñez a la adolescencia (Dabas 1993); es por ello, que el objetivo de este estudio consiste en lograr una caracterización de la red social de los adolescentes, y comprobar si existe relación con su bienestar psicológico.

Objetivos generales y particulares

- Objetivos generales:

- Evaluar si existe relación entre las características estructurales, funcionalidad y atributos de los vínculos de las redes de apoyo social y el bienestar psicológico de los adolescentes.

- **Objetivos particulares.**

- Evaluar las características estructurales: tamaño, densidad y distribución de las redes de apoyo social de los adolescentes
- Evaluar la funcionalidad de la red de apoyo social: función de compañía social, apoyo económico, emocional, ayuda práctica y orientación cognitiva o consejo.
- Evaluar los atributos de los vínculos que conforman las redes de apoyo social en adolescentes.
- Identificar los tipos de vínculo que componen las redes de apoyo social de los adolescentes.
- Conocer la composición de la red de apoyo social por vínculos familiares y no familiares.
- Evaluar el bienestar psicológico en sus cuatro dimensiones: Control de situaciones, Vínculos, Proyectos y Aceptación.

Métodos y técnicas.

El diseño es no experimental trasversal. El tipo de estudio es descriptivo correlacional.

- **Participantes**

La población bajo estudio está conformada por adolescentes de edades comprendidas entre 15 y 18 años de escuelas públicas y privadas que residan en la ciudad de Mar del Plata. Se seleccionará una muestra intencional conformada por 60 adolescentes (30 varones y 30 mujeres).

- **Instrumentos de evaluación**

En el trabajo de campo se utilizarán los siguientes instrumentos:

1-Cuestionario de datos básicos; Se explorará sexo, edad, conformación del grupo conviviente, nivel de escolaridad, lugar de nacimiento, residencia, tipo de establecimiento escolar.

2 - La entrevista estructurada de Fuentes de Apoyo Social (Vaux & Harrison 1985) que permite explorar las características estructurales, funcionales y los atributos de los vínculos.

3 - La Escala de Bienestar Psicológico BIEPS J diseñada para población adolescente a partir de la concepción del bienestar psicológico de Ryff. (Casullo, 2002).

Procedimiento

La administración de los instrumentos se realizará en distintos espacios (hogar, colegio y espacios públicos) Las personas seleccionadas serán invitadas a participar voluntariamente, de manera anónima y confidencial. Se solicitará la firma de consentimiento informado de manera escrita.

Plan de análisis de los datos

Para el logro de los objetivos propuestos se efectuará el análisis cuantitativo de los datos mediante la aplicación de técnicas de estadística descriptiva e inferencial.

Lugar de realización del trabajo:

Facultad de Psicología UNMDP.

Cronograma de actividades que se pretenden realizar y el período de tiempo estimado para ellas.

	Mes1	Mes 2	Mes3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Revisión bibliográfica y elaboración del	x	x				

estado del arte						
Elaboración marco teórico	x	x	x			
Gestión en establecimiento escolar para tomar entrevistas		x	x			
Elaboración de instrumentos y Recolección de datos		x	x	x		
Gestión y procesamiento de los datos				x	x	
Análisis de datos				x	x	
Elaboración del informe final				x	x	x

-Bibliografía básica de referencia

Arias, C. & Polizzi, L. (2012). *Pareja, hijos y amigos. Análisis de sus atributos y funciones de apoyo social en la vejez*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación; VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <http://www.aacademica.org/000-072/326>

- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Blum, R. (2000). *Un modelo conceptual de salud del adolescente*. En E. Dulanto (Ed.), *El Adolescente* (.656-672). México: Mc Graw Hill.
- Carbonell, D.M., Reinherz, H.Z & Giaconia, R.M. (1998). *Risk and resilience in late adolescence*. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15 (4), 251-272.
- Casullo, M. M., & Castro-Solano, A. (2000). *Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos [Psychological well-being assessment with Argentinean adolescents]*. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Perú*, 18(2), 36-68.
- Casullo, M. & Col. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Dabas, E. (1993). *Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Decovic, M. & Meeus, W. (Mayo, 1997). Peer relations in adolescents: effects of parenting and adolescents' self-concept. *Journal of Adolescence*, 20, p. 163–176. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/14112407>
- Díaz-Veiga, P (1987). *Evaluación del Apoyo Social*. En: R. Fernández Ballesteros (Ed.). *El Ambiente: Análisis psicológico* (pp. 125-149). Madrid: Pirámide:
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bolletin*, 95 (3) ,542-575
- Elkaim, M (1989). *Las practicas de la terapia de red*. Buenos Aires: Gedisa.
- Estévez, R & Aravena, R. (1988). *Conocidos, amigos y salud mental: la red personal y las transiciones de la vida adulta* *Revista de Psiquiatría*, 251-267.
- Gracia, E., Herrero, J. & Musitu, G. (1995). *El apoyo social* .Barcelona: PPU
- Gracia, E. y Musitu, G. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Asuntos Sociales.

Guimón, J (1985): *Red social en la población de Guecho*. Psiquis 6.

Land, H. & Levy, A. (1992). *A school-based prevention model for depressed Asian adolescents*. Social Work in Education, 14 (3), 165-76

Lin, N., Dean, A. & Ensel, W. (1986). *Social support, life events and depression*. Nueva York: Academic Press. En Barrón, A, (1996), *Apoyo Social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: S XXI.

López-Cabanas, M. & Chacón, F. (1999). *Intervención psicosocial y servicios sociales*. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0000110375A>

Lynch, S. (1995). *Who Support Whom? Age and Gender Affect the Perceived Quality of Support from family and Friends*- The Gerontologist, 38(2), 239-246.

McFarlane, A.H., Bellissimo, A. & Norman, G.R (1995). *The role of family and peers in social self-efficacy: links to depression in adolescence*. American Journal of Orthopsychiatry, 65 (3), 402-410.

Méndez, P. y Barra, P. (2008). *Apoyo Social Percibido en Adolescentes Infractores de Ley y no Infractores*. Psykhe, 17(1), p.59-64. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282008000100006

Newcomb, M.D. & Bentler, P.M. (1988). *Impact of adolescent drug use and social support on problems of young adults: A longitudinal study*. Journal of Abnormal Psychology, 97 (1), 64-75.

Pardo, G., Sandoval, A, & Umbarila, D. (2004). *Adolescencia y depresión*. Revista colombiana de Psicología, 13,13-28.

Peck, D.L. (1987). *Social psychological correlates of adolescent and youthful suicide*. Adolescence, 22,863-878.

Sluzki, C. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.

Speck, R & Attenave, C, (1974). *Redes Familiares* .Buenos Aires: Amorrortu.

Van der Ploeg, J.D. (1993). *Competencia social y apoyo social en la atención residencial*.
Revista de Psicología Social Aplicada, 3 (I), 85-99.

Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, research, and intervention*. New York:

Praeger.

Recuperado

de

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5566214&pid=S0718-2228200800010000600023&lng=es

Veenhoven, R.(1991). *Is happiness relative?Social Indicators*, Reserch 24,1-34.

Índice

Introducción.....	2
Capítulo I: Marco teórico	
1.1. <i>Adolescencia</i>	6
1.1.1. Etapas de la adolescencia.....	6
1.1.2. Revisión teórica.....	7
1.1.3. Otras perspectivas teóricas.....	9
1.1.4. Ser adolescente en el siglo XXI.....	12
1.1.5. Hacia un modelo de desarrollo positivo adolescente.....	13
1.2. <i>Redes de apoyo social</i>	16
1.2.1. Antecedentes.....	17
1.2.2. Apoyo Social.....	18
1.2.3. Características de las redes sociales.....	18
1.2.4. Redes sociales y adolescencia.....	21
1.3. <i>Bienestar psicológico</i>	25
1.3.1. Qué entendemos por bienestar psicológico.....	25
1.3.2. Bienestar psicológico en la adolescencia.....	27
1.3.3. Algunas investigaciones sobre el bienestar.....	29
Capítulo II: Metodología.....	33
2.1. Tipo de estudio	34
2.2. Características de la Muestra.....	34
2.3. Procedimiento y técnicas de recolección de datos.....	35
2.4. Análisis de datos.....	36
Capítulo III: Resultados.....	37
Capítulo IV: Conclusiones.....	48
Referencias bibliográficas.....	54
Anexos.....	64

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Uno de los períodos de transición más estudiado por la psicología ha sido la adolescencia, considerada casi siempre como una etapa de riesgo por los grandes cambios a los que se enfrentan los/as adolescentes y por su susceptibilidad ante la influencia del medio que les rodea. Pese a la gran cantidad de estudios respecto a esta etapa, éstos no han puesto énfasis en considerar la perspectiva de las redes sociales, lo cual resultaría de gran ayuda en la comprensión, intervención y prevención de cuestiones referidas a la adolescencia (Fernández del Valle & Bravo, 2000).

Al respecto, distintos autores coinciden en que las relaciones sociales son de gran importancia para las personas, ya que favorecen el desarrollo psicológico y social, además de ejercer una función protectora frente a las crisis y las enfermedades (Cohen & Syme, 1985).

De acuerdo con Sluzki (1998), el apoyo social constituye la ayuda emocional o instrumental que para el individuo, se deriva de un determinado entramado de su red social. Por ello, se enfatizan las funciones que cumple el apoyo social, coincidiendo en considerar a este concepto, como un constructo multidimensional con varias categorías; emocional, estima, pertenencia, material, informacional, entre otras.

En relación a esto, se cree que la participación en una red social amplía y aumenta las oportunidades para obtener apoyo social y favorece múltiples experiencias y expectativas en un modelo más complejo de sociabilidad, como es el que transitan los adolescentes en el contexto actual.

Esto ha quedado demostrado en estudios realizados sobre otros grupos etarios, como en el caso de adultos mayores. Según Arias, *“En las últimas décadas, tanto los hallazgos de investigación como la evaluación de los logros de variadas intervenciones, han aportado evidencia acerca del impacto benéfico del apoyo social formal e informal sobre el bienestar integral de las personas de edad...”* (Arias, 2009, p.148).

Desde la perspectiva de la psicología positiva, donde se busca desde una mirada salugénica y preventiva, fomentar el bienestar de los sujetos prestando más atención a las emociones y sentimientos positivos (Struempfer, 2006), el objetivo del presente trabajo, es describir y evaluar las redes sociales de los adolescentes en cuanto a las características estructurales y funcionales, y su relación con el bienestar psicológico.

Al indagar si existe relación positiva entre ambas variables, se intenta comprobar si a mayor percepción de apoyo social existirá mayor bienestar psicológico, ya que los recursos emocionales y afectivos contribuyen en la sensación de bienestar y mejor adaptación al medio.

El concepto de bienestar psicológico propuesto por Casullo (2006), hace referencia al estado afectivo subjetivo del individuo derivado de una valoración global que realiza el propio sujeto acerca de los sucesos, actividades y circunstancias en que se desarrolla su vida.

En nuestro recorrido tratamos de identificar a quienes acuden los adolescentes para recibir ayuda o consejo, cual es el tamaño de su red social, así como explorar la existencia o no de relación entre los recursos de apoyo y el bienestar psicológico.

Los objetivos propuestos se detallan a continuación:

El objetivo general fue evaluar si existe relación entre las características estructurales, funcionalidad y atributo de los vínculos de las redes de apoyo social y el bienestar psicológico de los adolescentes.

Los objetivos particulares fueron los siguientes:

1- Evaluar las características estructurales: tamaño, densidad y distribución de las redes de apoyo social de los adolescentes.

2- Evaluar la funcionalidad de la red de apoyo social. Función de compañía social, apoyo económico, emocional, ayuda práctica y orientación cognitiva o consejo.

3- Evaluar los atributos de los vínculos que conforman las redes de apoyo social en adolescentes.

4- Identificar los tipos de vínculo que componen las redes de apoyo social de los adolescentes.

5- Conocer la composición de la red de apoyo social por vínculos familiares y no familiares.

6- Evaluar el bienestar psicológico en sus cuatro dimensiones: control de situaciones, vínculos, proyectos y aceptación.

Para ello se seleccionó una muestra no probabilística de tipo intencional conformada por 60 adolescentes de ambos sexos, cuyas edades variaban desde los 15 a los 18 años, que se encontraban cursando el nivel de educación secundario en escuelas públicas y privadas de la ciudad de Mar del Plata. A dicha muestra se le administró un cuestionario de datos básicos, la Entrevista estructurada de fuentes de apoyo social (Vaux & Harrison, 1985) y la Escala de Bienestar Psicológico (Casullo, 2002).

En un intento de acercamiento al tema se cree que este estudio constituye un aporte acerca de los recursos de apoyo de los que disponen los adolescentes pudiendo generar conocimientos e interrogantes para estudios posteriores.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo marcado por intensos cambios psicológicos, fisiológicos y sociales; constituyendo una etapa de transición de la infancia a la adultez. Este proceso por el que pasan los adolescentes para definirse a sí mismos está relacionado con el intento de integrar su personalidad y la búsqueda de identidad (Frydenberg, 1997; Jackson, & Barren, 1996; Noller, & Callan, 1986; Palmonari, 1993).

Bourdieu (2000), considera que los conceptos de adolescencia y juventud corresponden a una construcción social, histórica, cultural y relacional, que a través de las diferentes épocas y procesos históricos y sociales han ido adquiriendo denotaciones y delimitaciones diferentes: «la juventud y la vejez no están dadas, sino que se construyen socialmente en la lucha entre jóvenes y viejos» (Bourdieu, 2000, p.164).

Según UNICEF (2011):

Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Primero, se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia a una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. (UNICEF, 2011, p. 8)

1.1.1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

De acuerdo con Stassen (1997), la adolescencia es una etapa de transformaciones que se producen entre ciertas franjas de edad, la primera de estas fases llamada pubertad o adolescencia temprana estaría comprendida entre los 10 y los 14 años y caracterizada por cambios físicos y emocionales. La segunda fase denominada adolescencia media (entre los 14 y los 16 años), donde el eje central sería la búsqueda de afirmación personal y social.

Y por último, la adolescencia en su fase final, centrada básicamente en la búsqueda de identidad y construcción del rol social, donde también se movilizan los

procesos de diferenciación del entorno familiar y la búsqueda de pertenencia en grupos de pares.

En los diferentes modelos teóricos del ciclo vital de la familia se menciona como un periodo crítico o como una de las principales transiciones de la vida familiar el momento en que uno de los hijos, entra en la adolescencia (Carter, & McGoldrick, 1989; Minuchin, & Fischman, 1981; Olson, McCubbin, Barnes, Larsen, Muxen, & Wilson 1983). En esta etapa empieza a cuestionarse el estilo familiar (Carter, & McGoldrick 1989; Olson et al., 1983), mientras que el grupo de iguales se convierte en un poderoso referente para los adolescentes que puede llegar a desorganizar las pautas establecidas por la familia (Minuchin & Fischman, 1981). Los cambios evolutivos y necesidades del adolescente son percibidos por la familia como disruptores de su funcionamiento, requiriendo una reorganización de sus reglas de interacción (Petersen, 1988).

1.1.2. REVISIÓN TEÓRICA

De acuerdo con Lerner y Steinberg (2004), el estudio científico de la adolescencia cuenta con una historia reciente que ha pasado por distintas etapas. Según los autores, la primera surge a comienzos del siglo XX y se caracteriza por el predominio de grandes teorías psicológicas que se aplican a distintas facetas del comportamiento y desarrollo adolescente. Los modelos aplicados tendían a ser reduccionistas, separando las influencias ambientales de los factores genéticos o maduracionales. Los estudios que fueron realizados en esta etapa eran de tipo descriptivo y sin ningún interés por construir ciencia del desarrollo aplicada.

