

ADOLESCENTES EN RIESGO PSICOSOCIAL Y RESILIENCIA

□

ADOLESCENTS IN PSYCHOSOCIAL RISK AND RESILIENCE

Griselda Cardozo* y Ana María Alderete**.

Resumen

El objetivo de la investigación fue detectar las variables individuales y sociales que contribuyen al fortalecimiento del proceso de resiliencia en 210 adolescentes escolarizados de ambos sexos de un nivel socioeconómico bajo, residentes en la ciudad de Córdoba (Argentina). La investigación permitió detectar dos grupos (resilientes- no

Fecha de recepción: 14 de febrero de 2009
Fecha de aceptación: 12 de abril de 2009

Este trabajo de investigación cuenta con una beca de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Córdoba (Secyt) Resolución N° 2160.

* Lic. en Psicología UNC, Magíster en Métodos y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales, Especialista en Constructivismo y Educación (FLACSO). Profesora titular de la Cátedra Psicología Evolutiva de la Adolescencia y Juventud. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba (Argentina). Investigadora Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNC. griseldacardozo656@hotmail.com

** Lic. en Psicología. UNC, Especialista en Psicología Social, Profesora titular de Metodología de la Investigación Psicológica, Fac. de psicología, Universidad Nacional de Córdoba (Argentina). Editora de la revista *Evaluar*. aldereteanam@yahoo.com.ar

resilientes), los cuales fueron comparados en relación a las características sociodemográficas y con las variables en estudio. Se observaron diferencias significativas en relación con auto-concepto, soporte social, inteligencia y sucesos estresantes de vida por problemas personales. El análisis realizado a través de la regresión múltiple logística indica que el autoconcepto es la variable mejor predictora de la resiliencia, seguida de soporte social y autorregulación de habilidades (cognitivas- emocionales).

Palabras clave: Resiliencia, factores de riesgo y protección, adolescentes en riesgo psicosocial.

Abstract

The goal of this investigation was to detect individual and social variables that contribute to the strengthening of the resilience process in 210 school adolescents (male and female) of a low social-economic level residing in the City of Córdoba (Argentina). The research carried out detected two groups (resilient and non-resilient) which were compared in relation to social demographic characteristics and with variables now being study. The research found significant differences concerning self-concept, social support, intelligence and stressful situations in life due to personal problems. The analysis done through the logistic multiple regressions indicates that self-concept is the best predictable variable of resilience, followed by social support and self-regulation skills (cognitive and emotional).

Keywords: Resilience, risk and protection factors, adolescents in psycho-social risk.

La crítica situación económica que venimos atravesando a nivel mundial acrecienta la preocupación respecto de los niveles de pobreza o exclusión a la que se encuentra expuesta una gran franja de la población, y sobre todo por los efectos nocivos que esta situación genera sobre la salud física y mental de las personas. Según informe de CEPAL (2004), el deterioro creciente de las condiciones de vida y de trabajo en Latinoamérica, la profunda agudización de las desigualdades sociales, la inequidad en la distribución de los ingresos, el aumento del desempleo, el continuo crecimiento del sector informal, la implementación de

políticas sociales basadas en *planes y subsidios*, incidieron directamente en las familias de los sectores más desprotegidos.

En la provincia de Córdoba (Argentina), y más específicamente en nuestra ciudad capital, venimos advirtiendo fuertes contrastes que se patentizan en una marcada brecha en el plano económico, social y cultural, ocasionando un elevado número de personas que vive en condiciones de pobreza y marginalidad, y el de los y las adolescentes es uno de los sectores más vulnerables (Cardozo & Dubini, 2006; Barrón, 2008). Esta situación, de profundas desigualdades, lleva a este segmento de la población a quedar al margen del sistema escolar y del mundo laboral, lo que dificulta la posibilidad de desarrollar plenamente destrezas que le permitan estar integrado-incluido y, por ende, lograr reconocimiento social (OEI, 2008). A consecuencia de ello, se genera en los adolescentes ausencia de proyectos de vida, baja autoestima y, en ocasiones, desencanto frente a las expectativas presentes y futuras. No obstante, nos interesa remarcar que aún existiendo estas condiciones negativas de vida, muchos de estos jóvenes, considerados en riesgo psicosocial, logran sobreponerse a las adversidades, superando los obstáculos y adaptándose de modo saludable a las situaciones de estrés, al proponerse metas y lograrlas, con lo cual alcanzan un buen nivel de desarrollo social y cultural.

Esta resistencia frente a la adversidad y la capacidad para construir conductas vitales positivas, de modo de alcanzar niveles de calidad de vida adecuados, es lo que se conoce con el nombre de *resiliencia* (Vanistendael, 1995; Kotliarenko, 1997) y, sin lugar a dudas, los estudios sobre este tema en las últimas décadas han generado un cambio sustancial en las investigaciones en el ámbito de la psicología del desarrollo.

En lo que respecta a la adolescencia, tal como señala Krauskopf (2007), se observa que la emergencia de esta etapa acarrea un nuevo panorama en el cual hay que insertar y reelaborar las estrategias de fomento de la resiliencia.

Por un lado, las investigaciones sobre adolescencia y resiliencia (Munist & Ojeda, 2007; Melillo, 2007; Silber, 2007) señalan la importancia de

tener en cuenta las características propias de este momento evolutivo. La adolescencia es en sí misma una etapa de profundos cambios, de transformaciones, que lleva al sujeto a una búsqueda incesante de nuevos escenarios de socialización y nuevas formas de sociabilidad, a fin de lograr consolidar su identidad personal y social. En ese mundo de autonomía creciente en el que viven los adolescentes, comienzan a tener peso las decisiones propias y las trayectorias bosquejadas a partir de las disposiciones singulares de la edad, en combinación con las prácticas a través de las que se perfila el proyecto adulto. Este último aspecto es el que nos lleva a remarcar que es en este momento del ciclo vital, cuando más se patentizan los modos diferentes de exposición ante la adversidad, por lo que se torna necesario fomentar habilidades sociales, cognitivas y emocionales que les permitan enfrentarse exitosamente los desafíos que se les presentan (Cardozo, 2008).

Por otro lado, cabe señalar que en los últimos años se produjeron avances importantes en la transformación de los enfoques sobre adolescencia y juventud, entre ellas, el reconocimiento que los jóvenes tienen derecho a la ciudadanía y ésta se constituye a partir de ser considerados “sujeto de derechos” con todo lo que ello implica: la ciudadanía se define en la práctica, en el hacer, en la medida que contribuye a potenciar el sentimiento de pertenencia. En esta línea de análisis, Krauskopf (2000) sostiene que la participación juvenil es primordial para el desarrollo de la resiliencia, al igual que la comprensión de las características de este fenómeno en las juventudes contemporáneas.

Consideramos así, que la resiliencia surge, tal como señala Melillo (2007), ampliando los enfoques de protección de la adolescencia, proporcionando una perspectiva de esperanza frente a las condiciones adversas. La resiliencia, sostiene el autor, *se teje*, no hay que buscarla sólo en la interioridad de la persona ni en su entorno, sino en ambos. Tal vez este sea el mayor desafío al trabajar con adolescentes en condiciones de vulnerabilidad social: lograr, en primer lugar, reconocerlos como un grupo meta con necesidades propias y, de este modo, poder advertir cómo el contexto puede proveer las condiciones necesarias para su desarrollo. Este fue uno de los principales objetivos que nos propusimos al comenzar esta investigación, ya que existen pocos estudios con adolescentes en nuestra ciudad sobre la temática.

A partir de ello, y teniendo en cuenta la evidencia empírica de investigaciones realizadas en otros contextos (Rak & Patterson, 1996; D'Imperio & Ippolito, 2000; Waller & Okamoto, 2003; Bukner, Mezzacappa & Beardslee, 2003; Dass- Brailsford, 2005), nos formulamos la siguiente pregunta de investigación: *¿Qué factores contribuyen a que estos adolescentes, a pesar de estar sometidos a condiciones de pobreza y por ende a situaciones de riesgo psicosocial, puedan no sólo sobrevivir sino enfrentar con éxito las adversidades?* Para dar respuesta a este interrogante nos planteamos como objetivos para esta primera etapa del trabajo: investigar aquellos factores que protegen a los adolescentes de la adversidad, determinar cuáles de ellos son los mejores predictores de la resiliencia en este contexto y para estos adolescentes, a fin de desarrollar líneas de acción que posibiliten a los mismos alcanzar expectativas sociales adecuadas a su etapa vital.

