

# Bienestar Psicológico de Adolescentes Urbanos: Su Relación con Niveles de Competencia Psicosocial, Sistemas de Apoyo Social y Calidad del Tiempo Libre

María Loreto Martínez G. y Patricio Cumsille E.  
Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile

## Resumen

Se analiza el concepto de bienestar psicológico en adolescentes, tanto desde una perspectiva teórica como empírica. Se revisa la literatura y se reportan los hallazgos de un estudio de corte transversal en el que se examinaron las relaciones entre los niveles percibidos de apoyo social de la familia y de los amigos, los patrones de competencia psicosocial y la calidad de la utilización del tiempo libre, como predictores del bienestar psicológico de adolescentes. La muestra fue extraída de dos colegios de nivel socioeconómico bajo de una comuna urbana de la Región Metropolitana de Santiago. Los resultados apoyan la relación entre sentido de competencia psicosocial y utilización del tiempo libre y el bienestar psicológico de los adolescentes.

Palabras Claves: Bienestar en Adolescentes, Apoyo social, Competencia psicosocial, Uso del tiempo libre.

## Abstract

An empirical effort to studying psychological well-being in Chilean urban adolescents of a low socioeconomic level is reported. The article discusses the concept of psychological well-being in adolescence, both theoretically and empirically. The literature review is followed by a description of the results of a cross-sectional study that examined the predictive power of perceived social support from family and friends, psychosocial competence patterns, quality of spare-time utilization over adolescents' psychological well-being. The sample was drawn from two high schools belonging to a low socioeconomic status county in the Metropolitan Area of Santiago. Findings support the relationship between psychosocial competence and quality of spare-time utilization with adolescents' psychological well-being.

Key Words: Adolescent well-being, Social support, Psychosocial competence, Spare time.

## Introducción

A pesar del creciente interés que concitan los problemas psicosociales de los jóvenes —algunos de los cuales, tales como el abuso de drogas, el embarazo adolescente y la violencia, son denunciados reiteradamente—, en Chile existe una notable falta de investigación empírica acerca de los factores de riesgo y protección del desarrollo de los adolescentes. En efecto, la mayor parte de la literatura científica sobre adolescencia en Chile consiste en elaboraciones teóricas basadas en estudios realizados en otros países y sin fundamen-

to empírico directo en nuestro país o en estudios que reportan características descriptivas del desarrollo psicosocial (Almonte, Sepúlveda, Avendaño & Valenzuela, 1985; Avendaño, Valenzuela, Correa, Almonte & Sepúlveda, 1988), necesidades de atención (Maddaleno, 1986) y problemas de salud de los adolescentes (Florenzano, Zegers, Sziklai, Maturana & Morales, 1984).

El pasaje a la etapa adolescente se caracteriza por una serie de cambios biológicos, psicológicos y ecológicos que alteran las vinculaciones sociales del individuo y generan discontinuidad en el

desarrollo (Seidman, 1991). Como en cualquier etapa evolutiva, los adolescentes enfrentan una serie de tareas evolutivas que deben resolver adecuadamente para acceder a las etapas posteriores. Desde el punto de vista de la adaptación, la adolescencia puede ser entendida como la manera en la cual el individuo enfrenta y resuelve un conjunto de estresores relacionados con las tareas evolutivas (e.g., decisiones vocacionales). La resolución ineficiente de las tareas del desarrollo promueve sentimientos de incompetencia y desadaptación, aumentando la vulnerabilidad para el surgimiento posterior de desajustes en el individuo (Maddaleno, 1986). Alternativamente, si las demandas derivadas de las tareas evolutivas son enfrentadas exitosamente, aumenta la oportunidad de crecimiento. Por ser una etapa de transición, la adolescencia también puede ser vista como una etapa propicia para la promoción de la adaptación y para la prevención de trastornos psicológicos.

Durante los últimos años, la literatura psicológica ha considerado los aspectos positivos de la adaptación y de la salud y ha propuesto el término *bienestar psicológico* como una alternativa al excesivo énfasis que se ha dado en el pasado al diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicológicos (Cowen, 1991). La pregunta acerca de qué funciona bien en el desarrollo psicológico y qué fuerzas dan cuenta de las consecuencias positivas sobre el desarrollo constituye el foco de estudio del bienestar psicológico. Desde esta perspectiva, el ideal de salud mental consiste en promover el bienestar, para cuyo fin se integran las contribuciones que aportan los conocimientos sobre el desarrollo normal y los conocimientos sobre resiliencia, es decir, sobre las estrategias de adaptación en condiciones ambientales adversas.