En la segunda etapa que se inicia durante la década del 70 y continúa hasta los años 90, comienza a estructurarse incipientemente el campo de estudio de la adolescencia. Los estudiosos del desarrollo humano empiezan a utilizar la adolescencia para comprender fenómenos de interés durante todo el ciclo vital. Los autores citados consideran que hacia los años 90, la etapa de la adolescencia se sitúa como un periodo focal en el estudio del desarrollo humano, siendo este posicionamiento impulsado por varios factores, incluyendo la influencia de la perspectiva ecológica, avances metodológicos, la disponibilidad de recursos para

realizar investigaciones y la existencia de estudios longitudinales que tenían por sujetos de estudio a adolescentes (Lerner & Steinberg, 2004).

Como características propias de este periodo, se pueden señalar el interés en la plasticidad del desarrollo humano, la diversidad y la aplicación de la ciencia a problemas reales, así como la influencia recíproca entre individuos y ambiente. Sin embargo, a lo largo del siglo XX, la mayor parte de las teorías construidas para explicar el desarrollo durante la adolescencia tenían en común la consideración de esta etapa evolutiva como un periodo turbulento y conflictivo. Autores tan dispares como Anna Freud (1992), Erikson (1971) o Stanley Hall (1904), compartieron esta visión dramática y hubo que esperar hasta el último cuarto del siglo para que, de la mano de investigadores como Coleman (1980), fuese surgiendo una imagen más normalizada de adolescentes y jóvenes.

Varios autores señalan al psicólogo Stanley Hall (1844-1924), como el precursor del estudio científico de la adolescencia, a partir de la publicación, en 1904, de dos volúmenes titulados "Adolescence". Este autor aplicó el punto de vista evolucionista de Darwin a la hora de conceptualizar el desarrollo adolescente. Así, el factor principal del desarrollo para él residía en factores fisiológicos genéticamente determinados, siendo el ambiente un factor secundario. Sin embargo, reconocía que en la adolescencia los factores ambientales jugaban un papel mayor que en periodos anteriores y que era necesario contemplar dinámicamente la interacción entre la herencia y las influencias ambientales para determinar el curso del desarrollo de los jóvenes en este periodo. La idea central consistió en identificar la adolescencia como un periodo turbulento dominado por los conflictos y los cambios anímicos, (un periodo de "tormenta y estrés"), claramente diferenciado de la infancia, y en el que el adolescente experimenta, como un nuevo nacimiento, como ser biológico y social (Muuss, 1988).

Actualmente, la concepción turbulenta del Storm and Stress ha sido reformulada a partir de los datos y conocimientos disponibles, y aunque hay suficiente evidencia empírica que apunta a un aumento, durante la adolescencia de los conflictos con los padres (Laursen, Coy, & Collins, 1998; Steinberg, & Morris, 2001), la inestabilidad emocional (Buchanan, Eccles, & Becker, 1992; Larson, & Richards, 1994), y las conductas de riesgo (Arnett, 1999), no pueden sostener la imagen de la adolescencia como un periodo de dificultades generalizadas. Si bien, en el terreno de

la psicología científica esa imagen conflictiva y catastrofista ha sido cuestionada, la representación social dominante en la actualidad sigue manteniendo esos tintes oscuros y dramáticos (Casco & Oliva, 2005).

Frente a la visión biologicista y de crisis, autores como Margaret Mead desde un punto de vista antropológico, contraponen una visión sociocultural donde los aspectos biológicos tienen una relevancia menor y en la que los aspectos críticos del curso adolescente son relativos a la cultura de una determinada sociedad. Mead sostiene que la tarea más importante del adolescente es la de buscar su verdadera identidad. Se muestra a favor del incremento de la libertad y de la menor sujeción a los moldes de los núcleos familiares, juveniles y comunitarios, de manera que el adolescente pueda realizar su potencial creador (Muuss, 1988; Delval, 2002).

Desde el punto de vista de Mead la adolescencia no es ni universal ni constituye un período necesario, tal y como aparece caracterizado y definido por Stanley Hall. Otros autores de la antropología cultural, criticarán las teorías de la adolescencia de autores como Freud, Piaget o Kohlberg, basados en la evidencia de los estudios transculturales (Levine, 2007).

Este escenario ha ido gradualmente dando lugar al desarrollo y afianzamiento de enfoques y modelos centrados en el bienestar psicológico y en las habilidades de las personas para dar respuestas a las demandas del medio (Antonovsky, 1988). En este contexto y a partir de los lineamientos propuestos por Seligman y Csikszentmihalyi (2000), surge una perspectiva denominada Psicología Positiva, que complementa los desarrollos centrados en el déficit y tiene como principales objetivos mejorar la calidad de vida de las personas (Poseck, 2006; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)

1.1.3. OTRAS PERSPECTIVAS TEÓRICAS

En la actualidad, las concepciones principales sobre la adolescencia se pueden resumir en tres tendencias dominantes, según afirma Delval (2002): la perspectiva psicoanalítica, la cognitivo-evolutiva y la sociológica. Cada una de ellas resalta un aspecto particular del cambio adolescente partiendo de sus presupuestos teóricos. Desde el psicoanálisis, se considera la adolescencia, como el resultado del brote pulsional que se produce en la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este desequilibrio incrementa el

grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de desajuste y crisis. Por lo tanto, este enfoque acentúa la importancia de los factores internos en el curso adolescente, que desencadenan en mayor o menor medida conflictos de integración social (Muuss, 1988).

Otra de las corrientes es la representada por Piaget (1970), está considerada como el paradigma científico positivista del concepto psicobiológico del desarrollo humano (Szulc, 2006). El carácter de universalidad que acompaña a las etapas del desarrollo viene justificado por el propio proyecto de investigación emprendido por Piaget desde la perspectiva cognitivo-evolutiva; la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, y por tanto, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta. Durante esta etapa los jóvenes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina, pensamiento formal. Estas nuevas capacidades cognitivas les capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce, pues, por una interacción entre factores individuales y sociales (Delval, 2002).

Por último, desde la perspectiva sociológica, la adolescencia es el periodo en el que los jóvenes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la incorporación de valores y creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales. En este proceso el sujeto tiene que realizar elecciones haciendo frente a las exigencias y expectativas adultas. En este caso la adolescencia es vista como el resultado individual de las tensiones que se generan en el ámbito social, cuando las generaciones de jóvenes reclaman un estatus de independencia en la sociedad. Desde esta perspectiva se enfatizan los procesos de integración en el mundo laboral, como soporte necesario de ese tránsito, desde una situación general de dependencia a otra de independencia. Por tanto, aquí la adolescencia se atribuye principalmente a causas y factores sociales, externos al individuo (Delval, 2002).

Otros autores, como Erickson (1971), Ana Freud (1969) o Blos (2003), desarrollaron la psicología del adolescente bajo la influencia de la teoría freudiana (Delval, 2002). Sin embargo, criticaron la primacía que Freud otorgaba a los instintos biológicos en el proceso ontogenético, ya que reconocían que los factores

sociohistóricos, relacionales y la psicología del yo pueden modificar el desarrollo y los impulsos instintivos. Erikson es quizás el más influyente teórico dentro de la corriente psicoanalista en relación con la adolescencia (Alexander, 1984; Muuss, 1988). El autor dirige su mirada hacia la sociedad y la cultura, restando importancia a los instintos y al inconsciente.

Erikson (1971, 1982), establecía que el desarrollo funciona a partir de un principio epigenético y postulaba la existencia de ocho fases de desarrollo que se extendían a lo largo de todo el ciclo vital. Los progresos a través de cada estadio estarían determinados en parte por los éxitos o por los fracasos en los estadios precedentes. Cada fase comprendía ciertas tareas o funciones que son psicosociales por naturaleza. Aunque Erikson les llama «crisis» por seguir la tradición freudiana, el término es más amplio y menos específico (Boeree, 1997). En el estadio V, el autor sitúa la etapa de la adolescencia, que empezaría en la pubertad, finalizando alrededor de los 18 a 20 años. La tarea primordial en esta fase sería lograr la identidad del Yo y evitar la confusión de roles. Esta fue la etapa que más interesó a Erikson y los patrones observados en los chicos de esta edad constituyeron las bases a partir de las cuales el autor desarrollaría todas las otras etapas. La identidad yoica significaría, según el autor, saber quiénes somos y cómo encajamos en el resto de la sociedad. Fue quien acuñó el concepto «crisis de identidad».

Para Erickson, el desarrollo del yo se caracteriza por la adquisición de una identidad según la cultura de referencia, incorporando así la dimensión social o histórica. La adolescencia se constituye como un tiempo de moratoria para que el joven integre su niñez con las expectativas de futuro. Dicha moratoria permite a los jóvenes tomarse un "tiempo libre" para buscarse a sí mismos. Las metas a lograr son, que el individuo establezca un sentido de identidad personal y así evitar el peligro de la difusión de rol y las crisis de identidad personal (Boeree, 1997).

Ardila (1998), afirma que el marco de referencia de la psicología evolutiva del ciclo vital planteado por Paul Baltes parece ser el más apropiado para estudiar el desarrollo humano. Tal marco de referencia establece como proposiciones básicas: (a) el desarrollo abarca la totalidad del ciclo vital e implica procesos y resultados acumulativos y continuos, así como innovativos y discontinuos, (b) el desarrollo humano involucra cambios en la capacidad adaptativa (relacionados con la edad, con la historia y con las experiencias individuales) en los cuales hay un continuo interjuego

entre crecimiento (ganancias) y declinación (pérdidas), (c) la comprensión del desarrollo humano requiere modelos teóricos de tipo contextual, interactivo o dialéctico, (d) la plasticidad del desarrollo es un punto focal básico de la investigación, así como esencial para la formulación de estrategias que estimulen la optimización del desarrollo humano, (e) la actividad humana y la orientación a metas durante el proceso de desarrollo, así como el rol de los individuos y de sus relaciones como generadores de desarrollo, constituyen dos énfasis igualmente importantes, (f) la naturaleza psicológica del contexto social del desarrollo humano implica mecanismos de interacción, transacción y colaboración social, (g) uno de los más recientes énfasis lo constituye la búsqueda de modelos de desarrollo y envejecimiento exitosos (Baltes, 1987).

1.1.4. SER ADOLESCENTE EN EL SIGLO XXI

Distintos autores coinciden en que no existe un claro consenso con respecto a las características apropiadas para definir a un adolescente competente y con un buen desarrollo psicológico y comportamental, pues con demasiada frecuencia se confunde, desarrollo saludable y competencia, con ausencia de problemas. Si bien, las teorías más recientes afirman que adolescencia no es sinónimo de psicopatología (Ávila-Espada, Jiménez-Gómez & Gonzáles-Martínez, 1996; Casullo & Castro Solano, 2000; Casullo & Fernández Liporache, 2001; Casullo, 2002; Contini, Figueroa, Cohen Imach & Coronel 2003; Contini, 2006), no se puede negar, que tanto la complejidad de las sociedades postindustriales actuales, como la pobreza, generan presiones que provocan estrés en el adolescente (Lucio, Barcelata Durán & Villafranca, 2004). Según estos autores, la precariedad social y familiar de estos adolescentes hace imprescindible el diagnóstico de los recursos cognitivos y afectivos con los que cuentan, para delinear así programas que promuevan estrategias y habilidades protectoras para su desarrollo. Se hace referencia a las habilidades sociales necesarias para el aprendizaje escolar, la eficacia en las relaciones sociales y la adaptación activa a situaciones sociales.

A partir de sus investigaciones Krauskopf (1994), plantea que el desarrollo juvenil se da en una delicada interacción con los entes sociales del entorno; tiene como referente, no sólo la biografía individual, sino también la historia y el presente de su sociedad. Según la autora es el período en el que se produce con mayor intensidad la

interacción entre las tendencias individuales, las adquisiciones psicosociales, las metas socialmente disponibles, las fortalezas y desventajas del entorno. Sostiene que en la adolescencia se replantea la definición personal y social del ser humano a través de una segunda individuación que moviliza procesos de exploración, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida (Krauskopf, 2011). Tal situación se hace crítica en los tiempos actuales, pues los y las adolescentes son los portadores de los cambios culturales. Demandan, para el medio adulto una reorganización de esquemas psicosociales que incluyen el establecimiento de nuevos modelos de autoridad e innovadoras metas de desarrollo (Krauskopf, 1999).

En relación a esto, la mayoría de las investigaciones sobre adolescentes se dirige a denominar, contar y reducir la incidencia de riesgos de conductas poco saludables, y el desarrollo juvenil positivo es considerado como la ausencia de conductas negativas o problemáticas. Como apuntan Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak y Hawkins (2004), esto lleva a un mayor seguimiento de las conductas negativas, que de las positivas y a un menor interés e inversión de recursos, en el estudio y la promoción de comportamientos positivos.

1.1.5. HACIA UN MODELO DE DESARROLLO POSITIVO ADOLESCENTE

A pesar del predominio del modelo centrado en el déficit, como se ha expuesto anteriormente, en los últimos años surgió en Estados Unidos un nuevo modelo centrado en el desarrollo positivo y en la competencia durante la adolescencia (Benson, Scales, Hamilton & Sesman, 2006; Damon, 2004; Larson, 2000), que tiene sus raíces en el modelo de competencia surgido a principios de los años 80 en el ámbito de la psicología comunitaria (Albee, 1980), y en las propuestas de autores como Waters y Sroufe (1983), sobre la competencia social como un constructo adecuado para indicar un buen desarrollo en una etapa evolutiva determinada. De acuerdo con este enfoque, una adolescencia saludable y una adecuada transición a la adultez requieren de algo más que la evitación de algunos comportamientos como la violencia, el consumo de drogas o las prácticas sexuales de riesgo y precisan de la consecución por parte del chico o la chica de una serie de logros evolutivos.

Este modelo adopta una perspectiva centrada en el bienestar, pone un énfasis especial en la existencia de condiciones saludables y expande el concepto de salud para incluir las habilidades, conductas y competencias necesarias para tener éxito en la vida social, académica y profesional (Benson, Mannes, Pittman & Ferber, 2004). Keyes (2003), defendió la importancia del bienestar emocional, el social y el psicológico para hablar de buena salud mental adolescente. Emplea un nuevo vocabulario, con conceptos como desarrollo adolescente positivo, bienestar psicológico, participación cívica, florecimiento, o iniciativa personal para referirse a los adolescentes que superan de forma exitosa esta etapa evolutiva (Theokas, Almerigi, Lerner, Dowling, Benson, Scales & Von Eye, 2005). Estos conceptos comparten la idea de que todo adolescente tiene el potencial para un desarrollo exitoso y saludable.

Cuando se trata de abordar temas de salud mental los expertos coinciden respecto de la necesidad de incluir en los distintos niveles de análisis tanto los factores de riesgo como los factores de protección (Castro Solano, 2003). En consecuencia con esto se podrían destacar en nuestro país, las investigaciones que buscan analizar dichos factores protectores.

El estudio realizado por Contini, Coronel, Levin y Estévez (2002), analizó las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en 454 adolescentes de 15 a 18 años. Así, desde un enfoque salugénico este trabajo centró su interés en la identificación de los factores protectores de la salud del adolescente, de allí, es que se analizaron las estrategias de afrontamiento y su correlación con el nivel de bienestar psicológico, alto y bajo. Los adolescentes de la muestra que presentaron un elevado bienestar psicológico utilizaron estrategias activas que implicaban: concentrarse en resolver el problema, buscar apoyo social y fijarse en lo positivo. Esto dió cuenta de que los jóvenes presentaban flexibilidad cognitiva, capacidad de trabajo, habilidad para diferenciar los aspectos positivos de los negativos y la búsqueda de apoyo de las redes sociales. Los adolescentes que presentaron un bajo nivel de bienestar psicológico, emplearon estrategias pasivas y falta de afrontamiento del problema (Contini et al., 2002).