CONSIDERACIONES TEÓRICAS

El análisis de la literatura sobre el tema nos señala que la resiliencia surge como un constructo teórico que intenta dar cuenta de las situaciones de desarrollo saludable en presencia de factores de riesgo como la pobreza. Las primeras investigaciones al respecto se centran en familias con uno o ambos padres alcohólicos, cuyos hijos no habían desarrollado ninguno de los síntomas teóricamente esperados (Werner, 1989). Desarrollos recientes describen la resiliencia como un proceso dinámico que lleva a la adaptación positiva dentro de un contexto de significativa adversidad (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Sin embargo, es importante remarcar que los autores abocados a investigar la temática, sostienen la concepción de que la resiliencia es un proceso que no elimina los riesgos y las condiciones adversas de vida, sino que permite al individuo manejarlos de modo efectivo (Rutter, 1987).

En este sentido, Infante (2003) resalta la caracterización de la resiliencia como un proceso que puede ser promovido y cuyos resultados no serán homogéneos ni estables en todos los ámbitos del desarrollo, por lo tanto no es una capacidad fija, sino que puede variar a través del tiempo y de las circunstancias. De igual modo, Suárez Ojeda (2005) sostiene que la persona a lo largo de su vida presenta fluctuaciones de su estado de resiliencia, momentos de mayor y menor capacidad de responder a

las adversidades. La define como el resultado de un balance entre factores de riesgo (asociados a toda suerte de eventos negativos de vida que incrementan la probabilidad del individuo de presentar problemas físicos, psicológicos y sociales), factores protectores (influencias que mejoran o alteran las respuestas individuales ante determinados riesgos de desadaptación) y la personalidad del ser humano. El autor refiere además que existen diversas interacciones entre estos factores y cada uno de ellos no es totalmente independiente de los demás, sino que están relacionados entre sí de manera compleja, con lo cual se establece un interjuego entre lo individual y social- comunitario. Por este motivo, realizar un diagnóstico adecuado, tanto de los factores de riesgo como de protección, es fundamental a la hora de realizar un estudio sobre el proceso de resiliencia (Rutter, 1985; De Antoni, Rodríguez Barone & Koller, 2006)

Sin bien no es nuestra intención extendernos sobre estos aspectos, ya que excede el objetivo del presente trabajo, nos interesa citar algunos puntos que se consideran relevantes para nuestro estudio. El análisis de la literatura refleja que la concepción del término riesgo fue ampliándose en la medida en que se comienzan a estudiar los riesgos psicosociales y se reconoce que las privaciones socioeconómicas son la principal fuente de riesgo sociocultural (Yunes, 2001). En general los factores de riesgo para el desarrollo de los adolescentes frecuentemente citados por los autores son: divorcio o pérdida de trabajo por parte de sus padres, muerte de familiares próximos, abuso sexual, violencia, bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, violencia psicológica o física, entre otros. Por otro lado, existen factores internos que tienden a hacer de estos sujetos personas más vulnerables, como por ejemplo, baja autoestima, baja autoeficacia, depresión (Marquez Ceconello, 2003; Bardagi, Arteché & Neiva- Silva, 2005)

En lo que se refiere a los factores considerados de protección, se reconocen aquellas características ambientales e individuales que refuerzan a los individuos para que no estén bajo los efectos negativos del ambiente (Kotliarenco, Álvarez & Cáceres, 1996). Estudios realizados por Poletto y Koller (2006) señalan que los factores personales se evidencian por lo biológico, a través de la salud física o del temperamento y

se relacionan con las experiencias con el ambiente a través de la autoestima y la confianza. En tanto los recursos del ambiente se relacionan con la presencia de condiciones del medio ambiente social y familiar, entre ellas recursos económicos satisfactorios, la seguridad del afecto recibido por encima de todas las circunstancias y la extensión de redes informales de apoyo (Suárez Ojeda, 2005; Suárez Ojeda & Autler, 2006). En cuanto a la adolescencia, la mayoría de las investigaciones señalan la empatía del adulto, el reconocimiento que pueda hacerse de ellos como un grupo de valor, la participación protagónica, el estímulo del auto-control y el reconocimiento como persona como factores que promueven la resiliencia (Munist & Suárez Ojeda, 2007).

Puede decirse así que, considerando el impacto causado por los diferentes factores de riesgo sobre el desarrollo de los niños y adolescentes, se observa que uno de los principales desafíos en las futuras intervenciones es el proceso de promoción de resiliencia, atendiendo tal como señala Rutter (1987), que los mismos factores que causan estrés pueden ser percibidos de modo diferente por diferentes personas. Lo que para algunas puede ser un factor de riesgo, para otras puede convertirse en un factor de protección.

En la siguiente sección se describen las medidas y criterios usados empíricamente para distinguir tanto los recursos internos como externo que contribuyen al fomento de la resiliencia en los jóvenes. Cabe agregar que las variables utilizadas para evaluar los factores de riesgo y protección han sido ampliamente puestas en consideración en otras investigaciones.

VARIABLES IMPLICADAS EN LA RESILIENCIA

En el presente estudio se utilizó el modelo basado en variables para medir el proceso de resiliencia. Este modelo se basa en un análisis estadístico de las conexiones entre variables de riesgo o adversidad, resultados esperados y factores protectores que pueden compensar o proteger los efectos del riesgo (Masten, 2001). Para tal fin se tuvieron en cuenta las siguientes variables individuales y sociales:

- *Síntomas de salud mental.* Se analizó a partir de la presencia o ausencia de ansiedad y síntomas depresivos. Los autores abocados al estudio de la ansiedad en la adolescencia sostienen que no puede hablarse en esta etapa de trastornos de ansiedad ya fijos y clasificables, sino que debe hablarse de trastornos de adaptación con una disposición de ánimo ansiosa o ansio-depresiva. Identifican tres manifestaciones típicas relacionadas con la ansiedad: Las fobias simples inespecíficas, la inhibición ansiosa y la ansiedad por separación (Marcelli & Braconnier, 2005).

Por otro lado, los síntomas presentes en la depresión del adolescente son muy variados y atípicos. En general se mencionan: el humor depresivo, sentimientos de culpa y desesperanza, sentimientos de indefensión, pérdida del apetito, promiscuidad sexual, fatiga, preocupaciones por el cuerpo, perturbaciones en el dormir y la alimentación, retardo psicomotor, tentativas de suicidio, conductas antisociales y delictivas, entre otros. Según Casullo (1998), los factores asociados al estrés psicosocial (muertes, abandonos, crisis vitales, crisis económica, inestabilidad laboral) afectan a los jóvenes con cierto margen de vulnerabilidad, lo cual pone en evidencia un bajo desarrollo de las habilidades sociales, bajo autoconcepto, así como importantes dificultades para poder estudiar y aprender.

- *Conducta de adaptación social.* Se refiere a conductas de alta y baja sociabilidad en los adolescentes. Casullo (1997) señala que el estudio de las manifestaciones diversas de las conductas sociales cobra sentido principalmente cuando interesa comprender los comportamientos prosociales y prevenir y orientar los antisociales vinculados a los problemas de agresión y delincuencia, entre otros.

González Portal (1992) define conducta prosocial a toda conducta social positiva con o sin motivación altruista. En esta línea de análisis, Schwartz y Bilsky (1987) definen los valores como metas motivacionales que sirven de guía a nuestros comportamientos. Estos valores suponen un código sobre “lo que está bien y lo que está mal”, y se adquieren a través de procesos de socialización tanto primaria como secundaria

en los que desempeñan un papel central la familia y la escuela. Según Maganto (1994), un proceso de socialización logrado supone que todo adolescente tenga posibilidades de: interactuar con diferentes grupos sociales, conocer las expectativas del grupo en que interactúa, desarrollar una conciencia moral que actúe como control interno, pasando de una moral heterónoma a una autónoma, adquirir sentimientos empáticos, entre ellos la culpa así como la noción de responsabilidad (asumir las consecuencias de las propias acciones), contar con modeladores externos (padres, maestros, amigos), concretar procesos de internalización en los que desempeñan un papel central los “otros significativos” que facilitan procesos de identificación, participar de prácticas educativas o procedimientos disciplinarios en los que estén presentes sistemas congruentes de premios y castigos en relación con comportamientos concretos.