#### Bienestar Psicológico en la Adolescencia

A pesar que el concepto de *bienestar psicológico* ha sido usado por años, sólo recientemente se ha definido en forma más clara (Cowen, 1991). El énfasis tradicional que el área de la salud mental ha puesto en el estudio de la patología se ha visto reflejado en su vocabulario, orientación y actividades. Además de contrarrestar el sesgo hacia la patología, la orientación hacia los rasgos positivos de la salud en el funcionamiento psicológico de los seres humanos ofrece una alternativa para definir la prevención en términos del fortalecimiento de competencias y presencia de habilidades para la adaptación.

Cualquiera definición de bienestar psicológico incluye, necesariamente, orientaciones valóricas. Puesto que los valores difieren de una cultura a otra, como también dentro de los subgrupos de cada cultura, resulta difícil lograr una definición universal del concepto de bienestar. No obstante, Cowen (1991, 1994) propone delinear algunos de los rasgos característicos que en general son valorados positivamente. Estos incluyen *marcadores-conductuales*, tales como dormir, comer, trabajar bien, mantener relaciones interpersonales efectivas y dominar las tareas apropiadas a la edad; y *marcadores psicológicos*, tales como tener un sentimiento de pertenencia y de sentido, control sobre el propio destino y satisfacción con uno mismo y con la propia existencia.

En los estudios realizados con adolescentes, los distintos dominios del bienestar psicológico han sido operacionalizados en dimensiones subjetivas de bienestar y en dimensiones evaluadas por fuentes externas al adolescente. En el estudio cuyos resultados se presentan más adelante, el bienestar psicológico fue operacionalizado como el autorreporte de los adolescentes en dos escalas: autoestima general y sintomatología depresiva. Como dimensiones predictoras del bienestar se estudió el nivel de competencia social, la percepción de apoyo social de la familia y los amigos y el uso del tiempo libre, definido como la participación en actividades significativas para el joven.

#### Competencia Social

El estudio de la *competencia social* es una de las áreas de más rápido desarrollo dentro de la literatura psicológica actual (Wynne & Syme, 1981). Dado que su interés principal es la comprensión y el fortalecimiento del funcionamiento humano efectivo y adaptativo en ambientes sociales (Masterpasqua, 1989), la dimensión de competencia social resulta de especial relevancia para la construcción del concepto de bienestar psicológico.

El interés por el estudio de la competencia social ha aumentado durante los últimos años a consecuencia de los esfuerzos por definir la salud psicológica en términos positivos (Cowen, 1991, 1994; Sánchez Vidal, 1991) y del creciente reconocimiento de los efectos que la pobreza y la desigualdad social tienen sobre el potencial de salud. Implícito en la noción de competencia está el supuesto que los seres humanos no sólo son capaces de sobrevivir y adaptarse sino de desarrollarse de diversas maneras, corrigiendo el sesgo tradicional de la psicología de desestimar las adap-

taciones exitosas en condiciones de vida adversas. Esta perspectiva se ve ilustrada en la tendencia a usar como medidas de resultado atributos positivos de salud y competencia observados en las investigaciones sobre resiliencia y condiciones de riesgo (Garmezy & Masten, 1986).

La competencia social se refiere a la participación efectiva de la persona en las actividades de su sociedad. Se define como la habilidad para lograr metas sociales relevantes en contextos sociales específicos, utilizando medios sociales apropiados, y que tiene como resultado consecuencias positivas para el desarrollo de la persona (Ford, 1982). Se han propuesto diferentes perspectivas teóricas –desde aquellas que enfatizan los procesos cognitivos hasta aquellas que se centran fuertemente en los atributos conductuales observables– para estudiar las dimensiones más relevantes de la competencia social, con el fin de dar cuenta de su desarrollo y promoción. Diferentes autores (Garmezy & Masten, 1986; Tyler & Gatz, 1977) han descrito los rasgos de personalidad, los patrones de comportamiento y las habilidades sociales que, en conjunto, constituyen la competencia social. Aun cuando las diferentes definiciones de competencia propuestas enfatizan distintos componentes del constructo –cognitivos, disposicionales o conductuales– la visión que predomina en ellas es que el individuo competente define activamente lo que quiere lograr en una situación social y, más aún, posee las habilidades para alcanzar las metas que se ha propuesto en el contexto de estas situaciones sociales. Con frecuencia, la situación social se define como un contexto que propicia objetivos opuestos a las metas individuales; por lo tanto, la tarea del individuo es superar estos obstáculos y su éxito estará determinado por su nivel de competencia social.

Tyler (1978) ha propuesto un modelo para conceptualizar el funcionamiento humano individual como una configuración de competencia psicosocial. Esta configuración jerárquica de sí mismo (*self*), relaciones sí mismo–mundo (*self-world*) y atributos conductuales de la competencia psicosocial tiene como supuesto que los individuos, al menos en parte, construyen activamente sus vidas y que la vida puede ser caracterizada como la interacción más o menos efectiva con los propios ambientes externos e internos.