Frente a la importancia de estudiar el afrontamiento, Frydenberg (1997) afirma “que el psicólogo debe conocer los modos de afrontamiento del adolescente ya que tal información es útil para poder interpretar sus sentimientos ideas y conductas...” (p.13). Según Contini (2008), dada la situación actual y familiar de muchos adolescentes

latinoamericanos, se destaca la importancia de avanzar en el diagnóstico de los recursos cognitivos con los que cuentan para delinear de este modo programas de intervención que promuevan estrategias y habilidades protectoras para su desarrollo.

También desde una perspectiva salugénica, el grupo de Investigación en Evaluación Psicológica -GIEPsi- de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, realiza desde el año 2006 investigaciones sobre los avatares de la adolescencia actual (Cingolani, Castañeiras & Posadas, 2008).

Según los autores, en la primera etapa del proyecto se relevaron datos de 745 adolescentes de 15 a 18 años, en 4 instituciones de educación pública de la ciudad de Mar del Plata. El interés en esta fase fue prestar atención en el modo que los adolescentes afrontan sus experiencias personales y la forma en que esto se relaciona con el bienestar psicológico. Y es ante la falta de programas de intervención específicos, y a partir de los datos obtenidos en esta primera etapa, donde se elabora un proyecto que tiene por objetivo el diseño, la aplicación y puesta a prueba de un programa de intervención psicosocial dirigido a la promoción de recursos personales que promuevan un desarrollo saludable en adolescentes de la ciudad de Mar del Plata (Cingolani, Castañeiras, 2011).

Como señalan los autores se elaboró un programa de intervención, (PIPs-A), en un formato estructurado, breve y específico. Para lo cual se definieron cuatro principios generales que regulan la dinámica psicoevolutiva de los adolescentes, a partir de los cuales se realizó la intervención en un dispositivo grupal.

Este dispositivo estaba dirigido a potenciar los aspectos positivos que puedan generar una fuente de protección y reducir el impacto de factores de riesgo en los adolescentes: a) estimular un afrontamiento adaptativo y el uso de estrategias alternativas, destacando el valor de la propia experiencia como fuente de conocimiento; b) potenciar la regulación emocional a través de la identificación y el adecuado manejo de las propias emociones; c) promover las habilidades interpersonales necesarias para establecer y mantener relaciones satisfactorias con los demás y d) favorecer el afianzamiento de una autonomía responsable. (Cingolani & Castañeiras, 2011)

Según los autores, con el fin de valorar la eficacia del programa de intervención, se evaluarán las variables cognitivas, emocionales y conductuales trabajadas durante el programa, al inicio (previas a su aplicación) y al final (al concluir

el mismo). Y dos posteriores de seguimiento a los 3 y 6 meses para valorar si el logro alcanzado se sostiene en el tiempo.

Una vez aplicado el protocolo de intervención a distintos grupos de adolescentes, se pudo comprobar que los resultados obtenidos indicaron efectos positivos luego de la intervención en todas las variables analizadas (Cingolani, 2014).

El PIPs-A, resultó ser un programa de intervención efectiva dado que logró promover desarrollo saludable en adolescentes de 15 a 18 años. A su vez las evaluaciones de seguimiento mostraron el carácter sostenido y progresivo de los cambios alcanzados. (Cingolani, 2014)

1.2. REDES DE APOYO SOCIAL

El estudio de las redes sociales surge del interés por comprender las interacciones sociales y su influencia sobre la salud y el bienestar de las personas, constituyéndose en una novedosa herramienta de intervención psicosocial. Diversas investigaciones han demostrado la importancia del apoyo proporcionado por las redes sociales, tanto en la vida diaria como en situaciones de crisis, por su potencialidad para ayudar a encontrar soluciones, abrir nuevas posibilidades y disminuir la vulnerabilidad del individuo ante problemas físicos y emocionales (Estévez & Aravena, 1988; Gottlieb, 1983; Koeske & Koeske, 1989).

El concepto de red social personal hace referencia a un conjunto flexible de personas con las cuales un individuo mantiene contacto y vínculo social (Estévez & Aravena, 1988). Speck (1989), define la red social como un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras relaciones, capaces de aportar ayuda y apoyo social duradero a un individuo o a una familia. Asimismo, la red social personal se configura como un entramado de vínculos que va cambiando con el tiempo, citando a Dabas (2006):

La red social, en tanto forma parte de la trama de la vida, no es una sino múltiples, está en perpetuo flujo, en tanto cambia su configuración y permite diversos modos de abordaje tanto profesional como en la práctica vital de cada cual. (Dabas, 2006, p. 23)

1.2.1. ANTECEDENTES

Los conceptos sobre apoyo social y redes sociales surgieron en la literatura con Bowlby (1969), en la década de los sesenta. Sin embargo, unos años antes Bott (1955), describía a la red social como una configuración social en la que algunas unidades externas que la componen mantienen relaciones entre sí.

Uno de los pioneros fue Speck, quien frente a la dificultad de ver progresar ciertas terapias familiares por agotamiento de los integrantes o por falta de recursos para ayudar al paciente identificado, convocaba a grandes asambleas de familiares y allegados al mismo (Speck & Attenave, 1974).

Dabas (2001), señala a Speck, como “uno de los fundadores del abordaje terapéutico desde el enfoque de red. Este autor consideraba a la red social como la forma en que se expresa la vida social. En su libro “Redes Familiares” explica por qué elige la noción de *red social* (...) en lugar de hablar de tribu” (p.5). Speck (citado en Dabas, 2001) dice al respecto:

Las tribus confieren sentido a muchos individuos merced al encadenamiento de relaciones que otorgan identidad y la sensación de participar en una totalidad más amplia. Una tribu comparte la experiencia, acumula una historia y abarca con gran maestría tanto reglas formales como cuanto conjunto de personas aleatorias e informales. (Dabas, 2001, p.7)

El desarrollo de los modelos sistémicos y ecológicos, y la consiguiente comprensión psicosocial de las personas, así como las abundantes investigaciones sobre el apoyo social desarrolladas en las últimas décadas, han contribuido al estudio de las redes sociales desde la psicología comunitaria y desde el trabajo social. Sin embargo, el abordaje de las redes no es nuevo, algunos autores afirman que el proceso de construcción de redes de apoyo desde equipos de profesionales trabajando en este tipo de ayuda, tiene que ver con la historia misma del trabajo social (Froland, 1981; Collin & Pancoast, 1976).

1.2.2. APOYO SOCIAL

El apoyo social actualmente es concebido como un constructo complejo y multidimensional en el que podemos distinguir tres dimensiones: estructural, funcional y evaluativa (Lynch, 1995; Vaux, 1988). Otra definición de apoyo social es la de Lin, Dean y Ensel (1986), en la que es definido como el conjunto de provisiones instrumentales y/o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales próximas y las personas de confianza.

1.2.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS REDES SOCIALES

Según Arias (2009) “La red de apoyo social está conformada por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de apoyo” (p. 149).

Sluzki (1998), considera que la red es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas. La misma puede ser representada gráficamente mediante un mapa. El mismo está compuesto por cuatro cuadrantes: familia, amigos, relaciones laborales o escolares y relaciones con otras personas de la comunidad o con quienes brindan servicios. Cada uno de estos cuadrantes hace intersección con tres círculos concéntricos que indican el grado de intimidad. El círculo interior estaría conformado por los vínculos más cercanos e íntimos, el siguiente corresponde a los intermedios y el círculo externo a todos aquellos sujetos que son considerados como conocidos o poco íntimos (ver figura 1).

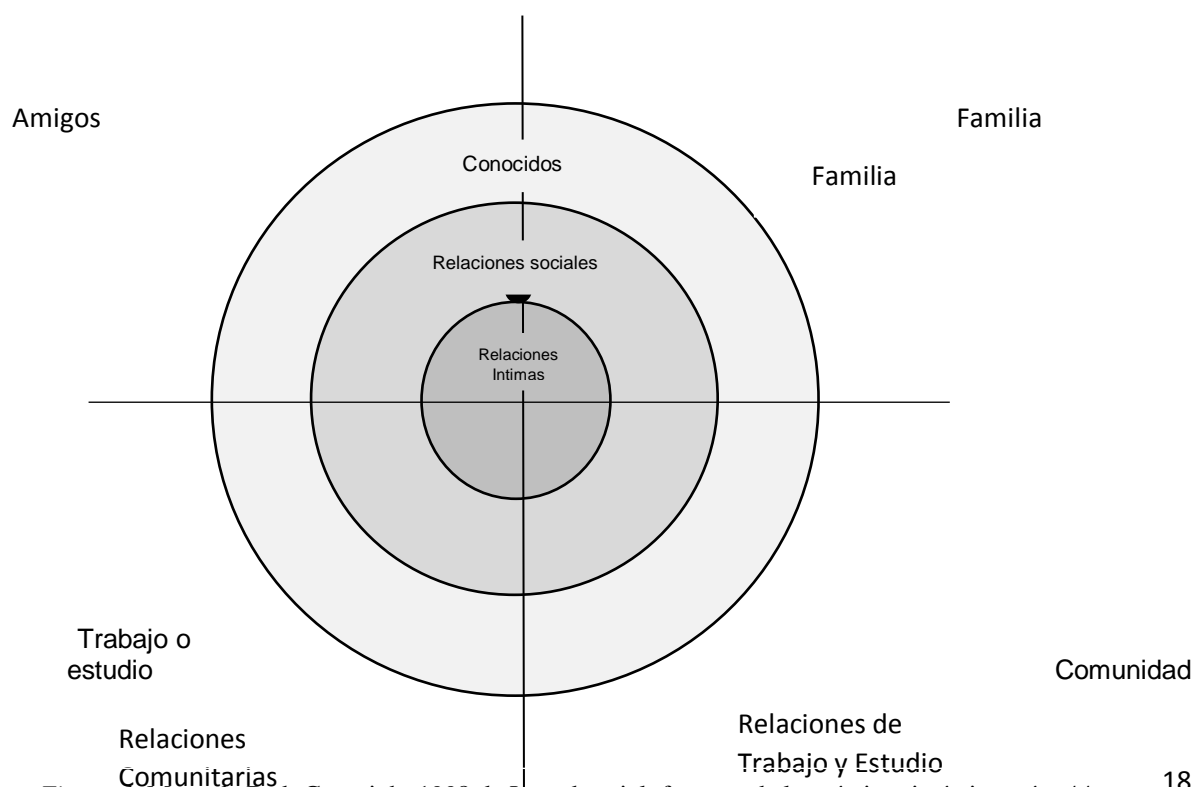


Figura 1. Mapa de Red. Copyright 1998 de La red social; frontera de la práctica sistémica, pág. 44.

El Mapa de Red diseñado por Carlos Sluzki, es una forma gráfica orientada a visualizar los lazos de intimidad de las personas. Según Sluzki (1998), la red de apoyo social se evalúa de acuerdo a las características estructurales, las funciones sociales cumplidas y los atributos de los lazos o relaciones específicas. Las características estructurales incluyen el tamaño (número de personas en la red), la distribución (cuántas, en qué círculo y sector), la densidad (conexión entre los miembros), el tipo de funciones presente y ausente, la homogeneidad/ heterogeneidad demográfica y sociocultural de la red y su dispersión (distancia geográfica entre los miembros).

El tipo de intercambio interpersonal entre los miembros de la red corresponde a las funciones de la red: compañía social (hacer cosas juntos), apoyo emocional (clima de comprensión), guía cognitiva y consejos (modelos de roles, compartir información, aclaración de expectativas), regulación social (reafirmación de roles y responsabilidades, control de la desviación) y ayuda material y de servicios. Respecto a los atributos de los lazos, se puede estudiar sus funciones prevaletentes (compañía social, apoyo emocional, etc.), su multifuncionalidad (cuántas de esas funciones cumple), cuán recíproca es (son o no ambos dadores y receptores de apoyo), cuán intensa o comprometida es, cuánto tiempo hace que existe y cuán frecuentes son los contactos. Cohen y Syme (1985), y House y Kahn (1985), señalan que el aspecto más esencial del apoyo social, es la percepción sobre la disponibilidad del apoyo funcional. En este sentido, se ha encontrado que la calidad de las relaciones (dimensión funcional) es un mejor predictor de una buena salud, que la cantidad de relaciones o vínculos (dimensión estructural), aún así, ambos son importantes (Southwick, Vythilingam & Charney, 2005).

Sluzki (1995), señala que existe amplia evidencia de que una red social personal, estable, sensible, activa y confiable, es salugénica, es decir protege a la persona de las enfermedades, aumenta la sobrevida y acelera los procesos de curación.

Según Arias “El modelo del apoyo social sostiene que la participación activa en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementan el bienestar y elevan la calidad de vida” (Arias, 2009, p.149).

Diversas investigaciones han mostrado que los vínculos más centrales son los amigos, la pareja y los hijos (Arias, 2004; Salinas, Manrique & Téllez Rojo, 2008; Polizzi & Arias, 2014). Sin embargo, estos han sido

llevados a cabo con personas de más edad. En un estudio realizado en la ciudad de Mar del Plata en el que se exploraron el tamaño, la funcionalidad, multidimensionalidad e intimidad de los vínculos en personas de mediana edad y en adultos mayores, pudo observarse que las primeras poseían diferencias significativas respecto de las segundas en todas las características con excepción de la densidad. Las mencionadas diferencias en todos los casos eran a favor del grupo de menos edad. El tamaño promedio de las redes de las personas de mediana edad fue de 12,97 (DE 4,97) mientras que para los adultos mayores fue de 8,43 (DE 3,55) (Pantusa & Arias, 2017). Al respecto, la teoría de la selectividad socioemocional señala que la percepción de finitud provoca un proceso de selección intencionado de los vínculos que proporcionan más bienestar. De este modo, la red se achica en tamaño pero la cantidad de vínculos más importantes e íntimos se mantiene estable, perdiéndose los periféricos y menos cercanos (Carstensen, 2006).

Según afirman Facio, Micocci, Batisuta y Boggia (2011), en la adolescencia las relaciones se vuelven más íntimas y cercanas, siendo los amigos los que adquieren una importancia mayor. Las amistades se centran sobre todo en el intercambio de confidencias.

Una segunda perspectiva de Dekovic y Meeus (citado en Musitu & Cava, 2003), sugiere que son las relaciones parentales las que proporcionan al adolescente una patrón de comportamientos sociales que les posibilitan y facilitan las relaciones entre iguales.

1.2.4. REDES SOCIALES Y ADOLESCENCIA

La red social personal puede inhibir o favorecer el desarrollo de una persona en cualquier momento de su ciclo vital especialmente durante las transiciones de una etapa a la otra (Estévez & Aravena, 1998). En el caso de los adolescentes, se afirma que la red social influye en la forma que estos enfrentan el mundo y en su visión de éste y de sí mismos (Aron, Sarquis & Machuca, 1990). Durante esta etapa se comienza a articular un repertorio de identidades sociales, siendo la tarea principal, formar nuevas redes sociales que las reflejen (Hirsh, 1985).

El apoyo social es de gran importancia para comprender las problemáticas que se presentan constantemente en diferentes etapas del ciclo de vida, especialmente en la adolescencia, por los cambios biopsicosociales que se generan. Estos cambios afectan las dinámicas relacionales y hace necesario la consolidación en las redes de apoyo y la integración de las diversas funciones que ejercen para el desarrollo individual, familiar y social, mediado por el conjunto de relaciones humanas que lo favorecen. De acuerdo con Gracia, Herrero y Musitu (1995), la calidad de la relación que los adolescentes mantienen con sus fuentes de apoyo próximas y de confianza, es considerada como el mejor predictor de ajuste psicosocial. Si bien, numerosos autores han destacado la importancia del apoyo social en la adolescencia, se contradice con las escasas investigaciones en relación a su análisis en esta etapa vital.