- *Competencia social.* Se evalúa a partir de la presencia o ausencia de conducta asertiva. La asertividad es una de las habilidades para la vida, que tiene que ver con la capacidad de expresarse, tanto verbal como preverbalmente, en forma apropiada a la cultura y las situaciones. Se puede definir como la capacidad para transmitir hábilmente opiniones, intenciones, posturas, creencias y sentimientos. Un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que nos ayudan a alcanzar nuestros objetivos personales de forma socialmente aceptable. Permite expresar los puntos de vista respetando el de los demás, defender los derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido. También se relaciona con la capacidad de pedir consejo o ayuda en momentos de necesidad. (Garaigordobil Landazabal, 2000)
- *Autorregulación de habilidades.* Buckner, Mezzacappa y Beardslee (2003) la definen como aquellos procesos internos y/o de interacción que permiten al individuo guiar la orientación de sus actividades en el tiempo y a través de las circunstancias cambiantes. Karoly (1993) afirma que la autorregulación implica la modulación del pensamiento, el afecto, el comportamiento, o la atención, por el uso deliberado o automático de mecanismos específicos y metahabilidades de apoyo. La autorregulación de habilidades

comprende tanto “funciones ejecutivas” (proceso de controlar continuamente el progreso hacia una meta comprobando los resultados y redirigiendo los esfuerzos eficaces) como “regulación de las emociones” (estrategias utilizadas para ajustar el estado emocional a un nivel de intensidad adecuado con el entorno y en consecuencia poder actuar sin dificultad). El adolescente que posee buenas habilidades en la función de ejecución es: diligente, bien organizado, disciplinado completamente en sus tareas, puede realizar una buena planificación de sus actividades y las cumple desde el comienzo hasta el final, es estratégico en la planificación de sus actividades y lo que le permite poseer métodos adecuados para la resolución de problemas, es hábil enfocando su atención y concentración, es bueno encauzando sus esfuerzos en los aspectos más relevantes de sus cuestiones, capaz de considerar todas las alternativas posibles, capaz de arribar a respuestas de sus problema a partir de un pensamiento lógico-formal. En tanto si posee buenas habilidades para regular sus emociones: es hábil en el manejo de sus estados emocionales (establece el control de sus emociones), es improbable que pueda tener ataques de ira- conductas agresivas, presenta un manejo adecuado en la expresión de sus sentimientos, sin mostrarse imprevisible en sus expresiones, presenta estabilidad en el humor, dirige sus emociones apropiadamente, exhibe sus sentimientos en forma adecuada, lo cual le permite ser aceptado por sus pares o adultos.

- *Autoconcepto.* Es una variable multidimensional que supone un complejo sistema de actitudes que se va modificando con la edad cronológica. Se refiere a las autopercepciones que el joven tiene respecto a sucesos importantes de su vida (Casullo, 1998). Además de los factores biológicos y culturales implícitos en dichas percepciones, las mismas se construyen a través de interacciones con el medio social durante la infancia y en relación con comportamientos y actitudes de los otros. Para evaluar este concepto se tiene en cuenta en el sujeto: la percepción del comportamiento social, la valoración acerca del propio cuerpo, la apreciación del rendimiento intelectual, sus sentimientos de ansiedad, las percepciones acerca del reconocimiento que otros

hacen de la propia conducta, sentimientos de satisfacción o insatisfacción personal.

- *Inteligencia.* Se define como la constante interacción activa entre las capacidades heredadas y las experiencias ambientales cuyo resultado capacita al individuo para adquirir, recordar y utilizar conocimientos, entender tanto conceptos concretos como abstractos, comprender las relaciones entre los objetos, los hechos y las ideas a los fines de aplicar estos aspectos con el propósito de resolver los problemas de la vida cotidiana (Berk, 1999). Algunos autores, entre ellos Marquez y Anzola (2008), señalan la inteligencia y la habilidad de resolución de problemas como uno de los factores que actúan en calidad de protectores y por lo tanto pueden proteger o mitigar los efectos de la privación temprana, promoviendo a su vez comportamientos resilientes en los niños y adolescentes que viven en ambientes considerados de alto riesgo.
- *Eventos negativos de vida.* Es la percepción subjetiva del impacto de los sucesos o acontecimientos del ciclo vital personal que se relacionan con los malestares psicológicos. Un suceso o acontecimiento vital es todo hecho o circunstancia de la vida de una persona capaz de alterar o modificar sus condiciones de salud psicofísica (Casullo, 1998). Un suceso suele generar sentimientos de pérdida y/o separación, sean estas reales o simbólicas, supone una reorganización de las interacciones sociales, ya que provoca cambios en las relaciones interpersonales.

Es conveniente poder diferenciar entre sucesos vitales necesarios que forman parte de todo desarrollo psicológico sano, de aquellos que ocurren en circunstancias evolutivas inadecuadas, por lo cual la persona puede no tener la suficiente madurez o capacidad (neurológica, afectiva, social, económica) como para poder afrontarlos con eficacia (Casullo, 1998). Hay que considerar también un análisis de las consecuencias mediatas del hecho, ya que aún cuando desde lo inmediato el impacto que produce sea evaluado por el sujeto como muy negativo, algunas experiencias fortalecen el yo en el largo plazo, mientras que otras, lo debi-

litan. Desde esta perspectiva, cobran importancia los acontecimientos que no se pueden prever y que son fuente de tensión emocional, que perturban y modifican la secuencia y el ritmo del ciclo vital.

- *Soporte social.* Las investigaciones han identificado el soporte social como un factor protector relacionado con los recursos externos con los cuales los jóvenes cuentan para poder enfrentar una amplia gama de adversidades, incluyendo la pobreza (Luthar, 1991). Están en íntima conexión con el factor denominado “yo tengo” que señala Grotberg (2003) entre los cuales menciona: personas del entorno en quienes el adolescente puede confiar y lo quieren incondicionalmente, personas que le ponen límites para que aprenda a evitar los problemas o peligros, personas que le muestran por medio de ejemplos la manera correcta de proceder; personas que quieren que aprenda a desenvolverse solo y que lo ayudan cuando está enfermo, en peligro o necesita aprender.

MÉTODO

• Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas. Los sujetos se eligieron entre los alumnos que concurren a dos escuelas públicas ubicadas en asentamientos marginales de la ciudad de Córdoba (Ciudad Evita y Ciudad de mis Sueños) y que reciben PAICOR (Programa de Asistencia Integral de Córdoba), de este modo se aseguró que la totalidad de los sujetos pertenecieran al nivel socioeconómico bajo. Cabe acotar que estos barrios forman parte del programa habitacional “*Mi Casa, Mi Vida*”, implementado por el gobierno provincial en el 2003 con el objeto de erradicar las villas y asentamientos ubicados en zonas inundables.

La muestra definitiva quedó conformada por 210 individuos de ambos sexos en un rango de edad entre los 12 y 18 años. Se seleccionaron 30 adolescentes de cada edad: 15 mujeres y 15 varones. La media de edad de los individuos fue de 15 con una desviación estándar de 2,02.

• Procedimiento

Los instrumentos empleados en esta investigación fueron aplicados por un equipo de 4 estudiantes del último año de la carrera de Psicología que colaboró con el trabajo de campo. Se aplicaron de manera colectiva en forma autoadministrada y en un horario regular de clases, con autorización previa de los profesores de cada curso, solicitando la colaboración de cada alumno. Se utilizaron cuatro sesiones; en la primera y segunda se administraron cuatro escalas respectivamente, en la tercera se aplicaron dos escalas y en la cuarta se administró el test de Raven. Se envió a los padres la sección de la escala que mide autorregulación de habilidades conjuntamente con una carta en la que se explicaba el estudio y se solicitaba firmara el consentimiento a participar en él.

Al final del estudio se devolvieron a cada colegio los resultados, con el fin de que cada uno de los participantes pudiera tener los datos obtenidos. Se respetó de este modo la solicitud de los alumnos de tener conocimiento sobre los puntajes obtenidos en cada una de las pruebas administradas. Se pretende además identificar, a través de este tipo de estudio, los sujetos que presentan problemáticas como las que se indagan (síntomas depresivos, ansiedad, conductas antisociales, etc.) a fin de poder realizar acciones de prevención oportunamente.

• Instrumentos

Medidas usadas en la evaluación de la resiliencia

La resiliencia se evaluó administrando instrumentos que ponen en consideración los siguientes aspectos: síntomas de salud mental, adaptación social y competencias sociales. Para formar los grupos de resilientes y no resilientes se consideraron como puntos de corte los percentiles 25 y 75.

- *Síntomas de salud mental.* Este constructo fue medido a partir de ausencia o presencia de síntomas depresivos y ansiedad. Para tal fin se administraron las escalas de Síntomas Depresivos (Adaptación Casullo, 1998) y de Ansiedad Estado y Rasgo de Spielberger (Adaptación Casullo, Azquenasi & Lebovich de Figueroa, 1991).