El enfoque de la competencia psicosocial de Tyler (1991) conceptualiza a los individuos como agentes activos que, en cierta medida, ejercitan la opción y la autonomía para definir la manera cómo organizan y conducen sus vidas. En el pa-

radigma de competencia psicosocial se considera que el individuo interactúa con los eventos de su vida para adquirir y mantener un sentido de significado y de valor y, consecuentemente, conducir su vida de acuerdo a éstos. Para ello, el individuo desarrolla: a) *un sentido de autoeficacia y del propio valor*, i.e., un sentido de la medida en la que puede influir los eventos en su vida y un sentido auxiliar de su propio valor como individuo; b) *relaciones sí mismo–mundo*, i.e., un sentido de esperanza, optimismo y confianza (dentro de límites realistas) o su ausencia, dependiendo de la medida en la que su mundo es benigno y predecible o maligno e impredecible, y c) *un estilo de vida*, para negociar los eventos vitales, de manera que la experiencia personal sea más o menos productiva, plena y apropiada a las circunstancias personales.

#### *Apoyo Social y Bienestar Psicológico en la Adolescencia*

Durante las últimas dos décadas la literatura psicológica también ha examinado la relación entre *apoyo social* y bienestar subjetivo (Vaux, 1988). Por ejemplo, se ha propuesto que el apoyo social percibido es uno de los factores situacionales que actúa como potencial moderador de la vulnerabilidad al estrés que tienen los adolescentes de alto riesgo.

Los sistemas de apoyo social ayudan a las personas a organizar sus habilidades y sus recursos para enfrentar el estrés y proporcionan ayuda instrumental y emocional. Los comportamientos de apoyo social incluyen intentos de ayudar al individuo a superar el malestar o disconfort emocional y a compartir responsabilidades, proporcionan consejo, enseñan habilidades y proveen ayuda material (Barrera, 1981). Las variaciones en los niveles de apoyo social son en parte resultado de las normas culturales (Leavy, 1983; Vaux, 1985) y una función de variables tales como etnia, género, edad, y nivel socioeconómico (Vaux, 1985; Vernon & Roberts, 1985).

El apoyo social opera en contextos sociales y culturales específicos y las fuentes efectivas de apoyo social probablemente varían en los distintos grupos de edad, en función de la naturaleza de los estresores experimentados. Por ejemplo, los adolescentes chilenos urbanos pueden enfrentar diferentes estresores y poseer diferentes fuentes de apoyo social que sus pares de áreas rurales.

Durante la adolescencia, los sistemas de apoyo social experimentan cambios dramáticos debido a que el mundo de los adolescentes se expande más

allá de los padres y la familia para desarrollar un sistema de apoyo basado en la relación con pares (Vaux, 1985). En el estudio de una muestra de jóvenes pertenecientes a minorías en Estados Unidos, Cauce, Felner y Primavera (1982) observaron una expansión del apoyo social extrafamiliar durante la adolescencia. El nivel de apoyo social total aumentaba con el nivel de escolaridad, reflejando aparentemente un incremento en el nivel de apoyo social formal (profesores y orientadores) e informal (pares y amigos). El apoyo social de la familia incrementaba para las mujeres y decrecía para los hombres.

La investigación acerca de los sistemas de apoyo social en la adolescencia se encuentra en una etapa inicial de desarrollo en nuestro país. Un estudio realizado por Ringeling, Horwitz, Maddaleno y Jara (1986/1991) da luces sobre los principales proveedores de apoyo social en jóvenes. Estos autores reportan los resultados de la aplicación piloto de un cuestionario (diseñado para evaluar el perfil psicosocial del adolescente escolar) en una muestra de adolescentes mujeres de nivel socioeconómico medio residentes en el área oriente de Santiago. Al analizar dos grupos etarios de adolescentes (alumnas de sexto básico y de cuarto medio), encontraron que las principales fuentes de apoyo social mencionadas por las adolescentes de ambos grupos eran madre, padre, pares, hermanos y sacerdote. En ambos grupos se observó un alto grado de confianza depositada en la madre como fuente de apoyo social y en el grupo de mayor edad, la importancia otorgada a los hermanos. Es importante señalar que las adolescentes estudiadas pertenecían en su mayoría a familias nucleares completas, percibidas con un alto grado de cohesión. Desafortunadamente, no se cuenta con datos sobre los grupos etarios intermedios de esta población y el análisis de los grupos etarios extremos no permite inferir tendencias evolutivas en la percepción de la utilidad de las fuentes de apoyo social.