Según Van der Ploeg (1993), no existen tantos trabajos de apoyo social en la adolescencia, como en otras etapas de la vida. Las escasas investigaciones, por lo general, se centran en la relación del apoyo social con los desórdenes emocionales como la depresión (Carbonell, Reinherz & Giaconia, 1998; McFarlane, Bellissimo & Norman, 1995; Land & Levy, 1992), el suicidio (Peck, 1987), o el consumo de drogas (Newcomb & Bentler, 1988). Desde la intervención social, se han realizado algunos estudios relacionados con las redes de apoyo social de niños y adolescentes, en concreto desde el ámbito de la protección a la infancia (Van der Ploeg, 1993; Gracia & Musitu, 1993).

Ahora bien, como hemos expresado anteriormente el hecho de que la adolescencia ya no sea considerada como una etapa de necesaria conflictividad, rebeldía y desajuste social, no significa que no sea difícil. Ciertamente, y como señala Arnett (1999), el incremento en el número de conflictos con los padres, las mayores alteraciones en el estado de ánimo y la mayor implicación en conductas de riesgo son aspectos distintivos de la adolescencia, que la convierten en una etapa especialmente difícil no sólo para los adolescentes, sino también para las personas que forman parte de su entorno. En este sentido, la mayor o menor adaptación del adolescente vendrá determinada, en gran medida, por la cantidad de recursos de los que disponga para afrontar estos cambios.

En este sentido, uno de los principales, es el apoyo que percibe de su red social (Musitu, & Cava, 2003). Se ha constatado que aquellos jóvenes que perciben mayor apoyo de sus padres utilizan también estrategias de afrontamiento más efectivas, tienen una autoestima más favorable y cuentan con mayores competencias sociales (Barrera & Li, 1996; Musitu, Op.cit.).

Algunos investigadores como Fuligni y Eccles (citado en Musitu & Cava, 2003), sugieren que los adolescentes que integran una estructura familiar menos variable, con menor participación en las decisiones familiares por parte del joven, y menor autonomía e independencia, buscan más apoyo en su grupo de amigos.

Sin embargo, la adolescencia es también un periodo que comprende diferentes etapas y durante la cual la red social, evoluciona en gran medida. En este sentido, Kahn y Antonucci (1980), propusieron la “metáfora del convoy” para describir cómo evoluciona la red social de una persona en las diferentes etapas evolutivas. En cada estación (o etapa evolutiva), las personas de nuestro entorno van variando, así como la importancia que les concedemos como fuente de apoyo. De hecho, algunos estudios como el de Furman y Buhrmester (1992), han analizado la evolución de la red social de chicos y chicas de 9, 12, 15 y 19 años, observando cómo las principales fuentes de apoyo percibidas variaban en función de la edad.

El estudio de Musitu y Cava (2003), apoyan esta idea sosteniendo que observaron una disminución en el apoyo percibido de los padres en los grupos de adolescentes de mayor edad, mientras que los “más jóvenes (son) los que perciben más apoyo tanto del padre como de la madre” (p.7). Fernández del Valle y Bravo (2000), también arribaron a esta conclusión sobre la importancia del apoyo en función de la edad, siendo los adolescentes más jóvenes quienes buscan más apoyo en el grupo familiar, y a medida que van creciendo cobran mayor importancia el grupo de pares.

Como se expresó anteriormente, los trabajos en este sentido son más bien escasos, por lo que se hace imprescindible investigar y analizar la evolución de la red social de los adolescentes en las tres etapas en que, habitualmente, se suele dividir la adolescencia (Musitu, Op.cit.).

Entre las escasas investigaciones sobre el tema, encontramos el estudio realizado por Fernández del Valle y Bravo (2000), sobre el análisis de las redes de apoyo social de los adolescentes. El mismo se realizó con una muestra de 889 estudiantes de enseñanza secundaria de entre 12 y 18 años. Se aplicó un cuestionario, de tipo autoinforme para evaluar tanto los aspectos estructurales, como los funcionales en tres dimensiones diferentes: confianza, ayuda y afectividad. El estudio revela que la red está compuesta en promedio por diez miembros, con un predominio de los “amigos”, siendo estos de diferentes contextos y llegando a abarcar la mitad de la red de cada adolescente. Así mismo, se puede destacar que el grado de confianza está encabezado por los amigos, siguiendo en orden de importancia la madre.

Según los resultados de la investigación de Fernández del Valle y Bravo (2000), la madre aparece en un segundo lugar de confianza manteniéndose siempre “en los primeros puestos de todas las dimensiones de apoyo, mientras que el padre (sexto puesto) y los hermanos (octavo puesto) no ofrecen el mismo sentimiento de confianza” (p.95).

Otro de los resultados señalados en relación al grado de afecto sentido hacia los padres, muestra que éste es más intenso en el grupo de los más jóvenes, mientras que en los adolescentes de 16 y 18 años, los amigos son los más valorados. Aquí también la madre ocupa un lugar primordial.

En relación a ello, Facio y Resett (2007), realizaron un estudio del desarrollo de las relaciones entre padres y hermanos en adolescentes argentinos de 15 a 17 años, donde los resultados arrojaron que, la madre se encuentra en el primer lugar entre las personas más queridas en los jóvenes de ambos sexos de 13 a 15 años, mientras que ésta descendía en importancia en los varones entre los 15 y los 17 años. Asimismo, el padre ocupa un segundo plano, y era menos valorado en las mujeres a medida que crecían. Mientras que los hermanos no sufrían variaciones de importancia afectiva en los grupos etarios. A su vez los amigos eran más valorados por las mujeres que por los varones sin variaciones con el transcurso de la edad.

El estudio de Fernández del Valle y Bravo (2000), revela diferencias en relación al género; se comprobó que las chicas tienen una red ligeramente más amplia que los varones. Los autores hacen hincapié, en tomar en consideración, en futuros estudios, los aspectos evolutivos y de género, al hablar de apoyo social, dado que se corrobora en la muestra, un deslizamiento del peso del apoyo social percibido desde el núcleo familiar al comienzo de la adolescencia, hacia el grupo de pares (Fernández del Valle & Bravo, 2000).

1.3. BIENESTAR PSICOLÓGICO

Muchos autores se han ocupado a lo largo de la historia de estudiar en que consiste el estar bien y sentirse bien de un ser humano. El interés teórico por el tema es de larga data, pero solo en las últimas décadas del siglo XX se ha convertido en objeto de estudio para la Psicología científica (Diener & Suh, 2001).

Así, diferentes estudios han resaltado que aquellos individuos más felices y satisfechos sufren menor malestar, tienen mejores apreciaciones personales, una mejor relación con el entorno y un manejo de los vínculos interpersonales más saludable (Argyle & Martín, 1987; Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Veenhoven, 1995).

1.3.1. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR BIENESTAR PSICOLÓGICO?

Es un concepto que surge en Estados Unidos y durante mucho tiempo se creyó que estaba relacionado sólo con variables objetivas como la apariencia física y la inteligencia, pero hoy se sabe que está más vinculado con otras cuestiones de nivel individual y subjetivo (Diener, Suh & Oishi, 1997).

Según Casullo (2002), el bienestar psicológico tiene varias acepciones, inscriptas en marcos teóricos no siempre claros y sin alcanzar, aún hoy, un consenso. Distintos autores plantean que el bienestar psicológico es un concepto complejo que ha sido empleado de un modo impreciso en relación con otros como la satisfacción vital y la calidad de vida. Horley y Little (1985), diferencian el bienestar psicológico, definiéndolo como percepción subjetiva, estado o sentimiento positivo.

La satisfacción es entendida como la gratificación proporcionada por los proyectos personales, mientras que la calidad de vida es el grado en que la vida es percibida favorablemente. De esta manera, consideran que al bienestar se lo puede medir a través de algunos de sus componentes; afectos y cognición, los cuales tienen que ser examinados en diferentes contextos tales como familia y trabajo (Diener, 1994).

Veenhoven (1995), conceptualiza al bienestar como el grado en que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables es decir, en qué medida un sujeto se encuentra a gusto, con la vida que lleva. Otros autores como Andrews y Withey (1976), definen al bienestar subjetivo tomando en cuenta los aspectos cognitivos y los afectivos (afecto positivo y negativo). Diener (1994), propone que el bienestar psicológico posee tanto componentes estables como cambiantes. Según el autor, es estable en el largo plazo, pero experimenta variaciones circunstanciales en función de los afectos predominantes.

Para Diener et al. (1997), el bienestar indica la manera en la que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción personal, el matrimonio, la ausencia de depresión y la experiencia de emociones positivas. Para estos estudiosos, el componente cognitivo parece más relevante a los efectos de la investigación científica, dado que su principal característica es ser estable, se mantiene en el tiempo e impregna la vida global de los sujetos; mientras que el componente afectivo es mucho más lábil, momentáneo y cambiante.

Según Veenhoven (1995), la evaluación que realiza el sujeto depende de tres componentes: a) los estados emocionales (positivos o negativos); b) el componente cognitivo (procesamiento de información que las personas realizan acerca de cómo les fue o les está yendo en su vida); y c) las relaciones vinculares entre ambos componentes. En este sentido, se puede apreciar al bienestar psicológico como un constructo triárquico (Casullo, 2002).

Otros autores postulan que el bienestar psicológico se presenta como un concepto multidimensional (Ryff & Keyes, 1995). Ryff (1989), logró identificar en sus investigaciones seis dimensiones del bienestar psicológico, las mismas son:

1. Una apreciación positiva de sí mismo (autoaceptación);
2. Capacidad para controlar en forma efectiva el medio y la propia vida (dominio);
3. Capacidad para manejar con eficiencia los vínculos personales (afectos positivos);
4. La creencia de que la vida tiene propósito y significado (desarrollo personal);
5. Sentimientos positivos hacia el crecimiento y la madurez (autonomía);
6. Sentido de autodeterminación.

Los trabajos de Antonovsky (1988), proponen que una persona con alto sentido de coherencia experimenta menos emociones negativas y puede hacer frente a los estímulos estresantes del medio de manera clara y orientarse positivamente en la vida.

1.3.2. BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LA ADOLESCENCIA

Teniendo en cuenta los aspectos del bienestar señalados por Ryff (1989), cabe preguntarse qué es lo que ocurre en esta etapa en la que se atraviesan numerosas situaciones de cambio con relación a sí mismo y al entorno, lo que incide en la autoapreciación y en el empleo de recursos para enfrentar las nuevas circunstancias desde lo intrapsíquico y lo interpersonal.

Tradicionalmente, las investigaciones en psicología estuvieron orientadas hacia problemáticas relacionadas con aspectos patológicos del ser humano, recién en las últimas décadas, los psicólogos comenzaron a interesarse por los aspectos salugénicos, este interés formó parte de la Psicología Positiva.

Para la Psicología, desde este enfoque, es de particular interés dilucidar por qué algunos sujetos se sienten satisfechos con la vida, mientras que otros no; así también le preocupa determinar qué factores inciden en el logro de tal estado de bienestar. Los autores que sostienen esta postura plantean que el bienestar psicológico es especialmente importante en la adolescencia, por tratarse de un período en el que se producen sustanciales transformaciones en la personalidad, al mismo

tiempo que se define la identidad personal y se lleva a cabo la elaboración de un proyecto de vida (Castro Solano, 2000; Casullo & Fernández Liporace, 2001; Muuss, 1995; Millon, 1994, 1998; Obiols & Obiols, 2000).

Desde esta aproximación, el bienestar es el resultado de una adaptación exitosa a determinados ambientes. De esta manera, una persona puede tener elevada satisfacción en un dominio y baja en otro, como resultado de la mejor o peor adaptación realizada a determinadas áreas vitales; por otra parte, la satisfacción global con la vida es artificial, ya que el bienestar no es un componente global sino que depende del contexto vital del cual se trate (Diener, Sandvick & Palvot, 1989).

Autores como Compas, Hinden y Gerhardt (1995), afirman que es necesario identificar aquellos factores protectores en la etapa adolescente que operan como barreras sobre los eventos o situaciones estresantes, y que señalan un mejor ajuste psicológico y adaptación al entorno que tienen que enfrentar los jóvenes. Los autores coinciden en implementar intervenciones necesarias que aumenten la calidad de vida, ya que, la adolescencia es un período crítico para la adopción de conductas relevantes para la salud. Los hábitos que se establecen en esa etapa permanecen a lo largo de la vida.

Actualmente, interesa no tanto reducir los riesgos, sino potenciar aquellas variables que promueven el aumento del bienestar en los adolescentes (Jessor, Turbin & Costa, 1998).

1.3.3. ALGUNAS INVESTIGACIONES SOBRE BIENESTAR

Cabe señalar que la mayoría de los trabajos que estudiaron el bienestar psicológico han sido realizados con población adulta. A partir de los años 80 se comenzaron a estudiar las variables personales que podían moderar la sensación de bienestar, tales como los rasgos de personalidad y los objetivos vitales. Según Castro Solano (2000), no existen prácticamente trabajos que estudien las variables moderadoras del bienestar psicológico, tales como los rasgos psicológicos comentados y los ajustes efectivos a los diferentes contextos vitales en adolescentes.

Para la Psicología, desde un enfoque salugénico, es de particular interés dilucidar por qué algunos adolescentes se sienten menos satisfechos y otros perciben un alto nivel de bienestar en relación con otros sujetos de la misma edad (Contini et al., 2003).

Según el estudio de Castro Solano y Casullo (2000), con adolescentes argentinos "las variables género, edad y contexto sociocultural no parecen afectar la percepción subjetiva del bienestar en la adolescencia" (p. 62). Según lo planteado, el adolescente es más vulnerable, por la dinámica evolutiva y por las exigencias del entorno, a presentar desajustes entre él y su medio; tales circunstancias producirían estrés y a su vez la puesta en marcha de los recursos necesarios para enfrentarlos; de no lograrse, pueden producirse conflictos en cada sujeto, lo cual no sería generalizable a todos los adolescentes (Ávila Espada et al., 1996).

Según diversas investigaciones realizadas para comprobar la influencia de las variables sociodemográficas sobre el bienestar subjetivo en los últimos años, indicaron que no hay diferencias significativas por edad, nivel de educación alcanzado, entre otros aspectos. Aunque los primeros estudios realizados planteaban que la gente joven era más feliz que la gente mayor, la mayoría de los trabajos realizados no encontraron diferencias significativas por lo que se deduce, que las variables sociodemográficas no son buenos predictores del bienestar psicológico. Durante los últimos años las investigaciones se han centrado en el estudio de variables de personalidad como pronosticadoras del bienestar psicológico, la mayoría de las investigaciones explican cómo los rasgos psicológicos prevén los estados emocionales (Casullo & Castro Solano, 2000).

Algunos investigadores (Castro Solano, 2010; Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle, & Dierendonck, 2006), coinciden con la propuesta de Ryan y Deci (2001), quienes organizan los diferentes estudios sobre el bienestar en dos grandes tradiciones: una relacionada fundamentalmente con la felicidad (bienestar hedónico), y otra ligada al desarrollo del potencial humano (bienestar eudaimónico).

Según Keyes (como se citó en Díaz, et al., 2006), se han extendido los límites de esta clasificación y han utilizado el constructo bienestar subjetivo como principal representante de la tradición hedónica, y el constructo bienestar psicológico como

representante de la tradición eudaimónica.

En este sentido, mientras la tradición del bienestar subjetivo ha mostrado especial interés en el estudio de los afectos y la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo (Díaz et al., 2006).

En lo que concierne a la metodología implementada para la evaluación del bienestar, Keyes y Magyar-Moe (2003), sugieren que las investigaciones siguen dos líneas de trabajo, las cuales estarían vinculadas con las tradiciones previamente mencionadas. La primera, más próxima a la tradición hedónica, ha sido denominada bienestar emocional y está en relación con la evaluación de las emociones positivas y la percepción de la satisfacción general con la vida. En el primer caso, se evalúa el afecto momentáneo predominante, tanto positivo como negativo, y en el segundo, la satisfacción con la vida. Los instrumentos para evaluar emociones tanto positivas como negativas son en general autoinformes, con un escaso número de ítems, donde se le pregunta al evaluado la frecuencia o intensidad de alguna emoción en un período de tiempo determinado (Lucas, Diener & Larsen, 2003).