1. La escala de depresión está conformada por 20 ítems de los cuales 16 hacen referencia a vivencias o aspectos negativos, en tanto que los 4 restantes tienen una connotación positiva. Se pregunta a quien la responde acerca de la frecuencia con que ha experimentado cada uno de los síntomas durante "*la semana pasada o anterior*". El instrumento posee estudios de consistencia interna, tanto en su versión original como adaptada con valores aceptables en ambos casos (alfa promedio igual o superior a 0,87), así como estabilidad (test- retest). Los índices de confiabilidad obtenidos en la presente investigación fueron para el factor afectos positivos $\alpha = .70$ y para el factor depresión afectiva $\alpha = .86$. El alfa para la escala fue de $\alpha = .81$
2. El inventario de ansiedad estado- rasgo (IDARE) fue elaborado por Spielberger (1973). Este inventario se desarrolló para obtener información confiable y válida en forma autoadministrada, tanto en la investigación como en la práctica clínica. Fue adaptada a nuestro país por Leivobich de Figueroa en 1990. La prueba consta de un total de 40 ítems y 2 escalas. En el presente estudio se considera sólo la escala que mide ansiedad como estado (condición emocional transitoria), cuyos ítems comienzan con frases como "*ahora mismo en este momento*". Dicha escala contiene 20 elementos con los que el sujeto puede apreciar cómo se siente en un momento determinado. La medida de ansiedad estado intenta apreciar estados transitorios de ansiedad, es decir, aquellos sentimientos (subjetiva y conscientemente percibidos) de aprensión, tensión y preocupación que fluctúan y varían en intensidad con el tiempo.

El instrumento posee estudios de consistencia interna, para ello se aplicó el procedimiento de las dos mitades (impares- pares) corregido el índice con la formulación de Spearman- Brown (.89 y .85, respectivamente para estado y rasgo) y la aplicación de la fórmula de KR-20 de Kuder – Richardson (.91 y .87, respectivamente para Estado y rasgo). En los estudios originales se analizó la validez concurrente en una muestra de 75 adolescentes, poniendo en relación el STAIC con dos medidas utilizadas en Es-

tados Unidos CMAS y GASC, los coeficientes obtenidos con la escala Ansiedad Rasgo del SAIC fueron de .75 con el CMAS y de .63 con el GASC. El índice de confiabilidad obtenido en la presente investigación para la escala de ansiedad estado fue de $\alpha = .70$

- *Adaptación social.* Fue medido a partir de la presencia y/o ausencia de conductas prosociales y antisociales. Para tal fin se administraron los cuestionarios de Conducta Prosocial y de Conducta Antisocial (Martorell & González, 1992).

El cuestionario de Conducta Prosocial integra un total de 58 ítems con 4 alternativas de respuestas (Nunca, Algunas veces, Muchas veces, Siempre) y con una resolución de 4 factores: empatía, respeto, sociabilidad, liderazgo. El cuestionario de Conducta Antisocial se compone por un total de 36 ítems con 4 alternativas de respuestas (Nunca, Algunas veces, Muchas veces, Siempre) y con una resolución de 3 factores: Aislamiento, agresividad y retraimiento/ansiedad. Los ítems indirectos de ambas escalas se evalúan a la inversa. Ambos cuestionarios fueron adaptados en nuestro país por Casullo (1998). En lo relativo a la confiabilidad de los instrumentos, para la consistencia interna de las escalas, el valor mínimo obtenido es 0,76 y el máximo 0,82. La estabilidad temporal que media en un lapso de tres meses el valor mínimo obtenido fue de 0,65 y valor máximo de 0,72.

Los índices de confiabilidad obtenidos en la presente investigación de la escala de conducta prosocial fueron de $\alpha = .63$ para el factor liderazgo y $\alpha = .85$ para el factor empatía. Para la escala de conducta antisocial fueron de $\alpha = .71$ para el factor ansiedad/retraimiento y $\alpha = .72$ para el factor aislamiento.

- *Competencias sociales.* Esta variable fue medida a través de la Escala de Asertividad (Godoy, Gavino, Blanco, Martorell, Navarro & Silva, 1993). Esta escala es una prueba diseñada para la evaluación de los constructos Asertividad, Agresividad y Sumisión o pasividad en situaciones de interacción social. La escala consta de 20 enunciados descriptivos de situaciones de interacción social frecuentes en la

vida de los adolescentes. Para cada uno de esos ítems se proponen tres pares que evalúan de respuestas posibles: *asertiva-agresiva*, *asertiva-sumisa* y *agresiva-sumisa*. El adolescente debe escoger una respuesta por cada par. En la presente investigación se evalúa sólo el constructo asertividad. Las puntuaciones altas indican una tendencia elevada a manifestar respuestas asertivas en las relaciones sociales, esto es, una elevada tendencia a expresarse de forma directa, pero no coercitiva, en situaciones tales como dar o recibir felicitaciones, pedir favores, iniciar y mantener conversaciones, rehusar peticiones, realizar críticas, manifestar sentimientos, etc.

La consistencia interna de la escala ha sido evaluada mediante el índice alfa de Cronbach y su valor es de .73. Para someter a prueba la validez criterial de las escalas que constituyen la prueba, los autores han seguido el procedimiento de grupos contrastados. En la versión empleada en este estudio el coeficiente alfa es de .73.

Medidas usadas para evaluar el control de adversidades previas

- *Suceso vital estresante.* El instrumento que se utilizó para medir esta variable fue la Escala de Sucesos de Vida de Casullo (1998). Está conformada por 50 ítems los cuales se responden en una escala de 1 a 5 puntos, indicando si el impacto que se nombra ha tenido para el individuo. Tomando como referencia las categorías que utiliza Lin, Dean y Ensel (1986) se agruparon los 50 ítems de la escala en 7 subescalas: Familia, Salud, Trabajo, Problemas personales, Escuela, Afectos y pareja, Legal.

Los estudios psicométricos realizados (Casullo, 1998) demuestran la validez y confiabilidad del instrumento. Los índices de confiabilidad obtenidos en la presente investigación fueron de $\alpha=.63$ en la subescala trabajo y $\alpha = .75$ para la subescala afecto y pareja. El índice de confiabilidad para el puntaje total de la escala fue de $\alpha=.76$.

Medidas usadas para evaluar recursos del adolescente

Los recursos del adolescente evaluados fueron: inteligencia, autorregulación de habilidades emocionales- cognitivas y autoconcepto, para lo cual se utilizaron diferentes instrumentos.

- *Inteligencia.* Para la medición de esta variable se tomó el Test de Matrices Proyectivas de J. C. Raven. Mediante este test se mide la capacidad de una persona para aprehender figuras sin sentido presentadas a su observación, percibir sus relaciones recíprocas, entender la índole de la figura que completa cada sistema de relaciones y, por tanto para desarrollar un método de razonamiento lógico. La escala consiste en 60 problemas divididos en 5 series de 12 cada una. El primero de cada serie es de la mayor evidencia posible, al paso que los siguientes se vuelven progresivamente más difíciles (Fernández Liporace, Ongarato, Saavedra & Casullo, 2004). Es lo suficientemente amplia como para proporcionar una valoración confiable de la capacidad individual para comparar y razonar por analogía. El puntaje total de las respuestas del sujeto proporciona el índice de su capacidad intelectual, cualquiera sea su nacionalidad o educación. Los coeficientes de confiabilidad de la escala (test- retest) varían con la edad de .83 a .93. Respecto de la validez concurrente su correlación con el test de Terman y Binet es de .86 (Fernández Liporace, 2005)
- *Autorregulación de habilidades.* Esta variable se midió a partir de la Escala de autorregulación de habilidades, instrumento adaptado por Buckner, Mezzacappa y Berdlee (2003). La escala presenta dos sub-escalas: Self- Regulation Scale: Mother Report about Child (CCQ ítems) y Self- Regulation Scales: Modified Child Self- Report. La escala original CCQ está integrada por 100 ítems. Buckner & col. seleccionaron para su investigación 11 de ellos y utilizaron dos instrumentos separados para evaluar la autorregulación de habilidades, el Q-sort para niños de California y el Haan Q- sort.

Para el presente estudio se utiliza la escala de autorregulación de habilidades que consta de dos subescalas: Autoinforme del alumno

e informe de la madre respecto a las habilidades de su hijo. La traducción del instrumento fue realizada mediante el procedimiento denominado de traducción inversa (back translation). De los 10 ítems seleccionados del CCQ, 6 cubren las funciones ejecutivas (Ej. “Soy capaz de prestar atención y concentrarme bien en las cosas.”) y 4 ítems miden la regulación emocional/reactividad emocional (Ej. “Tengo tendencia a enojarme mucho, hasta en situaciones en las que debería mantener la calma”), los cuales fueron codificados de manera reversa. En la versión utilizada de la escala CCQ las alternativas quedaron constituida por cuatro alternativas de respuesta: nunca (1), a veces (3), bastante (5) y mucho (7).