Además, existen otras metodologías para evaluar las emociones positivas que no utilizan el autoinforme (Castro Solano, 2010), tales como algunos métodos on-line, la evaluación de los rasgos faciales como marcadores emocionales o el recuerdo de eventos placenteros en un período de tiempo dado. La segunda línea de trabajo es la que se conoce como bienestar psicológico, más ligada a la tradición eudaimónica, la cual considera que el bienestar es multidimensional y que es necesario considerar los aspectos sociales y del entorno para la evaluación del mismo (Keyes, 1998; Keyes, et al., 2003; Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). Se han realizado algunos estudios con población Iberoamericana, que se pueden clasificar en dos grandes grupos. En el primero están los que utilizan herramientas de evaluación basadas en la concepción unidimensional del bienestar, éstas toman como marco de referencia los estudios de Diener (1994). Dentro de este grupo, un estudio comparó adolescentes argentinos y españoles en contextos urbanizados y poco urbanizados.

Las diferencias encontradas en el logro del bienestar estaban relacionadas con el estilo de personalidad y no con el lugar de residencia ni el sexo de los participantes. Los adolescentes más felices eran los que tenían un estilo de personalidad más balanceado y alcanzaron un equilibrio entre obtener el refuerzo de sí mismo o del entorno (Castro Solano, 2000; Castro Solano & Díaz Morales 2001).

El segundo grupo de estudios utiliza una concepción del bienestar como es teorizado por Ryff (1989), desde la perspectiva multidimensional; se concluyó que las escalas clásicas para evaluar la satisfacción (global y por áreas) no evaluaban los mismos componentes que las consideradas en el modelo multidimensional, sino que se trataba de constructos distintos. Las investigaciones no hallaron diferencias por género y edad. Las dimensiones de aceptación de sí mismo y vínculos con los otros eran las que diferenciaban a los jóvenes con y sin trastornos psicopatológicos (Casullo & Castro Solano, 2000).

Por último, podemos citar el estudio realizado por Páramo, Leo, Cortés y Morresi (2015), "Influencia del bienestar psicológico en la vulnerabilidad a conductas adictivas en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años", en el cual para medir el bienestar psicológico se utilizó la escala de bienestar para Jóvenes BIEPS-J (Casullo, 2002), en una muestra de 381 estudiantes mendocinos escolarizados. Los resultados arrojaron que el 78,21 % de la muestra se encuentra en un nivel psicológico medio, mientras que el 13,91 % se ubica en un nivel bajo y finalmente un 8,40 % en un nivel alto.

Dichas interpretaciones se basaron en los resultados de Casullo (2002), quien concluye que las puntuaciones directas de 32 o inferiores son sujetos con bajo nivel de bienestar psicológico; los sujetos con puntuaciones entre 33 y 36 son sujetos con un nivel medio de bienestar, y los sujetos con puntuaciones de 37 o superior son sujetos con alto bienestar psicológico.

En cuanto a la investigación citada, los sujetos de nivel psicológico bajo (n=51) a pesar de que se encuentran en el límite entre el nivel de bienestar psicológico bajo y medio (el promedio de puntaje directo es 30 y el nivel medio comenzaría desde el 33), su puntaje promedio no sería tan bajo, solamente aceptación y control tendrían menor puntuación (Páramo et. al., 2015).

También se observó, que en cada una de las dimensiones del bienestar psicológico, superaron el rango medio, ya que en Aceptación y Proyectos el promedio fue de 8 sobre el puntaje total de la dimensión que es 9, en Control fue de 11 sobre 12, y en vínculos se obtiene el promedio más alto que es de 9 sobre 9. Según los autores de acuerdo con Casullo:

Esto indicaría que estos adolescentes pueden aceptar los múltiples aspectos de sí mismos, los buenos y malos, y se sienten bien acerca del pasado (Aceptación). Además, tienen sensación de control y de auto competencia, pueden crear o manipular contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses (Control). Asimismo, en cuanto a Vínculos, son cálidos, confían en los demás, pueden establecer buenos vínculos y tienen capacidad de empatía. Finalmente, se observa que estos chicos tienen metas y proyectos de vida, consideran que la vida tiene significado y tienen valores que hacen que la vida tenga sentido. (Casullo, 2002)

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Se implementó un diseño no experimental transversal. El tipo de estudio utilizado es descriptivo correlacional.

2.2. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 60 adolescentes, distribuida en 30 mujeres y 30 varones, de 15 a 18 años. Todos concurrían a escuelas secundarias en la ciudad de Mar del Plata. Del total, 41 estudiantes asistían a escuela pública y 19, a escuela privada.

La selección de la muestra fue no probabilística-intencional. En algunos casos el contacto fue a través de los padres mientras que en otros se invitaba a participar de las entrevistas directamente a los adolescentes. Esta última situación fue utilizada, en lugares donde los adolescentes se reunían, como la entrada del anexo de ingeniería de la universidad, la biblioteca pública Leopoldo Marechal y la entrada de algunas escuelas públicas.

En todos los casos, los adolescentes seleccionados fueron invitados a participar voluntariamente, de manera anónima y confidencial. Se solicitó la firma de consentimiento informado, de manera escrita para mayores de 18 años y en el caso de los menores, se solicitó por escrito, el consentimiento de padres o tutores y el asentimiento de los menores.

La gran mayoría de los participantes accedió de buen grado a la realización de las encuestas, como así también en el caso de los padres. Las entrevistas fueron realizadas tanto en espacios privados como públicos. Las primeras fueron administradas en hogares particulares, generalmente se procedió así con los jóvenes de entre 15 y 16 años, ya que fue facilitador para solicitar el consentimiento informado a los padres.

Otros lugares elegidos para la toma de las entrevistas fueron algunas escuelas de enseñanza media secundaria y pública. En estos casos se solicitaron permisos de acceso a los directivos de los establecimientos.

2.3. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento consistía en comentarles a los padres y a los adolescentes de qué se trataba la investigación y qué debían completar. A continuación, y una vez obtenido el consentimiento informado por escrito, se iniciaba la administración de las pruebas. La primera parte correspondía a un cuestionario de datos básicos sobre sexo, edad, fecha de nacimiento, escuela a la que asistía, nivel de escolaridad, lugar de residencia, y conformación de su grupo familiar.

Luego, debía completar la escala de Bienestar Psicológico BIEPS J, (Casullo 2002), diseñada para población adolescente a partir de la concepción del bienestar psicológico de Ryff. Esta escala para adolescentes de 13 a 18 años, está conformada por 13 ítems agrupada en cuatro factores: Control de situaciones, Vínculos Sociales, Proyectos y Aceptación de Sí Mismo.

La técnica es autoadministrable y los adolescentes tienen tres opciones de respuestas frente a cada afirmación 1) de acuerdo (se asignan 3 puntos); 2) ni de acuerdo ni en desacuerdo (se asignan 2 puntos); 3) en desacuerdo (se asigna 1 punto). Para la dimensión Control se evalúan los ítems (13, 5,10 y 1), para Vínculos los ítems (8, 2,11), para Proyectos los ítems (12, 6 y 3) y para Aceptación los ítems (9,4 y 7). Todas las dimensiones tienen una puntuación mínima de 3 y una máxima de 9, excepto la de control que por tener un ítem más posee un puntaje mínimo de 4 y un máximo de 12. La puntuación final directa se obtiene sumando lo obtenido en los 13 ítems. Cuando la misma es de 32 o inferior se considera bienestar psicológico bajo. Las puntuaciones entre 33 y 36 corresponden a bienestar psicológico medio y las de 37 o más a alto bienestar psicológico (Casullo, 2002).

La confiabilidad de la técnica según la prueba Alpha de Cronbach tiene un valor de 0,74.

En último lugar, se administró la entrevista estructurada de Fuentes de Apoyo Social (Social Support Resources de Vaux & Harrison, 1985), que permitió evaluar las características estructurales, funcionales de la red de la red de apoyo social como su tamaño, la cantidad de vínculos que brindan las cinco formas de apoyo: 1) emocional, 2) social, 3) práctica, 4) financiera y 5) consejo y guía. Se le pide al entrevistado que mencione aquellas personas que le proporcionan los distintos tipos de apoyo, para elaborar un listado con las relaciones que posee el entrevistado. A continuación, se

solicita un conjunto de datos que permite identificar el tipo de vínculo que tiene, con cada una de las personas mencionadas.

Este instrumento ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas a partir de la aplicación en nuestro contexto. El mismo posee validez de constructo ya que incorpora la valoración de todas las características incluidas en la definición conceptual a diferencia de otros instrumentos que solo evalúan algunas características específicas de la misma. Por otra parte, las valoraciones de la red llevadas a cabo con dicha entrevista han evidenciado correlaciones con medidas de percepción de apoyo y satisfacción con el mismo (Vaux & Harrison, 1985) así como equilibrio afectivo, satisfacción vital y depresión (Arias, 2004) tal como propone la teoría.

En muchos casos, los adolescentes se ofrecían a completar los instrumentos por sí solos y en otros casos, en que se notaba un poco de resistencia a escribir, debieron ser completadas por las evaluadoras. El tiempo total de la toma fue de entre 15 y 20 minutos por participante. En general, los participantes mostraron una actitud colaboradora. El trabajo de recolección de los datos se llevó a cabo durante un período de tres meses.

2.4. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Una vez obtenidos todos los datos, se efectuó el análisis cuantitativo de los mismos mediante la aplicación de técnicas de estadística descriptiva e inferencial. Para el logro de los objetivos particulares se calcularon porcentajes, medias, desvíos, análisis de distribuciones, y la prueba t de Student, y para el logro del objetivo general se utilizó el análisis de varianza, luego de comprobar el cumplimiento de los supuestos para su uso.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

RESULTADOS

En lo referido al Objetivo particular 1 que proponía evaluar las características estructurales tamaño, densidad, y distribución de las redes de apoyo social de los adolescentes, se observó en relación al tamaño un promedio de 9,78, mientras que el desvío estándar fue de 4,02.

Al categorizar el tamaño por niveles se pudo observar que el 51,7 % de la muestra posee un nivel medio; el 36,7% se ubican en el nivel bajo, y el 11,7 % en el nivel alto. Es decir, que la mayoría posee redes conformadas por una cantidad de vínculos que varían entre 8 y 14 personas, le siguen en número, las redes de tamaño pequeño, con vínculos de hasta un máximo de 7 personas. Y por último, las redes de tamaño alto, son las que encontramos con menor frecuencia. Este tipo de redes están conformadas por 15 personas o más (ver Tabla 1).

Tabla 1

Nivel de Tamaño de la red de apoyo en adolescentes

	Nº	%
Alto	7	11.7
Medio	31	51.7
Bajo	22	36.7
Total	60	100.0

En lo referido al nivel de densidad, el 81,7% de las redes correspondió al nivel alto; el 11,7% al medio y el restante 6,7% al bajo (ver Tabla 2).

Tabla 2

Nivel de Densidad de la red de apoyo social

	Nº	%
Alto	49	81.7
Medio	7	11.7
Bajo	4	6.7
Total	60	100.0

Respecto del nivel de distribución de la red, el 66,7% presentó nivel bajo, el 31,6% medio, y sólo el 1,7% alto. Es decir, que el 66,7% de la muestra posee vínculos en no más de tres cuadrantes (ver Tabla 3).

Tabla 3

Nivel de Distribución de la red de apoyo social

	Nº	%
Bajo	40	66.7
Medio	19	31.6
Alto	1	1.7
Total	60	100.0

En referencia al objetivo particular 2 que proponía evaluar la funcionalidad de la red de apoyo social: función de compañía social, apoyo económico, emocional, ayuda práctica y orientación cognitiva o consejo, pudo observarse que el nivel de funcionalidad de las redes fue predominantemente alto (55 %). El 38,3% presentó nivel medio y solo un 6,7% bajo (ver Tabla 4).

Tabla 4

Nivel de Funcionalidad de la red de apoyo social

	N°	%
Alto	33	55.0
Medio	23	38.3
Bajo	4	6.7
Total	60	100.0

En cuanto a todas las funciones que cumplen los vínculos que conforman la red, es la de apoyo social la que concentra el mayor número de relaciones. Le siguen en orden descendente el apoyo emocional, el consejo o guía, la ayuda práctica y por último, el apoyo económico (ver Tabla 5).

Tabla 5

Medias y desvíos de número de vínculos que cumplen cada función de apoyo

Funciones de apoyo	Media	D. E.
Compañía social	6.7	4.0
Apoyo emocional	4.4	2.4
Guía o consejo	3.1	1.8
Ayuda práctica	2.8	2.8
Apoyo económico	2.1	1.0

Respecto del objetivo particular 3 que proponía evaluar los atributos de los vínculos que conforman las redes de apoyo social en adolescentes, pudo distinguirse

que en lo referido a la multidimensionalidad, hubo un elevado predominio del nivel alto (90 %). Los niveles medio y bajo fueron muy poco frecuentes (ver Tabla 6).

Tabla 6

Nivel de Multidimensionalidad de los vínculos que conforman la red de apoyo social

	N°	%
Alto	54	90.0
Medio	4	6.7
Bajo	2	3.3
Total	60	100.0

Con respecto al nivel de intimidad, los resultados muestran un predominio de nivel alto (71,7%). El 28,3% restante correspondió al nivel medio y no se encontró ningún caso de nivel bajo (ver Tabla 7).

Tabla 7

Nivel de intimidad de los vínculos que conforman la red de apoyo social

	N°	%
Alto	43	71.7
Medio	17	28.3
Bajo	0	0.0
Total	60	100.0

En relación a la frecuencia de contacto, se observó un gran predominio del nivel alto (96,7%). Solo un 3,3% poseía nivel medio, y no se presentó ningún caso de nivel bajo (ver Tabla 8).

Tabla 8

Nivel de Frecuencia de contacto de los vínculos que conforman la red de apoyo social

	Nº	%
Alta	58	96.7
Media	2	3.3
Baja	0	0.0
Total	60	100.0

Respecto del objetivo particular 4 que se proponía identificar los tipos de vínculo que componen las redes de apoyo social de los adolescentes, pudo advertirse que el mayor porcentaje correspondió a los amigos que fueron incluidos en el 96,7% de las redes. Luego, le sigue la madre con un 91,7%, en tercer lugar se halla el padre con un 73,3%, y en cuarto, los hermanos con un 31,7%, al igual que los novios; los abuelos fueron mencionados por un 18,3% y los primos por un 15%. En menores porcentajes encontramos a cuñados y vecinos, ambos con un 5%, y en último lugar, se hallan tutores, sobrinos, profesores, padres afines y empleadores con el porcentaje más bajo de 1,7% (ver Tabla 9).

Tabla 9

Inclusión o no de distintos vínculos en la red de apoyo social

Incluye						
Vínculo	Sí		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Amigos	58	96.7	2	3.3	60	100
Madre	55	91.7	5	8.3	60	100
Padre	44	73.3	16	26.7	60	100
Hermana	19	31.7	41	68.3	60	100
Novio/a	19	31.7	41	68.3	60	100
Hermano	12	20.0	48	80.0	60	100
Abuelos	11	18.3	49	81.7	60	100
Primo/a	9	15.0	51	85.0	60	100
Tío/a	8	13.3	52	86.7	60	100
Cuñado/a	3	5.0	57	95.0	60	100
Vecino/a	3	5.0	57	95.0	60	100
Compañero/a	2	3.3	58	96.7	60	100
Empleador	1	1.7	59	98.3	60	100
Sobrino/a	1	1.7	59	98.3	60	100
Padres afines	1	1.7	59	98.3	60	100
Profesor	1	1.7	59	98.3	60	100
Tutor	1	1.7	59	98.3	60	100

En lo referido al objetivo particular 5 que planteaba conocer la composición de la red de apoyo social por vínculos familiares y no familiares, pudo observarse que los adolescentes incluyen casi en su totalidad ambos tipos de vínculos en sus redes de apoyo. Solo se encontró un caso que no incluyó vínculos no familiares y dos que no mencionaron vínculos familiares (ver Tabla 10).

Tabla 10

Inclusión o no de Vínculos familiares y no familiares en la red de apoyo social

Vínculos	Incluye			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
Familiares	58	96.7	2	3.30
No familiares	59	98.3	1	1.70

Si bien la inclusión o no de ellos no demuestra una diferencia relevante, si se encontró que el promedio de los vínculos no familiares duplican al de los familiares. Al indagar más sobre este aspecto se halló una diferencia significativa ($t: -5,61, p < 0,01$), comprobando que las redes de los adolescentes están conformadas por un número significativamente más elevado de vínculos no familiares que de familiares (ver Tabla 11).

Tabla 11

Promedio y desvío estándar de vínculos familiares y no familiares

	Media	D.E.
Familiares	3.1	1.8
No familiares	6.8	4.2

Respecto al objetivo particular 6 que nos planteaba evaluar el bienestar psicológico pudimos observar que el Bieps total arroja una puntuación promedio de 34.1 que se encuentra entre el percentil 40 y el 50, lo que significa un nivel medio de bienestar psicológico, indicando que los adolescentes se sienten satisfechos con distintos aspectos de su vida.

Las puntuaciones obtenidas por los adolescentes en el bienestar psicológico global se encuentran en su mayoría en un nivel medio, le sigue el nivel bajo y en menor porcentaje corresponde al alto (ver Tabla 12).

Tabla 12

Bieps J: Frecuencias y porcentajes por niveles

Bieps	F	%
BP Bajo	15	25
BP Medio	33	55
BP Alto	12	20
Total	60	100.0

Si analizamos cada una de las dimensiones del bienestar psicológico, se puede observar que una de las puntuaciones más alta corresponde a vínculos con 8,4, por lo que nos sugiere que los adolescentes tendrían una elevada empatía y afecto, confianza en los demás y buena capacidad de establecer relaciones. Le sigue la dimensión de control, cuyo puntaje promedio es de 10,3 (pudiendo alcanzar un puntaje máximo de 12), por lo que se infiere que estos jóvenes poseen una capacidad de controlar contextos y a sí mismos, pueden crear o manipular situaciones en función de sus propias necesidades o expectativas. Luego, en tercer orden le sigue la dimensión de proyectos con el puntaje más bajo de 7,9, lo que nos estaría indicando que los adolescentes poseen metas y pueden establecer sus propósitos. Por último, se halla la dimensión de aceptación de sí mismo con 7,3 lo cual nos indicaría que estos jóvenes pueden aceptar los aspectos de sí, ya sea que sean buenos o malos, y que se sienten satisfechos consigo mismos (ver Tabla 13).

Tabla 13

Bieps: Promedio y desvíos de las dimensiones

Bieps	Media	D. E.
Bieps total	34.1	3.1
Control	10.3	1.7
Vínculos	8.4	0.9
Proyectos	7.9	1.3
Aceptación	7.3	1.3

En relación al objetivo general no se hallaron diferencias significativas en las puntuaciones del Bieps total para ninguna de las características de la red de apoyo social considerada en tres niveles: bajo, medio y alto, (Nivel de Tamaño/ Bieps: $F: 0.21$, $p > 0.05$; Nivel de distribución/ Bieps: $F: 1.73$, $p > 0.05$; Nivel de densidad/ Bieps: $F: 0.88$, $p > 0.05$; Nivel de funcionalidad/ Bieps: $F: 0.67$, $p > 0.05$; Nivel de multidimensionalidad/ Bieps: $F: 0.19$, $p > 0.05$; Nivel de intimidad/ Bieps: $F: 0.96$, $p > 0.05$ y Nivel de contacto/ Bieps: $F: 0.75$, $p > 0.05$).

CONCLUSIONES

Conclusiones

Esta investigación se orientó a explorar la relación entre las características estructurales, funcionales y atributos de los vínculos de las redes de apoyo y el bienestar psicológico, así como a conocer dichas características en una muestra de adolescentes. Dada la escasez de antecedentes de investigación en referencia a esta temática, este estudio fue eminentemente de tipo exploratorio.

En lo referido a las características de la red de apoyo social pudo observarse que los adolescentes disponen de redes adecuadas que cumplen las funciones de apoyo requeridas. De las siete características exploradas, cinco presentaron niveles altos: funcionalidad, densidad, intimidad, frecuencia de contacto y multidimensionalidad. Las dos restantes fueron de nivel medio (tamaño) y bajo (distribución).

Comparando estos hallazgos con desarrollos teóricos y con resultados de investigaciones anteriores se pueden señalar tanto coincidencias como diferencias que analizaremos a continuación. En primer lugar, cabe señalar que, a nivel teórico se hace hincapié, acerca del florecimiento de la red en esta etapa de la vida lo cual supone un proceso de ampliación de su red social, sumando nuevas y numerosas relaciones, que favorecerían su desarrollo y búsqueda de identidad. Los resultados muestran que el tamaño de la red de los adolescentes entrevistados fue predominantemente de nivel medio y el promedio de los vínculos que la componían (9,78) fue muy cercano al obtenido por Del Valle y Bravo (2000), en su estudio con adolescentes. Sin embargo, cabe señalar, que si bien dicho promedio fue superior al alcanzado por personas adultas mayores (8,43), fue menor al que ha sido observado en la mediana edad (12,9), con el mismo instrumento y con personas residentes en la ciudad de Mar del Plata (Pantusa & Arias, 2017). Si bien estos resultados no concuerdan con la teoría que afirma que la red tiene una expansión en la adolescencia, una estabilización en la mediana edad y una disminución en la vejez, esto podría deberse a que el número de vínculos más cercanos no tenga una variación significativa a lo largo de la vida (Kahn & Antonucci, 1980; Carstensen, 2006), y que lo que aumente en la adolescencia sean las relaciones sociales más periféricas. De este modo, podría pensarse que al indagar

acerca de los vínculos que brindan apoyo estas últimas no sean incluidas. En ese caso, las mayores variaciones numéricas podrían esperarse para la red social general en lugar de para la red de apoyo social específicamente.

En relación a las otras dos características estructurales, como expusimos anteriormente, pudo observarse que las redes tenían, en mayor porcentaje, nivel de distribución bajo y de densidad alto. Estas características también han sido observadas con predominios de esos niveles en la mediana edad y en la vejez (Pantusa & Arias, 2017),

En lo referido al nivel de funcionalidad, el predominio de nivel alto observado en las redes de los adolescentes también se ha encontrado para sujetos que transitan la mediana edad, pero no para los adultos mayores que han mostrado un predominio de nivel funcional medio y ciertas carencias para satisfacer necesidades específicas de apoyo (Pantusa & Arias, 2017).

Respecto de los atributos de los vínculos, el nivel de multidimensionalidad predominantemente alto observado en los adolescentes se diferencia de hallazgos anteriores que, por el contrario, muestran los porcentajes más elevados en nivel medio en sujetos de mediana edad y en nivel bajo en adultos mayores. Este hallazgo permite pensar que los adolescentes cuenten con vínculos que cumplan dos o más funciones de apoyo y que por lo tanto pueden responder a demandas de ayuda variadas, mientras que en la vejez las relaciones brindan apoyos más específicos, limitándose en muchos casos a uno de ellos de manera exclusiva (Pantusa & Arias, 2017).

Al analizar la cantidad de miembros que cumplen cada una de las funciones de apoyo, puede observarse que el apoyo social es la que cuenta con más vínculos. En este sentido, podemos pensar que los adolescentes disponen de un mayor número de personas con las que realizar actividades o simplemente pasar el tiempo, en comparación con ayudas de otros tipos. La segunda función de apoyo que cuenta con más cantidad de vínculos, es la emocional. Al respecto, consideramos que frente a los cambios hormonales y físicos, los estados de ánimo se encuentran en un permanente cambio es de gran importancia que los adolescentes dispongan de vínculos que les brinden contención emocional en la red de apoyo más íntima.

La función consejo o guía, es la que se ubica en tercer lugar al considerar la

cantidad de vínculos de los que disponen. Esto resulta de importancia ya que muestra que los jóvenes también disponen de vínculos con los que pueden aclarar sus expectativas, recibir información y aprender modelos de rol en la familia y a partir de los amigos.

Las funciones en las que disponen de menos vínculos son las de ayuda práctica y económica. Esto se debe a que estos tipos de ayuda están más vinculados de manera exclusiva a la familia mientras que en los anteriores se incluyen tanto amigos como familiares.

En relación a la composición de la red, los vínculos más incluidos fueron los amigos más íntimos y los familiares. Una característica importante es que las personas a las cuales acuden los adolescentes se conocen entre sí evidenciado por el elevado nivel de densidad-, esto permite suponer que la red se encuentra favorecida en la función de apoyo y sostén, ya que permite que ante cualquier circunstancia el nivel de conexión entre conocidos posibilite la auto-organización de los miembros de la red a fin de brindar la ayuda necesaria.

El vínculo más nombrado fueron los amigos, demostrando que ocupan un lugar primordial en la red de apoyo de los adolescentes. Este hallazgo es coincidente con lo señalado por Del Valle et al, (2000) quienes encontraron que los amigos conforman más de la mitad de la red de apoyo y constituyen un vínculo importante de confianza entre los jóvenes. En esta etapa de la vida se produce un gran acercamiento al grupo de pares, es así que los amigos se convierten en confidentes y el grupo de pares representa una parte significativa de la identidad del adolescente, con ellos comparten sus gustos, inquietudes y experiencias.

De manera consistente con hallazgos anteriores se observó, el lugar de importancia que se asigna a la madre. Ya que no solo es el vínculo más incluido luego de los amigos, sino que es el más nombrado dentro de los familiares. En este punto, lo hallado, concuerda con las investigaciones de Fernández del Valle y Bravo (2000), quienes encuentran, que es la madre quien aparece entre los primeros puestos de todas las dimensiones de apoyo. A su vez el estudio de Facio y Resset (2007), también concluye que es la madre, la más valorada por los adolescentes dentro de los familiares. Esto podría deberse a que la familia tradicional y el aprendizaje del rol de la mujer incorporado en las generaciones anteriores, ha estado marcado por la función de

ser la encargada de las tareas domésticas y el cuidado de los hijos. En tercer lugar el vínculo más nombrado es el padre.

Le siguen los hermanos/hermanas, las parejas y los abuelos que también son incluidos con frecuencia.

Estos resultados muestran que el apoyo social familiar desempeña un rol importante en esta etapa de transición, brindando variados tipos de apoyo y complementando lo aportado por los amigos.

Por otra parte, en lo referido al bienestar psicológico, los resultados indican un alto bienestar entre los adolescentes entrevistados. En general muestran buena capacidad de establecer buenos vínculos con los demás y elaboración de proyectos personales.

Los adolescentes de la muestra se encuentran en su gran mayoría en un nivel de bienestar psicológico medio (55 %), mientras que el 20 % se encuentra en un nivel alto y el 25 % en un nivel bajo. Esto podemos relacionarlo con la investigación de Páramo et al. (2015), donde se halló que el 78,21% de los adolescentes se encuentran en un nivel medio; el 13,39 % en un nivel bajo y el 8,4 % en un nivel alto. Según el autor, de acuerdo a estos resultados, indicaría que la mayoría de los chicos se manejan en la media en cuanto a la aceptación de sí mismos, el control de situaciones, los vínculos psicosociales y los proyectos.

De acuerdo con Casullo (2002), en relación al resultado obtenido en las dimensiones podemos decir que sobresale la dimensión de vínculos, los adolescentes de la muestra, son cálidos, confían en los demás, pueden establecer buenos vínculos y tienen capacidad de empatía. Finalmente, se observa que estos chicos tienen metas y proyectos de vida, consideran que la vida tiene significado y tienen valores que hacen que la vida tenga sentido. Además, tienen sensación de control y de autocompetencia, pueden crear o manipular contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses.

Si comparamos los resultados de la dimensiones del bienestar psicológico de nuestra investigación con los resultados obtenidos por Páramo & col, podemos observar que son coincidentes, salvo la dimensión de aceptación que resulto ser la

más baja, lo que indicaría que los adolescentes de la muestra presentan cierta desilusión respecto a su vida pasada, les gustaría ser diferentes a como son y se sienten insatisfechos consigo mismos. (Casullo 2002). Esto podría estar relacionado con la propia etapa evolutiva de intensos cambios por los que transitan los adolescentes.

Respecto de la relación entre las características de la red de apoyo social y el bienestar psicológico, si bien existe una amplia literatura que da sustento a la existencia de dicha relación en otros grupos de edad la misma no pudo ser comprobada en el presente estudio con adolescentes. Consideramos que esto puede deberse a diversos motivos, uno de ellos podría ser que en esta etapa de la vida, la red de apoyo social no sea tan determinante para el logro del bienestar, una segunda explicación podría provenir de cuestiones metodológicas como el tamaño reducido de la muestra o el modo en que se evaluó el bienestar psicológico. Quizás la utilización de más de una prueba de valoración que incluyan más indicadores del componente afectivo e incluso de sintomatología depresiva permitiría explorar la relación de un modo más adecuado.

Asimismo, sería de interés, realizar investigaciones que exploren dicha relación en muestras más amplias de adolescentes a fin de aportar mayor claridad a los resultados alcanzados al respecto. .

Sin embargo. pese a estas limitaciones señaladas, se podría decir que los resultados encontrados constituyen un aporte importante acerca de los apoyos sociales con los que cuentan los adolescentes y brindan información y nuevos interrogantes para futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albee, G.W. (1980). *A competency model to replace the defect model*. En Gibbs, M. S., Lachenmeyer, J. R. & Sigal, J. (Eds). *Community Psychology. Theoretical and empirical approaches*, 213-238. Nueva York (EUA): Gardner.
- Alexander, T. (1984). *Psicología evolutiva*. Madrid: Pirámide.
- Andrews, F. & Withey, S. (1976). *Social indicators of Well- Being: Americans perceptions of Life Quality*. New York (EUA): Plenum.
- Antonovsky, A. (1988). *Unraveling the Mystery of Health*. San Francisco: Jossey Bass Publishers.
- Ardila, R. (1998). *International perspectives on comparative psychology*. En Greenberg, G. & Haraway, M. M. (Eds.), *Comparative psychology: A handbook*, 44-48. Nueva York (EUA): Garland Publishers.
- Argyle, M. & Martin, M. (1987). *The Psychological Causes off Happiness*. Londres: Methuan.
- Arias, C. J. (2004). *Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en Personas de Edad*. Mar del Plata: Suárez.
- Arias, C. J. (2009). *La red de apoyo social. Evaluación e intervención con personas adultas mayores*. *Revista de Psicología da IMED*, 1(1) Recuperado de: <http://www.imed.edu.br/revistapsico>
- Arias, C. J. & Polizzi, L. (2010). La red de apoyo social en la vejez. Pérdidas e incorporación de nuevos vínculos. *Interpsiquis 2010*. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicogeriatría/45530>.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent Storm and Stress, Reconsidered. *American Psychologist*, 54, 317-326.
- Aron, A. M., Sarquis, C. & Machuca, A. (1990). *Consideraciones de las Redes Sociales en las intervenciones terapéuticas. Una estrategia de prevención*. Ponencia presentada al IX Congreso de Psicología Clínica. Santiago de Chile, Chile.
- Ávila Espada, A., Jiménez Gómez, F. & González Martínez, M. (1996). Aproximación psicométrica a los patrones de personalidad y estilos de afrontamiento del estrés en la adolescencia: perspectivas conceptuales y técnicas de evaluación. En M. Casullo (Comp.). *Evaluación psicológica en el campo de la salud*, (267-325). Barcelona: Paidós-Ibérica.
- Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of life span developmenatal psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmenatal psychology*, 23(5), 611-626.
- Barrera, M. & Li, S., A. (1996). The relation of familiy support to adolescents' psychological distress and behavior problems. En G. R., Pierce, B. R., Sarason