Los estudios psicométricos realizados demuestran la validez y confiabilidad del instrumento. Se realizaron estudios de confiabilidad de la escala; los índices obtenidos en el autoinforme del alumno en esta muestra local fue de $\alpha=.69$ en la subescala funciones ejecutivas y de $\alpha=.78$ en la subescala regulación emocional. En tanto que los índices de confiabilidad obtenidos en el informe de la madre en esta muestra local fueron de $\alpha=.75$ para las dos subescalas. El índice de consistencia interna para el puntaje total de la escala fue de $\alpha=.74$

- *Autoconcepto.* Fue medida a través de la Escala de Autoconcepto para niños y adolescentes de Piers-Harris (1964). Esta escala es autoadministrable, permite acceder a la medición del autoconcepto o concepto de sí mismo que tiene un adolescente. Se centra en las autopercepciones conscientes e intenta evaluar una percepción fenomenológica del sí mismo. Esta escala está compuesta por 80 ítems, cada uno de ellos propone una opinión o sentimiento respecto al “self”, y los sujetos que responden a los ítems, deben manifestar si lo que cada uno de éstos enuncian muestra “sí” o “no”, lo que ellos piensan sobre sí mismos. Los 80 ítems se agrupan en seis subescalas: comportamiento, status intelectual y escolar, imagen corporal, ansiedad, popularidad, bienestar y satisfacción. Puede ser administrada en forma individual o grupal.

Las propiedades psicométricas de la escala han sido analizadas en numerosos trabajos de investigación. El instrumento posee estudios de confiabilidad en sus dos dimensiones: Consistencia interna ($\alpha = .87$), así como estabilidad mediante el procedimiento test – re-test (a los tres meses superior a .50) (Casullo, Askenazi & Leivovich De Figueroa, 1991).

Los índices de confiabilidad obtenidos en esta muestra local fueron de $\alpha = .65$ para la escala de bienestar y satisfacción y $\alpha = .75$ para la escala de comportamiento social. El índice de confiabilidad para el puntaje total de la escala fue de $\alpha = .86$

Medidas usadas para evaluar recursos del entorno

- *Soporte social.* Se recabaron datos a partir de una encuesta que indaga sobre soporte escolar, familiar y grupo de pares. Para la construcción de las preguntas se siguió el modelo de Edith Grotberg (1993) sobre soporte social que alude al “*yo tengo*”. Se construyeron tres preguntas en las que se indagó si el adolescente tiene amigos, docentes y adultos significativos que: Se preocupa por ellos, refuerza sus aspectos positivos, les sirve como modelos en la vida, le pone límites cuando los necesita, los escucha cuando necesita hablar sobre algo que lo preocupa”. El alumno debe responder con un formato Lickert de cuatro alternativas que van desde “nunca ” a “siempre o la mayoría de la veces”. Para su evaluación se adjudicó una puntuación a cada respuesta según estuviera directa o indirectamente relacionada con el soporte social.

RESULTADOS

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS 11.5 para Windows (SPSS Inc., 2002). Se realizó un análisis descriptivo de los datos para cada variable (distribuciones de frecuencias, sus porcentajes y medidas de tendencia central), se analizaron las relaciones bivariadas entre las variables en estudio utilizando los coeficientes de asociación o correlación según el nivel de medición de las variables. Posteriormente, se realizó un análisis multivariado utilizando el modelo

de regresión logística para examinar la relación entre las variables edad, género, adversidades, otros predictores psicosociales y la resiliencia.

Criterios para distinguir sujetos resilientes y no resilientes

En primera instancia, para poder realizar el análisis de datos se procedió a diferenciar los individuos en resilientes y no resilientes. Las variables seleccionadas para distinguirlos fueron: *Síntomas de salud mental, adaptación social y competencia social*. La ausencia de síntomas de salud mental significativa (baja sintomatología depresiva y baja sintomatología de ansiedad), buena *adaptación social* (presencia de conducta prosocial) y presencia de *competencia social* (presencia de conducta asertiva) fueron los indicadores necesarios para considerar a los sujetos resilientes. Los criterios para seleccionar y distinguir los sujetos resilientes y no resilientes fueron los siguientes.

1. En lugar se sumaron los puntajes brutos de las variables: Depresión y Ansiedad estado para obtener un puntaje final de Síntomas de Salud Mental, *donde a mayor puntajes, más síntomas y a menor puntajes, menos síntomas*.
2. Para obtener la variable Adaptación Social, se suman los puntajes brutos de Empatía, Relaciones Sociales y Liderazgo, para obtener el puntaje Adaptación Positiva. De igual modo, se suman los puntajes brutos de las variables Agresividad y Aislamiento para obtener el puntaje Adaptación Negativa.
3. Para obtener la variable Competencia Social se tomaron los puntajes brutos de la escala Asertividad.

Se utilizaron los puntajes correspondientes a los percentiles 25 y 75 como punto de corte en cada variable. Teniendo en cuenta estos puntajes se clasificaron los dos grupos: para *sujetos resilientes*: Síntomas ≤ 47 “y/o” Adap. Positiva ≥ 119 “y” Adapt. Neg. ≤ 25 “y/o” Competencia Social ≥ 32 . Para *sujetos no resilientes*: Síntomas ≥ 68 “o” Adap. Positiva $\leq 97,5$ “y” Adapt. Neg. ≥ 37 “o” Competencia Social ≤ 26 . Con base en estos criterios se obtuvieron 39 sujetos clasificados como *resilientes*, 98 sujetos clasificados como *no resilientes*, y 73 sujetos clasificados denominados *neutros*, ya que no pertenecían a ninguno de los dos grupos.

Características los grupos

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los adolescentes resilientes y no resilientes. Ambos grupos de jóvenes fueron comparados en relación al género, composición familiar, condiciones de vivienda, trabajo y escolaridad de los padres. Puede observarse que el grupo de adolescentes resilientes tiene un porcentaje más alto de mujeres, las madres tienen menor nivel de escolaridad, casi el 10% de los padres no trabaja y las condiciones de la vivienda son peores (hacinamiento) con respecto del grupo de adolescentes no resilientes.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los sujetos

| | Grupos | |
|--------------------------|--------------------|-----------------------|
| | Resilientes (n=39) | No Resilientes (n=98) |
| <i>Sexo</i> | | |
| Mujeres | 44% | 58% |
| Varones | 56% | 42% |
| <i>Viven Con</i> | | |
| Ambos Padres | 62% | 68% |
| Padre o Madre | 23% | 22% |
| Otros | 15% | 10% |
| <i>Escolaridad padre</i> | | |
| Primario incompleto | 20% | 22% |
| Primario completo | 69% | 60% |
| Secundario incompleto | 11.4% | 18% |
| <i>Escolaridad Madre</i> | | |
| Primario incompleto | 15% | 23.4% |
| Primario completo | 77% | 63.2% |
| Secundario incompleto | 8% | 13.2% |
| <i>Trabajo Padre</i> | | |
| No tiene trabajo | 5.1% | 9.18% |
| Trabaja | 85% | 74.4% |
| <i>Trabajo Madre</i> | | |
| No tiene trabajo | 74% | 70% |
| Trabaja | 26% | 30% |

Continúa...

| | Grupos | |
|---|--------------------|-----------------------|
| | Resilientes (n=39) | No Resilientes (n=98) |
| <i>La casa en que vive es</i> | | |
| Dada por el gobierno | 46% | 62% |
| Otros | 54% | 38% |
| <i>Cantidad de cuartos en la casa</i> | | |
| Uno a dos | 54% | 58% |
| Más de dos | 46% | 42% |
| <i>Cantidad de personas que viven en casa</i> | | |
| Menos de seis | 46% | 32% |
| Seis- Siete | 33% | 46% |
| Mas de siete | 21% | 22% |

Diferencias entre el grupo resiliente y no resiliente

A fin de analizar si existen diferencias entre los grupos resilientes y no resilientes en las variables en estudio se procedió a aplicar la prueba t de diferencia de media para muestras independientes.

En la tabla 3 se puede observar la comparación entre el grupo de individuos resilientes y no resilientes en cada una de las variables analizadas: sucesos estresantes de vida, inteligencia, autoconcepto, soporte social y autorregulación de habilidades cognitivas y emocionales.

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla 2, se observa diferencia significativa entre los dos grupos, resilientes y no resilientes, en lo que respecta a la evaluación de sucesos de problemas personales ($t = -2,58, p < 0.01$), inteligencia ($t = 2,76, p < 0.01$), autoconcepto ($t = 9,95, p < 0.00$), soporte social ($t = 3,75, p < 0.00$). En las otras variables evaluadas (sucesos de salud, familia y autorregulación) no se observa diferencia significativa entre las medias.