- & I. G., Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family*. New York (EUA): Plenum.
- Benson, P. L., Mannes, M., Pittman, K. & Ferber, T. (2004). Youth development, developmental assets and public policy. En Lerner. R. M. & Steinberg, L. (Eds.). *Handbook of adolescent psychology*, 781-814. Nueva York (EUA): Wiley
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F. & Sesman, A. J. (2006). Positive youth development: Theory, research and applications. En Lerner, R. M. (Ed.). *Theoretical models of human development. Handbook of Child Psychology*, 6(1), 894-941. Nueva York, (EUA): Wiley
- Blos, P. (2003). *La transición adolescente*. Madrid: Amorrortu.
- Boeree, G. (1997). *Personality Theories: Erik Erikson. Psychology*. Department Shippensburg University. Recuperado de <http://www.ship.edu/%7Ecgboree/perscontents.html>
- Bott, E. (1955). *Familia y Red Social. Roles, normas y relaciones externas en la familia urbana*. Madrid, España: Taurus.
- Bourdieu, P. (2000). *Cuestiones de Psicología*. Madrid: Istmo.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. 1, 402- 413. New York (EUA): Basic Books
- Buchanan, C. M., Eccles, J. S. & Becker, J. B. (1992). Are adolescents the victims of raging hormones on moods and behavior at adolescence?. *Psychological Bulletin*, 111, 62-107.
- Carbonell, D., Reinherz, H. & Giaconia, R. (1998). Risk and resilience in late adolescence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15(4), 251-60.
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312, 1913-1915.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1989). Overview: The Changing Family Life Cycle. Carter, B. y McGoldrick, M. (Eds). *The Changing Family Life Cycle. A framework for Family Therapy*, 3-28.
- Casco, F. & Oliva, A. (2005). Ideas sobre la adolescencia entre padres, profesores y personas mayores. *Apuntes de Psicología*, (22), 171-185.
- Castro Solano, A. (2000). *Estilos de personalidad. Objetivos de vida y satisfacción vital. Un estudio comparativo con adolescentes argentinos*. Tesis doctoral. Universidad Complutense, Madrid, España.
- Castro Solano, A. (2003). Factores salugénicos en adolescentes argentinos. *Revista Investigaciones en Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 8(2), 55-79.
- Castro-Solano, A. (Comp.), (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Castro Solano, A. & Díaz Morales, J. F. (2001). *Objetivos de vida y satisfacción*

- vital en adolescentes españoles y argentinos*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72714116.pdf>
- Casullo, M. & Castro Solano, A. (2000). Evaluación del Bienestar psicológico. *Revista de Psicología*, 18(2), 37-68.
- Casullo, M. & Fernández Liporace, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones*, 6(1), 25-49.
- Casullo, M. M. (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós
- Casullo, M. (2006). *El capital Psíquico. Aportes de la Psicología Positiva*. Buenos Aires, Argentina: Departamento de Publicación de la Facultad de Psicología UBA.
- Catalano, R., Berglund, L., Ryan, J., Lonczak, H. & Hawkins, D. (2004). Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* (18), 591-98. Doi: 10.1177/0002716203260102
- Cingolani, J. M., Castañeiras, C. & Posada, M. (Agosto de 2008). Estrategias de afrontamiento y malestar/bienestar subjetivo: estudio en adolescentes de la ciudad de Mar del Plata. En: *III Encuentro Iberoamericano sobre Psicología Positiva*. Buenos Aires, Argentina.
- Cingolani, J. M. & Castañeiras, C. (2011). Diseño y Aplicación de un Programa de Intervención Psicosocial para Adolescentes Escolarizados. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad* 11(1), 43-54. Recuperado de <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/375>
- Cingolani J. M. (2014). *Diseño y evaluación de un programa de intervención psicosocial para promover el desarrollo saludable en adolescentes* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Mar del Plata. Recuperado de <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/doctorado/tesis/cingolani.pdf>
- Cohen, S. & Syme, S. (1985). Issues in the study and applications of social support. En Cohen, S. & Syme. (Eds.) *Social support and health*, 3-22. San Francisco: Academic press.
- Coleman, J. (1980). *Psicología de la adolescencia (4 ed.)*. Madrid: Morata.
- Collins, A. H. & Pancoast, D. L. (1976). *Natural helping networks: A strategy for prevention*. Oxford, Inglaterra: National Assn of Social Workers.
- Compas, B. E., Hinden, B. R. & Gerhardt, C. A. (1995). *Adolescent development: pathways and processes of risk and resilience*. Doi: 10.1146/annurev.ps.46.020195.001405
- Contini, N. (2008). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la Psicología positiva. *Revista Psicodebate: Psicología, cultura y sociedad*, 9, 45-64.
- Contini, N. (comp.), (2006). *Pensar la adolescencia hoy. De la psicopatología al*

bienestar psicológico. Buenos Aires: Paidós.

Contini, N., Levin, M., Coronel, P. & Estévez, A. (2002). Estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados de Tucumán. *Revista de Psicología de la PUCP*, (21)1, 179-200.

Contini, N., Figueroa, I., Cohen, Imach, S. & Coronel, P. (2003). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados de Tucumán. *Revista del Instituto de Investigaciones*, 8(2), 61-78.

Dabas, E. (2001). *Redes sociales, niveles de abordaje en la intervención y organización en red*. Recuperado de <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/71292/345905/file/redes%20sociales.pdf>

Dabas, E. (2006). Viviendo redes. En Dabas, E. (comp.), *Viviendo redes experiencias y estrategias para fortalecer la trama social*. Buenos Aires: Ediciones Circus.

Damon, W. (2004). What is positive youth development?. *Annals of the American Academy and Political and Social Science*, 591, 13-24.

Delval, J. (2002). *El desarrollo humano*. Madrid: Siglo XXI.

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 3(18), 572-577.

Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3, 67–113.

Diener, E., Sandvick, E. & Pavot, W. (1989). Happiness is the frequency not the intensity of of positive versus negative affect. En: Strack et al. (Eds.). *Subjective well-being, and interdisciplinary perspective*. 119- 140. Oxford, Inglaterra: Pergamon

Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). *Recent findings on subjective Well-being*. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41. Recuperado de <http://www.psych.uiuc.edu/ediener/hottopic/paper1.html>

Diener, E. & Suh, E. (2001). *Culture and subjective Well-Being*. Cambridge, Massachusetts: The Mit Press.

Erikson, E. (1971). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.

Erikson, E. (1982). *El ciclo de vida completado*. Buenos Aires: Paidós.

Estévez, R. & Aravena, R. (1988). Conocidos, amigos y salud mental: la red personal y las transiciones de la vida adulta. *Revista de Psiquiatría*, 4, 251-267.

Facio, A. & Resett, S. (2007). Desarrollo de las relaciones con padres y hermanos en adolescentes argentinos. *Apuntes de psicología*, 25(3), 255-66.

Facio, A., Micocci, F., Batistuta, M. & Boggia, P. (2011). Cuatro años después: desarrollo de la intimidad en las relaciones interpersonales de los jóvenes de

Paraná de 17 a 20 años que cursan escuela media. *Ciencia, docencia y tecnología*. Recuperado de <http://www.revistacdyt.uner.edu.ar/suplemento>

Fernández del Valle, J. & Bravo, A. (2000). Estructura y dimensiones del apoyo en la red social de los adolescentes. *Anuario de psicología*, 31(2), 87-105.

Freud, A. (1969). *Research at the Hampstead Child-Therapy Clinic: And Other Papers, 1956-1965 (Writings of Anna Freud)*, 5. New York, Estados Unidos: Intl Universities

Freud, A. (1992). La adolescencia. *En Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*, 165-185. Barcelona, España: Paidós.

Froland, C. (1981). *Helping networks and humans services*. Beverly Hills: Sage Publications.

Frydenberg, E. (1997). Adolescent coping. *Theoretical and Research Perspectives*. New York, Estados Unidos: Routledge.

Furman, W. & Buhrmester, D. (1992). Age and Sex Differences in Perceptions of Networks of Personal Relationships. *Child Development*, 63, 103-115. Doi: 10.2307/1130905.

Gottlieb, B. (1983). *Social Support Strategies. Guidelines for Mental Health Practice*. Beverly Hills: Sage Publications.

Gracia, E. & Musitu, G. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo. Servicio de publicaciones del Ministerio de asuntos sociales*. Recuperado de gip.uniovi.es/docume/comentario2.pdf

Gracia, E., Herrero, J. & Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU.

Hall, S. (1904). *Adolescence. It's Psychology and its relations to Phychology Anthropology, and Sociology, Sex, Crime, Religion and Educations*, 2. Recuperado de <http://livros01.livrosgratis.com.br/ps000085.pdf>

Hirsh, B. (1985). Social Network and the ecology of human development. En Saranson, I. & Saranson, B (Eds). *Social Support: Theory research and applications*, 117-132. Washington, Estados Unidos: Martinus Nijhoff Publishers.

Horley, J. & Little, B. R. (1985). Affective and cognitive components of global subjective. Well Being measure. *Social Indicators. Research*, 17, 189-197.

House, J. & Kahn, R. (1985). *Measures and concepts of social support Social Support and Health*. De Cohen S. & Syme S. L. (Eds). *Social Support & health, predicting outcomes behavior in school-age children. Child development*, 83-108. New York (EUA): Academic Press.

Jackson, Y. & Barren, J. S. (1996). Appraisal social support and life events. *Adolescence*, 71(5), 1441-1457.

Jessor, R., Turbin, M. & Costa, F. (1998). Protective factors in adolescent health behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 788-800.

- Kahn, R.L. & Antonucci, T.C. (1980) Convoys over the Life Course: Attachment, Roles, and Social Support. In: Baltes, P.B. and Grim, O.G., Eds., *Life Span Development and Behavior*, Vol. 3, Academic Press, New York, 253-286.
- Koeske, G. & Koeske, R. (1989). Workload and burn-out: Can social support and perceived accomplishment help? *Briefly Stated*, 243–248.
- Krauskopf, D. (1994). *Adolescencia y educación*. San José: EUNED
- Krauskopf, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *En Adolescencia y Salud*, C.C.S.S, 1 (2). San José, Costa Rica.
- Krauskopf, D. (2011). El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. *Revista Psicología.com*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10401/4562>
- Land, H. & Levy, A. (1992). A school-based prevention model for depressed Asian adolescents. *Social Work in Education*, 14(3), 165-176.
- Larson, M. W. (2000). Toward a Psychology of positive youth development. *American Psychologist*, (1)55, 170-183.
- Larson, R. & Richards, M. H. (1994). *Divergent realities: the emotional lives of mothers, fathers, and adolescents*. New York (EUA): Basic Books
- Laursen, B., Coy, K. C. & Collins, W. A. (1998). Reconsidering Changes in Parent-Child conflicts across adolescence: a Meta-Analysis. *Child development*, 69(3), 817-832.
- Lerner, R. & Steinberg, L. (Ed). (2004). *Handbook of adolescent Psychology*. New Jersey: Wiley.
- Levine, R. (2007). Ethnographic studios of childhood: a historical overview. *American Anthropologist*, 109(2). Washington: American Anthropological Association.
- Lin, N., Dean, A. & Hensel, W. (1986). *Social Support: life events and depressions*. New York (EUA): Academic Press.
- Lucas, R. E., Diener, E. & Larsen, R. J. (2003). Measuring positive emotions. *Positive Psychological Assessment. A handbook of models and measures*. Washington: American Psychological Association. Recuperado de: <https://randominterests.wordpress.com/2010/12/09/measuring-positive-emotions-lucas-diener-larsen-2003/>
- Lucio, E., Barcelata, B., Durán, C. & Villafranca, L. (2004). Sucesos de vida estresantes, un estudio transcultural de adolescentes venezolanos y mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y evaluación Psicológica*, 17(1), 123-138.
- Lynch, S. (1995). Who Support Whom?. Age and gender affect the perceived

- quality of support from family and friends. *The Gerontologist*, 38(2), 239-246.
- McFarlane, A. H., Bellissimo, A. & Norman, G. R. (1995). The role of family and peers in social self-efficacy link to depression in adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(3), 402-410.
- Millon, T. (1994). *Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI)*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Minuchin, S. & Fishman, H. CH. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge: Harvard University Press.
- Musitu, G. & Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención psicosocial*, 12(2), 179-92.
- Muuss, R. E. (1988). *Theories of adolescence*. New York (EUA): Mc Graw Hill.
- Muuss, R. E. (1995). *Teorías de la Adolescencia*. Ciudad de México: Paidós Studio.
- Newcomb, M. D. & Bentler, P. M. (1988). Impact of adolescent drug use and social support on problems of young adults: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(1), 64-75.
- Noller, P. & Callan, V. (1986). Adolescent and parent perceptions of family cohesion and adaptability. *Journal of Adolescence*, 9, 97-106.
- Obiols, G. & Obiols, S. (2000). *Adolescencia, Posmodernidad y escuela secundaria*. Buenos Aires: Kapeluz.
- Olson, D. H., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, A. & Wilson, M. (1983). *Families: What makes them work?*. Beverly Hills: Sage.
- Palmonari, A. (1993). *Psicología de la Adolescencia*, Bologna: Il Mulino.
- Pantusa, J. y Arias, C. (2017). Vínculos de apoyo en la mediana edad y en la vejez. En C, Arias (Comp.). *Mediana edad y vejez. Perspectivas actuales desde la psicología*. (pp.123-146). Mar de Ajó, Argentina: UAA
- Páramo, M., Leo, M., Cortés, M., & Morresi, G. (2015). Influencia del Bienestar Psicológico en la Vulnerabilidad a conductas adictivas en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 24. Buenos Aires: Fundación Aiglé
- Peck, D. L. (1987). Social Psychological correlates of adolescent and youthful suicide. *Adolescence*, 22, 863-868.
- Petersen, A. C. (1988). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 39, 583-607.
- Piaget, J. (1970). *Psicología y Epistemología Genética*. Barcelona: Ariel.
- Polizzi, I., & Arias, C. J. (2014). Vínculos que brindan más satisfacción en la red de apoyo social de los adultos mayores. *Pensando psicología*, 10(17), 61-70. Recuperado en 2 mayo, 2018 de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/viewFile/785/880>

- Poseck, B. (2006). Psicología positiva. Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Ryan, R.M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, (1)52, 141-166
- Ryff, C. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, (1)57, 1069-1081. Doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well being revisited. *Journal of personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Salinas, A., Manrique, B., & Rojo, M. T. (2008). Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para Adultos Mayores del Programa. Oportunidades. *Sociedad y Adulto Mayor en América Latina, Estudios de Envejecimiento en la Región, Asociación Latinoamericana de Población*.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, (1)55, 5-14.
- Sluzki, C. (1995). De cómo la red social afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta a la red social. En Dabas, E. & Najmanovich, D., comp.: *Redes. El lenguaje de los vínculos hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil Argentina*, (114-123). Buenos Aires: Paidós.
- Sluzki, C. (1998). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Southwick, S. M., Vythilingam, M. & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, (1)1, 255-291.
- Speck, R. (1989). *Las prácticas de las terapias de red*. Barcelona: Gedisa.
- Speck, R. & Attneave, C. (1974). *Redes familiares*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Stassen Berger, K. (1997). La adolescencia: El desarrollo psicosocial. El desarrollo de la persona desde la niñez a la adolescencia. *Psicología del desarrollo*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Struempfer, D. (2006). Positive emotions, positive emotionality and their contribution to fortigenic living: A review. *South African Journal of Psychology*, 36(1), 144-167.
- Steinberg, L. & Morris, A. S. (2001). Adolescent Development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Szulc, A. (2006). Antropología y niñez, de la omisión a las culturas infantiles. *Culturas comunidades y procesos urbanos contemporáneos*, 255-64. Buenos Aires: SB.
- Theokas, C., Almerigi, J., Lerner, R., Dowling, E., Benson, P., Scales, P. & Von Eye, A. (2005). Conceptualizing and modeling individual and ecological asset

- components of thriving in early adolescence. *Journal of early adolescence*, 25, 113-143. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.500.4153&rep=rep1&type=pdf>
- UNICEF (2011). Estado mundial de la infancia 2011. Recuperado de: https://documentop.com/la-adolescencia-unicef_5a147ffb1723dd8f14d3a507.html
- Van der Ploeg, J. D. (1993). Competencia social y apoyo social en la atención residencial. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 3(1), 85-99.
- Vaux, A. (1988). Social and Emotional Loneliness: The Role of Social and Personal Characteristics. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 14: 722-734.
- Vaux, A. & Harrison, D. (1985). Support network characteristics associated with support appraisals and support satisfaction. *American Journal of Community Psychology*, 13, 245-268.
- Veenhoven, R. (1995). Developments in Satisfaction Research. *Social Indicators Research*, 37, 1-46.
- Waters, E. & Sroufe, L. A. (1983). Social Competence as a development construct. *Developmental review*, 3, 79-97.