Tabla 2

Comparación entre sujetos resilientes y no resilientes en medidas centradas en control de adversidades previas, recursos de adolescentes y recursos externos

| | Grupos | | | | t | p |
|---------------------------------|----------------------|-------|-------------------------|-------|-------|------|
| | Resilientes (n = 39) | | No Resilientes (n = 98) | | | |
| | M | DS | M | DS | | |
| Sucesos de Salud | 4,79 | 4,24 | 6,67 | 7,04 | -1,54 | 0,13 |
| Sucesos de Familia | 6,31 | 4,33 | 6,48 | 5,07 | -0,19 | 0,85 |
| Sucesos de Problemas personales | 1,92 | 2,89 | 4,43 | 5,78 | -2,58 | 0,01 |
| Inteligencia | 35,31 | 8,14 | 30,60 | 9,33 | 2,76 | 0,01 |
| Autoconcepto | 66,28 | 7,39 | 50,09 | 9,02 | 9,95 | 0,00 |
| Soporte Social | 70,59 | 7,42 | 63,22 | 11,32 | 3,75 | 0,00 |
| Autorregulación | 91,54 | 13,52 | 90,54 | 16,70 | 0,33 | 0,74 |

N = 136

df = 134

Relación entre las variables en estudio

Con el objetivo de explorar la asociación entre las variables en estudio se calculó el coeficiente de correlación de Pearson. En la tabla 3 se presentan los coeficientes obtenidos. Se puede observar que si bien en la mayoría de las relaciones estudiadas las correlaciones son estadísticamente significativas, los coeficientes encontrados son moderados o bajos. Estas correlaciones reflejan lo postulado teóricamente, es decir, problemas personales y autoconcepto correlacionan negativamente (-,355). En tanto que la edad se relaciona positivamente con la inteligencia (,321), con autoconcepto (,232) y con la autorregulación de habilidades (,297); sucesos de salud correlaciona positivamente con sucesos de familia (,302) y con sucesos de problemas personales (,246); el autoconcepto con inteligencia (,202) y con soporte social (,328). A su vez, sucesos de familia y problemas personales (,227) al igual que soporte social y autorregulación de habilidades (,379), correlacionan positivamente.

Tabla 3

Coeficientes de correlación de Pearson entre las variables en estudio

| | V1 | V2 | V3 | V4 | V5 | V6 | V7 | V8 |
|-------------------------|----|------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Edad | - | ,085 | -,001 | ,067 | ,321** | ,232** | ,133 | ,297** |
| S. de Salud | | - | ,302** | ,246** | -,072 | -,081 | ,087 | ,130 |
| S. de Familia | | | - | ,227** | -,069 | -,087 | ,154* | ,329** |
| S. Problemas personales | | | | - | -,071 | -,355** | -,016 | ,150* |
| Inteligencia | | | | | - | ,202** | ,063 | ,108 |
| Autoconcepto | | | | | | - | ,328** | ,074 |
| Soporte social | | | | | | | - | ,379** |
| Autorregulación | | | | | | | | - |

* $p < .05$ ** $p < .01$

V1 Edad, V2 Sucesos de Salud, V3 Sucesos de Familia, V4 Sucesos de Problemas personales, V5 Inteligencia, V6 Autoconcepto, V7 Soporte social, V8 Autorregulación habilidades emocionales y cognitivas

Variables que inciden en la resiliencia

Para identificar aquellas variables que inciden sobre la probabilidad que una persona sea resiliente o no, se utilizó el método de análisis multivariante de regresión logística en el que los parámetros han sido estimados por el método de máxima verosimilitud. El ajuste del modelo a los datos se observó a través de la desviación ($-2 \log$ de la verosimilitud) y la proporción de incertidumbre de los datos explicada por el modelo ajustado se estimó por el R cuadrado de Nagelkerke. Para la significación del modelo se utilizó la prueba de la razón de verosimilitud, a través del estadístico X^2 . La prueba de significación de los parámetros del modelo se realizó a través del test de Wald, estableciendo un nivel de significación $\alpha \leq 0.05$. Los valores de máxima verosimilitud (coeficientes) fueron estimadas para cada factor del modelo, en las que se determinaron las «Odds ratio» y se calcularon los correspondientes intervalos de confianza al nivel del 95%.

Para la inclusión de las variables, se utilizó el método jerárquico acorde al modelo teórico. La variable dependiente resiliencia es una variable categórica dicotómica donde: Resilientes (1) y No resilientes (0). En la tabla 4 se presenta la clasificación de los casos según su ocurrencia y

según la predicción realizada en función del modelo nulo. Como puede observarse, habría un 100% de acierto del pronóstico de ser sujeto no resiliente y ningún acierto en el pronóstico de ser resiliente, por lo cual el porcentaje total de acierto es de 71%.

Tabla 4

Tabla de clasificación de los casos observados

| Observed | | | Predicted | | |
|----------|--------------------|---------------|-------------|-------|--------------------|
| | | | Resiliencia | | Percentage Correct |
| | | | No res. | Resil | |
| Step 0 | RESILIENCIA | No resiliente | 98 | 0 | 100,0 |
| | | Resiliente | 39 | 0 | ,0 |
| | Overall Percentage | | | | 71,5 |

a Constant is included in the model.

b The cut value is ,500

En la tabla 5 se presentan los parámetros del modelo nulo: B o constante, el error estándar correspondiente, el estadístico Wald, los grados de libertad del estadístico, el nivel de significación y el Exponencial de B. El estadístico Wald no es significativo, es decir que B no difiere significativamente de 0 y, por lo tanto, no produce cambio sobre la variable dependiente.

Tabla 5

Estadísticos estimados del modelo nulo

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|--------|----------|-------|------|--------|----|------|--------|
| Step 0 | Constant | -,921 | ,189 | 23,685 | 1 | ,000 | ,398 |

En los pasos que siguen se fueron introduciendo las variables en el siguiente orden: Edad, sexo, inteligencia, problemas de afecto y pareja y soporte social (escuela, familia, pares).

En el paso 6 se introducen las variables recursos internos (autorregulación y autoconcepto). En la tabla 6 se presenta el resumen del modelo. Si se compara el valor del estadístico -2LL0 con el valor chi-cuadrado crítico, con k-p-1 grados de libertad, se concluye que no se rechaza H0.

En consecuencia, podemos afirmar que el modelo es significativo; hay por lo menos una variable significativa. El coeficiente de determinación indica que el modelo es relativamente satisfactorio, explica el 72% de la variación de los datos, teniendo en cuenta que el valor máximo es 1 podemos decir que es un coeficiente alto, que un importante porcentaje de la varianza es explicada por las variables predictoras introducidas en el modelo.

Tabla 6

Resumen del modelo

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 67,363 | ,505 | ,724 |

Se realizó la prueba de ajuste al modelo de Hosmer y Lemeshow; los datos obtenidos muestran que el ajuste del modelo es alto (tabla 7).

Tabla 7

Prueba de Hosmer y Lemeshow

| Step | Chi-square | df | Sig. |
|------|------------|----|------|
| 1 | 2,101 | 8 | ,978 |

En la tabla 8 se presenta el ajuste en la clasificación de los grupos. Se consignan las frecuencias en las categorías de la variable dependiente, según lo observado y lo pronosticado en el último paso al introducir la variable autorregulación emocional- cognitiva y autoconcepto. La tabla de clasificación nos muestra que el porcentaje de casos correctamente clasificados en el primer grupo es de 93%; mientras que en el segundo grupo este porcentaje es del 74,4%. Del total de individuos, entonces, un 88% ha sido clasificado correctamente.

Tabla 8

Tabla de clasificación de los grupos

| Observed | | | Predicted | | |
|----------|--------------------|---------------|-------------|-------|--------------------|
| | | | Resiliencia | | Percentage Correct |
| | | | No res. | Resil | |
| Step 1 | RESILIENCIA | No resiliente | 91 | 7 | 92,9 |
| | | Resiliente | 10 | 29 | 74,4 |
| | Overall Percentage | | | | 87,6 |

a The cut value is ,500

En la tabla 9 se presentan los estimadores de los parámetros (coeficientes B), sus errores típicos, el estadístico W de Wald, sus grados de libertad y su probabilidad asociada, las estimaciones de las *Odds ratio* (Exp B) para las variables predictoras y la constante.

Tabla 9

Variables en la ecuación Paso 6

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|-----------|-----------|---------|-------|--------|----|------|--------|
| Step 1(a) | EDAD | ,136 | ,186 | ,536 | 1 | ,464 | 1,146 |
| | SEXO | -,080 | ,703 | ,013 | 1 | ,910 | ,924 |
| | INTELIGEN | ,033 | ,038 | ,727 | 1 | ,394 | 1,033 |
| | AFEYPARE | -,092 | ,170 | ,296 | 1 | ,586 | ,912 |
| | SOPESCUE | ,179 | ,082 | 4,775 | 1 | ,029 | 1,196 |
| | SOPCASA | ,296 | ,164 | 3,238 | 1 | ,072 | 1,344 |
| | SOPAMIGO | -,175 | ,109 | 2,545 | 1 | ,111 | ,840 |
| | AUTRREG | ,048 | ,029 | 2,727 | 1 | ,099 | 1,049 |
| | AUTOCON | ,322 | ,071 | 20,756 | 1 | ,000 | 1,379 |
| | Constant | -38,019 | 9,258 | 16,865 | 1 | ,000 | ,000 |

a Variable(s) entered on step 1: AUTRREG, AUTOCON.

Como vemos, en el modelo final las variables autoconcepto, soporte escuela y familia así como autorregulación de habilidades emocionales y cognitivas son significativas; las demás variables fueron desechadas porque sus coeficientes no difieren significativamente de 0, vale decir

que no aportan a la predicción de resiliencia. Observando los coeficientes B podemos postular que la variable que más aporta es autoconcepto, seguida de monitoreo parental, soporte escolar y autorregulación de habilidades.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio permiten confirmar que los jóvenes expuestos a circunstancias adversas del entorno producto de condiciones socioeconómicas precarias, presentan una mala adaptación social así como presencia de síntomas de salud mental. A pesar de ello, un 19% de los jóvenes, que se encuentran igualmente expuestos a condiciones adversas en sus vidas, presentan competencias sociales y una adaptación positiva que los caracteriza como sujetos resilientes.

Además, pudo observarse que los recursos internos (como el autoconcepto, autorregulación de habilidades cognitivas- emocionales) con los que cuenta un individuo y el soporte social (monitoreo parental y escolar) son buenos predictores de la resiliencia. Esto nos posibilita visualizar a la resiliencia como un proceso dinámico donde las influencias del ambiente y los recursos internos con los que cuenta el individuo interactúan en una relación recíproca, permitiendo al adolescente una adaptación positiva a pesar de la adversidad.

Otro punto que merece destacarse en relación al constructo *adversidad* es que la pobreza puede ser uno de los indicadores de la adversidad para estos adolescentes, pero no es el único factor, ya que se pudo identificar como eventos negativos de vida los problemas personales, sucesos estresantes de salud y sucesos estresantes familiares que se convierten en factores de riesgo para estos jóvenes.

La bibliografía analizada arroja resultados similares a los hallados en este trabajo en cuanto a la interrelación de las variables que inciden en el fortalecimiento de conductas resilientes en los adolescentes.

Masten y Garmezy (1985) remarcan que cualquier cambio en el ambiente, que comúnmente incrementan el grado de tensión e interfieren

en los patrones normales de respuesta de los individuos, es considerado un evento estresante de vida y se asocia a síntomas físicos y de salud mental. Un nivel socioeconómico bajo, pobre o deficiente escolaridad, familias numerosas y la ausencia de uno de los padres, son algunos de los factores estresantes encontrados y señalados por diversos investigadores como situaciones que inciden negativamente en el desarrollo de la resiliencia (Hutz, Koller & Bandeira, 1996; Yunes, 2001).

En tanto Poletto y Koller (2006), en un estudio realizado con jóvenes brasileros en situación de pobreza, rescatan la importancia de factores personales (autoconcepto) y del ambiente (soporte social) para fortalecer el desarrollo de la resiliencia. Confirman que el estudio de la resiliencia implica una relación dinámica entre varios factores. Las autoras agregan que es por medio de comportamientos adaptados en respuesta al riesgo que la resiliencia aparece, y el riesgo es una condición imprescindible para pensar en una conducta resiliente. Son igualmente significativos los datos arrojados en el estudio llevado a cabo con jóvenes que viven en la calle. Neiva- Silva y Koller (2007) señalan que además de los factores ambientales de riesgo y protección, existen factores personales que interfieren de manera positiva o negativa en el desarrollo de los adolescentes, por ejemplo, la autoestima positiva y el desarrollo de expectativas futuras. Los adolescentes con altos niveles de autoestima y expectativas futuras presentan menos ansiedad y depresión, se muestran más competentes y, según sus maestros, están más comprometidos con las tareas. Señala el estudio que las expectativas futuras, a partir de una autoestima positiva, actúa como factor de protección, pues atenúa los efectos negativos en los adolescentes expuestos a altos niveles de estrés.

Por otro lado, la investigación realizada por Buckner, Mezzacappa y Beardslee (2003) con familias en situación de pobreza en la ciudad de Worcester (Estados Unidos), examina las características que diferencian adolescentes resilientes de no resilientes. La resiliencia fue operacionalmente definida a partir de un conjunto de variables que medían salud mental y bienestar emocional. Se concluye que los jóvenes resilientes fueron notablemente diferentes de los no resilientes, al presentar mayor autorregulación de habilidades (cognitivas- emocio-

nales), autoconcepto, como así también por tener un activo monitoreo parental, lo cual demuestra que la mejor predictora de la resiliencia es la autorregulación de habilidades.

Los resultados también son coincidentes con investigaciones recientes realizadas por Masten (2007) desde la perspectiva ecológica-transaccional. Desde este modelo se identificaron los factores protectores personales (estrategias de afrontamiento al estrés, autoconcepto y mecanismos de autorregulación efectivas) que en interrelación con factores protectores del mesosistema (interrelaciones entre el contexto familiar, escolar y pares) contribuyen al desarrollo de la resiliencia. Resultados similares fueron hallados por Kuperminc, Wilkins, Roche y Jiménez (2008) al indagar en jóvenes latinos residentes en Estados Unidos los factores que inciden en el proceso de la resiliencia, mencionan la interrelación de factores que se presentan en los diferentes sistemas: microsistema (recursos propios), mesosistema (recursos de la familia, escuela, pares) y exosistema (recursos socio-culturales).

De igual modo, la experiencia realizada por Dass-Brailsford (2005) con jóvenes negros sudafricanos en situación de pobreza, permite identificar aquellos factores que contribuyen al fortalecimiento del proceso resiliente. Esta investigación presenta la particularidad de ser un estudio etnográfico en el cual utilizaron historias de vida y entrevistas en profundidad para recabar datos. Las características más relevantes encontradas en los jóvenes resilientes fueron: fuertes iniciativas y motivación, una atmósfera familiar caracterizada por un fuerte monitoreo parental, la presencia de modelos escolares significativos y una relación positiva con sus docentes.

A partir de lo expuesto cabe delimitarse algunos puntos a modo de síntesis final que se desprenden del estudio realizado:

En primer lugar, los datos arrojados por las investigaciones arriba mencionadas, dejan al trasluz que, en general, a pesar de plantearse el abordaje del estudio de la resiliencia desde diferentes perspectivas metodológicas, son coincidentes en la delimitación de los diferentes factores de riesgo y protección que inciden positiva o negativamente

en el proceso de adaptación del sujeto, al menos en situaciones de adversidad como pobreza y/o ausencia de soporte social.

En segunda instancia, remarcamos que al ser la resiliencia una de las variables más estudiadas en la actualidad por las implicaciones que tiene para la prevención y la promoción del desarrollo humano, los estudios sobre el tema deben permitir la revisión de los programas de atención primaria de la salud, de educación y de promoción social, desde un diseño que se oriente hacia procesos superadores de situaciones adversas, es decir, de promoción de la resiliencia. En este sentido, futuros estudios que indaguen sobre la manera de promover la resiliencia, pueden aportar en la transformación de las intervenciones con adolescentes en situación de riesgo.

Por último, se destaca que el objetivo final de la promoción de resiliencia no debiera ser lograr sólo sujetos resilientes, sino personas y comunidades que a partir de experimentar de otro modo sus recursos y potencialidades, puedan ganar en autonomía así como en sus posibilidades de transformación respecto de las adversidades que enfrentan en lo cotidiano. Coincidimos con el pensamiento de Munist (1998), quien sostiene que apoyar el desarrollo de los adolescentes, a través de iniciativas como éstas, se convierten en estrategias viables para prevenir las conductas de riesgo. Esto es posible si visualizamos el desarrollo como un proceso continuo, a través del cual el adolescente satisface sus necesidades, desarrolla competencias (habilidades para adaptarse a diversas ecologías y ambientes), así como redes sociales para mejorar su calidad de vida.

Referencias

- Bardagi, M., Arteché, A. & Neiva-Silva, L. (2005). Projetos sociais com adolescentes em situação de risco: Discutindo o trabalho e a orientação profissional como estratégias de intervenção. En Hutz, C.S. (Comp.) *Violência e risco na infância e na adolescência: Pesquisa e intervenção*, San Pablo: Casa do Psicólogo.
- Barrón, M (2008). *Adolescentes incluídos. Adolescentes excluídos*. Serie Adolescencia. Educación y Salud 3. Córdoba: Edit. Brujas.