ANEXOS

ENTREVISTA ESTRUCTURADA DE FUENTES DE APOYO SOCIAL

Nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre sus relaciones sociales, sobre sus relaciones con familiares y amigos. En primer lugar quisiéramos conocer algo sobre la gente que es importante para Ud. con respecto a ciertos aspectos concretos como son:

1. Las personas que le proporcionan apoyo emocional.
2. Las personas con las que Ud. se relaciona socialmente.
3. Las personas que le ayudan con problemas prácticos.
4. Las personas que le ayudan económicamente.
5. Las personas que le proporcionan consejo y guía.

A continuación Ud. tiene que escribir el nombre y apellido de las personas que son más importantes para Ud. en relación a cada uno de los cinco aspectos anteriormente señalados. Naturalmente algunas de las personas que Ud. mencione pueden ser importantes para Ud. con respecto a dos o más de tales aspectos (por ejemplo, puede haber una persona que sea importante para Ud. en relación al apoyo emocional y también al apoyo económico). Cuando esto ocurra, Ud. debe señalar a esta persona o personas en cada uno de los aspectos en los que ella es importante para Ud.

POR FAVOR SEÑALE A CONTINUACION LAS PERSONAS QUE SON MAS IMPORTANTES PARA UD. EN RELACION A CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS.

1. APOYO EMOCIONAL

Nombre a las personas que son más importantes para Ud. a la hora de necesitar apoyo emocional. Para que le resulte más fácil pensar en estas personas puede hacerse a sí mismo estas preguntas: Quiénes son las personas que lo reconfortan o calman cuando Ud. está molesto o enojado? Con respecto a qué personas se siente Ud. cercano? Con qué personas se siente confiado y habla de sus sentimientos personales?

.....

.....

.....

.....

.....

2. RELACIONES SOCIALES

Ahora indique las personas con las cuáles Ud. más se relaciona socialmente. Para ayudarle a pensar en ellas Ud. puede hacerse estas preguntas: A quién visita Ud. a su casa? A quién invita Ud. a que lo visite en su casa? Con quién hace Ud. actividades divertidas como ir al cine, ir a comer, ir a tomar algo, pasear?

.....

.....

.....

.....

.....

3. AYUDA PRÁCTICA

Indique las personas que más le ayudan en situaciones de resolver problemas prácticos. Para ayudarle a pensar en estas personas, puede preguntarse las siguientes cuestiones: A quién le pediría Ud. que le ayude a trasladar algo o hacer alguna tarea que requiera ayuda extra? A quién recurriría Ud. para que le cuide la casa, los niños, sus animales o plantas cuando lo necesita? A quién le pide prestado cosas como herramientas, electrodomésticos u otros aparatos, el coche u otras cosas?

.....
.....
.....
.....
.....

4. AYUDA FINANCIERA

Ahora ponga los nombres de las personas que le ayudan con sus problemas económicos o que le ayudarían si Ud. lo necesitase. Para ayudarle a pensar en estas personas, puede hacerse estas preguntas: A quién le pediría dinero prestado como, por ejemplo, el equivalente del dinero del alquiler del mes o el dinero de la hipoteca? Quién le compra cosas (como comida, ropa u otros objetos) cuando Ud. no tiene dinero?

.....
.....
.....
.....
.....

5. CONSEJO/GUIA

Indique ahora las personas a las que Ud. pide o pediría consejo. Para facilitarle el pensar en estas personas, puede hacerse las siguientes preguntas: Con quién habla Ud. cuando no está seguro de lo que tiene que hacer? Con quién habla Ud. cuando se siente confundido? Quién le suele proporcionar información útil o importante?

.....
.....
.....
.....
.....

Ahora que ya ha indicado quienes son las personas más importantes para Ud. en relación a estos cinco aspectos, nos gustaría preguntarle algunas cuestiones sobre cada una de estas personas de su red social. A continuación presentamos estas preguntas con las respuestas que Ud. puede elegir en cada una de ellas. Son 7 preguntas a las que Ud. debería responder en la hoja de respuestas que aparece al final escribiendo en la casilla correspondiente el número que indique la respuesta que es más adecuada para cada una de estas personas con respecto a cada una de estas 7 preguntas. Si Ud. ha mencionado a una misma persona varias veces, conteste sólo una vez a las preguntas en relación a esa persona.

POR FAVOR, CONTESTE A CADA UNA DE LAS 7 PREGUNTAS SELECCIONANDO SUS RESPUESTAS SEGUN LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

A. FRECUENCIA

Con qué frecuencia habla Ud. con cada una de esas personas, bien sea directamente o por teléfono?

1. Casi todos los días
2. Alrededor de dos veces a la semana
3. Una vez a la semana
4. Alrededor de dos veces al mes
5. Alrededor de una vez al mes o menos.

B. CERCANIA

En qué grado se siente Ud. próximo (con confianza) con cada una de esas personas?

1. Nada o muy poco
2. Bastante cercano
3. Muy cercano
4. Extremadamente cercano

C. EQUILIBRIO:

Cree Ud. que existe un equilibrio en la relación con cada una de esas personas? Nos referimos a en qué medida Ud. da y recibe en esta relación.

1. Yo doy mucho más de lo que recibo
2. Yo doy más de lo que recibo
3. Damos y recibimos por igual
4. Yo recibo más de lo que doy.
5. Recibo mucho más de lo que doy.

D. RELACION:

Cuál es la naturaleza de la relación que Ud. tiene con cada una de estas personas? Indique si se trata de su marido/esposa o pareja, de un familiar inmediato (padre, madre, hermano hijo, etc.), de un familiar extenso (primo, tío, suegro, cuñado, etc.), de un compañero sexual, de un amigo, de un compañero de alguna actividad, de un conocido, vecino, etc.

E. SEXO

Es cada una de estas personas de su mismo sexo?

1. Si
2. No

F. QUIEN CONOCE A QUIEN?

Nos gustaría saber qué personas de las que Ud. ha mencionado en su lista se conocen entre ellas. Por “conocer” nos referimos a algo más que saber su nombre, a que exista entre ellas algún tipo de relación. Empezando por la primera persona de su lista, indique las personas de la lista que ésta conoce, poniendo en la casilla correspondiente los números asignados a esas personas.

G. CIUDAD EN LA QUE RESIDE

Finalmente nos gustaría saber en qué lugar viven las personas que Ud. ha nombrado. Por esto le pedimos que en el último casillero escriba el nombre de la ciudad en la que cada una de ellas vive actualmente.

	A. Frecuencia	B. Cercanía	C. Equilibrio	D. Relación	E. Sexo	F. Quién conoce a quién?	G. Ciudad en la que reside.
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							

Escala BIEPS-J (Jóvenes adolescentes)

María Martina Casullo

Apellido.....Nombres.....

Edad.....Sexo:.. Varón.....Mujer.... (marcar con una cruz)

Fecha de hoy.....Escuela.....

Año que curso.....Lugar donde nací.....

Lugar donde vivo ahora.....

Te pedimos que leas con atención las frases siguientes .Marca tu respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensaste y sentiste durante el último mes. Las alternativas de respuestas son: Estoy de acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; Estoy en desacuerdo. No hay respuestas buenas o malas todas sirven. No dejes frases sin responder. Marca tu respuesta con una cruz(o aspa) en uno de los tres

	De acuer	Ni de Acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. Creo que me hago cargo de lo que digo o hago.			
2. Tengo amigos/as en quienes confiar.			
3. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida			
4. En general estoy conforme con el cuerpo que tengo			
5. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo			
6. Me importa pensar que haré en el futuro.			
7. Generalmente le caigo bien a la gente.			
8. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
9. Estoy bastante conforme con mi forma de ser.			
10. Si estoy molesto/a por algo soy capaz de pensar en cómo cambiarlo			
11. Creo que en general me llevo bien con la gente.			
12. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
13. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			

CONSENTIMIENTO INFORMADO para mayores de 18 años

Título del estudio "Características de la Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en adolescentes"

Por la presente, en calidad de participante mayor de 18 años invitado a participar (completar con _____ el _____ nombre _____ y _____ apellido _____), (completar con _____),

DNI : _____ en el Proyecto de Investigación: Características de la Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en adolescentes.

Declaro que he sido invitado a participar en el presente estudio de investigación, y que he sido informado por los investigadores de las características del estudio y he comprendido toda la información suministrada; se me han contestado todas las preguntas que he realizado y por lo tanto estoy en condiciones de dar mi consentimiento a tal participación.

Entiendo que:

- La participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento que lo desee, sin recibir ningún tipo de represalias o reprimendas.
- Los datos personales están protegidos¹ y serán tratados con total confidencialidad. Mi nombre no aparecerá en ningún registro ni será revelado.
- El estudio respetará los principios éticos para la investigación con seres humanos²
- No recibiré ningún tipo de remuneración o beneficio directo de parte de los investigadores por consentir la participación en este estudio
- Tal como me fuera informado, la participación en las tareas propuestas en el presente estudio no implicarían riesgos para mi salud.
- La participación tendrá lugar en el lugar acordado y su duración es de aproximadamente 20 minutos.
- En cualquier momento si tengo cualquier duda o pregunta con respecto al estudio puedo comunicarme con el investigador responsable del estudio ³ o con la Mg. Claudia Arias.

1 Conforme al artículo 5 de la Ley Provincial N° 11.044 y su decreto reglamentario que protege la identidad de los sujetos de investigación

2 Estipulados por la Declaración de Helsinki y la Ley 11044 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

3 Los datos de contacto se encuentran en la primera parte de la hoja de información.

4 Coordinadora del Comité de ética del Programa Temático Interdisciplinario en Bioética (PTIB), de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Teléfono (0223) 155-055221.

- Los procedimientos a implementar están revisados por el Comité de Ética del Programa Temático Interdisciplinario en Bioética (PTIB), dependiente de la Secretaría de Ciencia y Técnica del Rectorado de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito.
- Con la firma de este consentimiento informado, ni yo ni mi hijo/tutelado/representado renunciamos a los derechos que poseemos de acuerdo al Código Civil y a las leyes argentinas en materia de responsabilidad civil por daños, los cuales pudiesen corresponder en caso de que se produjera algún daño como consecuencia de la participación en el estudio de investigación.
- Para la firma del presente consentimiento cuento con la figura de un testigo, de acuerdo al artículo 9 de la Ley N° 11.044 y su decreto reglamentario.

- Recibiré una copia de este formulario de consentimiento firmado y fechado.

Con mi firma expreso mi aceptación de las condiciones antes expuestas, manifestando mi voluntad y compromiso de participar en el estudio.

Apellido y nombre del participante: _____

DNI N°: _____

Deseo obtener una devolución sobre mi desempeño (tachar lo que no corresponda):

SI NO

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

Apellido y nombre del **testigo**:

DNI N°: _____

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

El presente estudio se me ha explicado cuidadosamente y por completo. Se me ha brindado la oportunidad de realizar cualquier pregunta con respecto a la naturaleza, riesgos y beneficios de mi participación en el estudio, y evacuar toda duda posible al momento de ofrecer mi consentimiento informado.

Apellido y nombre del **investigador**:

DNI N°: _____

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio "Características de la Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en adolescentes"

Por la presente, en calidad de Padre/Tutor/Representante legal del adolescente (completar con el nombre y apellido del adolescente: _____), (completar con _____)

DNI del adolescente: _____ autorizo a que participe en el Proyecto de Investigación: Características de la Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en adolescentes.

Declaro que he sido invitado a considerar la participación de mi hijo/tutelado/representado en el presente estudio de investigación, y que he sido informado por los investigadores de las características del estudio y he comprendido toda la información suministrada; se me han contestado todas las preguntas que he realizado y por lo tanto estoy en condiciones de dar mi consentimiento a tal participación.

Entiendo que:

- La participación del adolescente es voluntaria, y que puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee, sin recibir ningún tipo de represalias o reprimendas.
- Los datos personales del adolescente están protegidos¹ y serán tratados con total confidencialidad. Su nombre no aparecerá en ningún registro ni será revelado.
- El estudio respetará los principios éticos para la investigación con seres humanos²
- No recibiré ningún tipo de remuneración o beneficio directo de parte de los investigadores por consentir la participación en este estudio. Mi hijo/tutelado/representado no recibirá ningún tipo de remuneración o beneficio directo de parte de los investigadores por participar en este estudio.
- Tal como me fuera informado, la participación en las tareas propuestas en el presente estudio no implicarían riesgos para la salud de mi hijo/tutelado/representado.
- La participación de mi hijo/tutelado/representado tendrá lugar en el lugar acordado y su duración es de aproximadamente 20 minutos.

- En cualquier momento si tengo cualquier duda o pregunta con respecto al estudio puedo comunicarme con el investigador responsable del estudio ³ o con la Mg. Claudia Arias.

1 Conforme al artículo 5 de la Ley Provincial N° 11.044 y su decreto reglamentario que protege la identidad de los sujetos de investigación

2 Estipulados por la Declaración de Helsinki y la Ley 11044 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

3 Los datos de contacto se encuentran en la primera parte de la hoja de información.

4 Coordinadora del Comité de ética del Programa Temático Interdisciplinario en Bioética (PTIB), de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Teléfono (0223) 155-055221.

- Los procedimientos a implementar están revisados por el Comité de Ética del Programa Temático Interdisciplinario en Bioética (PTIB), dependiente de la Secretaría de Ciencia y Técnica del Rectorado de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito.

- Con la firma de este consentimiento informado, ni yo ni mi hijo/tutelado/representado renunciamos a los derechos que poseemos de acuerdo al Código Civil y a las leyes argentinas en materia de responsabilidad civil por daños, los cuales pudiesen corresponder en caso de que se produjera algún daño como consecuencia de la participación en el estudio de investigación.

- Para la firma del presente consentimiento cuento con la figura de un testigo, de acuerdo al artículo 9 de la Ley N° 11.044 y su decreto reglamentario.

- Recibiré una copia de este formulario de consentimiento firmado y fechado.

Con mi firma expreso mi aceptación de las condiciones antes expuestas, manifestando mi voluntad y compromiso de consentir que mi hijo/tutelado/representado participe en el estudio.

Apellido y nombre del **padre/tutor/representante legal**:

DNI N°: _____

Deseo obtener una devolución sobre el desempeño del adolescente (tachar lo que no corresponda):

SI NO

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

Apellido y nombre del **testigo**:

DNI N°: _____

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

El presente estudio se ha explicado cuidadosamente y por completo al padre/tutor/representante legal del participante. Se le ha brindado la oportunidad de realizar cualquier pregunta con respecto a la naturaleza, riesgos y beneficios de la participación del adolescente en el estudio, y evacuar toda duda posible al momento de ofrecer su consentimiento informado.

Apellido y nombre del **investigador**:

DNI N°: _____

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