- Berk, L. (1999). *Desarrollo del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall Iberia
- Buckner J., Mezzacappa E. & Beardslee W. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: the role of self-regulatory processor. *Development and Psychopathology*. Winter; 15 (1):139-62.
- Cardozo, G. y Dubini, P. (2006). Promoción de salud y resiliencia en adolescentes desde el ámbito escolar. *Psicología Positiva*. Psicodebate 7 *Psicología, Cultura y Sociedad*. Universidad de Palermo. Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. 21- 39
- Cardozo, G. (2008). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa en promoción de la salud*. Córdoba: Edit. Universidad Nacional de Córdoba.
- Casullo M. Askenazi, M. & Leivovich De Figueroa, N. (1991) *Las técnicas psicométricas y la evaluación psicológica*. Buenos Aires: Edit. Tekné.
- Casullo, M. (1997). Soledad, aislamiento y riesgo suicida. *Anuario de investigaciones*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Casullo, M. (1998). *Adolescentes en Riesgo. Identificación y orientación Psicológica*. Buenos Aires: Paidós.
- CEPAL (2004): *La juventud en Iberoamérica. Tendencia y urgencias*. Santiago de Chile: Organización Iberoamericana de Juventud
- Cowan, A., Cowan, P. & Schulz, M. (1996). Thinking about risk and resilience in families. En Hetherington, E., Bleachman, E. (Comps.) *Stress, coping and resiliency in children and families*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dass- Brailsford, P. (2005). Exploring resiliency: Academic achievement among disadvantaged black youth in *South Africa*. *South African Journal of Psychology*, 35 (3), 574-591
- De Antoni C., Rodríguez Barone, L. & Koller,S. (2006). Violência e pobreza: un estudo sobre vulnerabilidade e resiliência familiar. Em Dalbosco Dell'Aglio, Koller y Mattar Yunes (Comps.) *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco a proteção*. Brasil: Casa do psicólogo.
- D'Imperio, R., Dubow, E. & Ippolito, M. (2000). Resilient and stress- affected adolescents in an urban setting. *Journal of clinical child psychology*. 29 (1), 129-142
- Fergusson, D. & Lynskey, M. (1996) Adolescent resilience to family adversity. *Journal of child psychology and psychiatry*, 37, 281-292
- Fernandez Liporace M. M., Ongarato, P., Saavedra, E. & Casullo, M. M. (2004). El test de matrices progresivas, escala general: un análisis psicométrico. *Evaluar, Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba*, 4 (4), 50 - 69.

- Fernández Liporace, M. M. (2005). *Test de Matrices Progresivas, Escala General: Baremo 2005 para adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires*. Departamento de Publicaciones, Facultad de Psicología UBA.
- Garaigordobil Landazabal, M. (2000) *Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- Godoy, A., Gavino, A., Blanco, J., Martorell, M., Navarro, A. & Silva, F (1993) EA. Escala de asertividad. En Silva, F y Marorell, M. (Eds) EPIJ. *Evaluación Infanto- Juvenil*. Madrid: MEPSA.
- González Portal, M. (1992). *Conducta prosocial: evaluación e intervención*. Madrid: Morata.
- Grotberg, E. (2003). Nuevas tendencias en Resiliencia. En Melillo A. y Suárez Ojeda E. (Comps) *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires; Paidós.
- Hutz, C., Koller, S. & Bandeira, D. (1996). Resiliência e vulnerabilidades em crianças em situação de risco. *Coletâneas da ANPEPP, 1* (12), 79-86
- Infante, F. (2003). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Melillo, A. y Suárez Ojeda, N (Comps.) Buenos. Aires: Paidós.
- Karoly, P. (1993). Mechanisms of self-regulation: A systems view. *Annual Review of Psychology, 44*, 23–52.
- Kotliarenco, M. (1997). *Estado del arte en resiliencia*. Santiago de Chile: OPS.
- Kotliarenco, M., Álvarez, C. y Cáseres, I. (1996). *Resiliencia. Construyendo en adversidad*. Santiago de Chile: CEANIM.
- Krauskopf, D. (2000). Dimensiones crítica en la participación social de las juventudes. En Balardini, S. (Comp.) *La participación social y política de los jóvenes en el horizonte del nuevo siglo*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. <http://168.96.200.17/ar/libros/cyg/juventud/krauskopf.pdf> (2008, Julio 15)
- Krauskopf, D. (2007). Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI. En Munist, Suárez Ojeda, Krauskopf y Silber (Comps.) *Adolescencia y Resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Kuperminc, G., Wilkins, N., Roche, C. & Álvarez Jiménez, A. (2008) Risk, resilience and positive development among latino youth. *Handbook of US Latino Psychology: Developmental and community Based perspectives*. (Eds). Newbury Park, CA: Sage
- Lin, N., Dean, A. & Ensel, W. (1986) *Social support, life events and depression*. New York: Academic Press.
- Llobet, V. & Wegsmam, S. (2004). El enfoque de resiliencia en los proyectos sociales: Perspectivas y Desafíos. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol XIII*, (1), 143- 152

- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development, 62*, 600-616
- Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000, may-june). Research on resilience: Response to Commentaries. *Child Development, 71*, (3) 573-575
- Maganto, C. (1994). Influencia de la familia y la escuela en la socialización y la conducta prosocial. En Garaigordobil, Maganto (Comps) *Socialización y conducta prosocial en la infancia y en la adolescencia*. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Marcelli, D. & Braconnier, A. (2005). Estados de ansiedad y neurosis. Análisis crítico de los conceptos. En Marcelli, D. & Braconnier, A. *Psicopatología del adolescente*. Barcelona: Masson
- Márques Ceconello, A. (2003). *Resiliencia e vulnerabilidade em famílias em situação de risco*. (En línea). Centro de estudos psicológicos sobre meninos e meninas de Rua. <http://www.msmedia.com/ceprua/> (2008. Junio 20)
- Marquez, E. & Anzola, M. (2008). Representación del pensamiento en adolescentes excluidos. Poder para vencer la vulnerabilidad social. *Educere. Universidad de los Andes. Venezuela. Año 12, N° 40, Enero- Febrero. 89-99*
- Martorell, C. & González, B. R. (1992). Cuestionarios de Conducta Prosocial y Antisocial En Casullo, M. M (1998) *Adolescentes en riesgo. Identificación y orientación psicológica*. Buenos Aires: Paidós.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*, 227-238
- Masten, A. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology, 19*, 921-930
- Masten A. & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability and protective factors in developmental psychopathology. In B. Lahey & A. Kazdin (Eds) *Advances in clinical child psychology*. New York: Plenum Press.
- Mellilo, A. (2007). El desarrollo psicológico del adolescente y la resiliencia. En Munist, Suárez Ojeda, Krauskopf y Silber (Comps.) *Adolescencia y Resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Munist, M. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. OPS/OMS. Washington: Fundación Kellogg.
- Munist, M. & Suárez Ojeda, E. (2007). Conceptos generales de resiliencia aplicados a adolescentes y jóvenes. En Munist, Suárez Ojeda, Krauskopf y Silber (Comps.) *Adolescencia y resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Neiva- Silva, L. & Koller, S. (2007). El proceso de resiliencia en adolescentes en situación callejera. En *Adolescencia y Resiliencia*. Munist, Suárez Ojeda, Krauskopf y Silber (Comps.) Buenos Aires: Paidós.

- OEI (2008). *La escuela y los adolescentes. Informe sobre tendencias sociales y educativas en América Latina 2008*. Publicación elaborada en el marco del proyecto SITEAL. (En línea). Organización de los Estados Iberoamericanos. <http://www.oei.es/siteal2008.htm> (2009. Enero 30)
- Piers, E.V. & Harris, D. (1964). Age and other correlates of self-concept in children. *Journal of Educational Psychology*, 55, 91-95.
- Poletto, M., & Koller, S. (2006). Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. Em *Resiliência e psicologia positiva. Interfaces do risco a proteção*. Edit. Casa do psicólogo. São Paulo
- Rak, C. & Patterson, L. (2001, March/April) Promoting Resilience in At-Risk Children. *Journal of Counseling & Development*, 74, 368- 373
- Rutter, M (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British journal of psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57,316-331
- Schwartz, S. & Bilsky, W. (1987). Toward a universal structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 550-562
- Silber, T. (2007). La entrevista motivacional para incrementar la Resiliencia del adolescente. En *Adolescencia y resiliencia*. Munist, Suárez Ojeda, Krauskopf y Silber (Comps.) Buenos Aires: Paidós.
- Spielberger, C. D. (1973). *Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/ Rasgo en niños*. Madrid: TEA.
- Suárez Ojeda, E. (2005). *Resiliencia, tendencias y perspectivas*. Colección salud comunitaria. Serie Resiliencia. Ediciones de la UNLa. Lanús. Argentina
- Suárez Ojeda, E. & Autler, L. (2006). La resiliencia en la comunidad: un enfoque social. En Grotberg, E. (Comp.) *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa
- Vanistendael, S. (1995). Como crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo. *Cuadernos del BICE*, p. 38-41
- Waller, M. & Okamoto S. (2003, december). Resiliency factors related to substance use /resistance: perceptions of native adolescents of the Southwest. *Journal of sociology and social welfare*, XXX (4), 79-94
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, (1) , 72-81
- Yunes, M. (2001) *A questão triplamente controversada da Resiliencia em famílias de baixa renda*. Dessecação de Doutorado. São Paulo.