Aun cuando se espera que la transición desde la niñez a la adolescencia se caracterice por la creciente importancia del grupo de pares, el papel central de la familia a través de toda la etapa adolescente ha sido destacado por una serie de estudios que han demostrado relaciones significativas entre el ambiente familiar percibido y el funcionamiento psicológico del adolescente (Billings & Moos, 1982; Felner, Aber, Primavera & Cauce, 1985). En forma similar, Cauce et al. (1982) observaron que niveles elevados de apoyo social de la familia estaban relacionados con un concepto de sí mismo más positivo en jóvenes de

ambos sexos. La cultura chilena comparte una fuerte orientación familiar (Chile, Comisión Nacional de la Familia, 1993). Se podría pensar que la disponibilidad de una atmósfera familiar apoyadora ejerce la función de proteger a sus miembros del impacto de los estresores y previene el desarrollo de psicopatología. Algunos autores (e.g., Escobar & Randolph, 1982) afirman que el sistema de apoyo social "natural" contenido en los lazos familiares cercanos facilita el desarrollo psicológico sano. Esta afirmación merece ser investigada en jóvenes chilenos por el potencial preventivo que pueden tener los sistemas de apoyo social como la familia, el grupo de amigos o el vecindario. Estos sistemas de apoyo social naturales a menudo son subutilizados al formular estrategias de intervención profesional.

Otros estudios realizados en Chile también han enfatizado la importancia de considerar la percepción que tienen los adolescentes del apoyo recibido de su familia. El estudio realizado por Maddaleno (1986) utilizó el Apgar Familiar de Smilkstein y mostró que un 30% de adolescentes con problemas de salud mental percibía una disfunción familiar o consideraba que su sistema familiar necesitaba apoyo. Por otra parte, Almonte et al. (1985) encontraron que los jóvenes con imágenes positivas de la familia no presentaban conductas socialmente desajustadas; en cambio, aquellos adolescentes con imágenes negativas de la familia tendían a presentar con mayor frecuencia embriaguez, uso de drogas y hurto. Estos hallazgos sugieren que la percepción de un ambiente familiar negativo constituiría un factor que aumentaría la vulnerabilidad psicosocial en los adolescentes.

Al mismo tiempo, los vínculos sociales estables y recíprocos con jóvenes coetáneos influyen en el desarrollo de la autoestima y de la competencia social (Fischer, Sollie & Morrow, 1986) y promueven la salud mental y el desarrollo personal durante la adolescencia (Epstein, 1983). La interacción con pares proporciona oportunidades para el aprendizaje de aquellas habilidades sociales involucradas en la mantención de relaciones sociales que son logradas más que adscritas, tales como la reciprocidad (Gottlieb, 1991). Durante la adolescencia, el grupo de pares constituye una parte importante de las redes sociales de los jóvenes, pero no desplaza ni suple a los vínculos familiares (Armsden & Greenberg, 1987; Berndt, Miller & Park, 1989; Hoffman, Ushpiz & Levi-Shiff, 1988; Hunter & Youniss, 1982).

También se han reportado efectos negativos del apoyo social de amigos sobre el bienestar

psicosocial de adolescentes. En una muestra de adolescentes norteamericanos de nivel socioeconómico bajo, Cauce et al. (1982) observaron que altos niveles de apoyo social de pares y amigos estaban relacionados con notas escolares más bajas y mayor ausentismo escolar. Estos resultados confirman la influencia del grupo de pares sobre el bienestar adolescente y sugieren que esta influencia puede operar en un sentido diferente al esperado, dependiendo del grado de acuerdo que existe entre los valores de la cultura familiar, del grupo de pares y de la escuela.

Es importante recordar que el concepto de apoyo social es multidimensional (Barrera, 1986; Cauce et al., 1982; Thoits, 1982) y que, consecuentemente, los enfoques globales en la medición del apoyo social pueden oscurecer importantes diferencias en la relación entre diferentes tipos de apoyo social y la adaptación de jóvenes de distinto sexo, edad o grupo étnico. Para los adolescentes, parecen existir dimensiones identificables del apoyo social y tanto la utilidad percibida de estas diferentes fuentes de apoyo social como su relación con medidas de adaptación pueden variar en función de características personales (e.g., sexo, edad), sociales y culturales, así como también del área de adaptación examinada. Cauce et al. (1982) identificaron tres dimensiones: apoyo social de la familia, apoyo social informal (i.e., de amigos y pares) y apoyo social formal (i.e., profesores y orientadores). En la muestra de adolescentes estudiada por ellos el apoyo social de la familia explicaba la mayor proporción de la varianza del concepto de sí mismo.

Para los efectos del presente trabajo se estudió el apoyo social percibido por los adolescentes de sus familias y grupo de pares, una dimensión subjetiva que ha demostrado ser un buen predictor del bienestar psicosocial de los jóvenes (Barrera, 1986).

#### *Participación en Actividades Significativas y Bienestar Psicológico*

Maton (1990) ha planteado que el énfasis en los factores socioemocionales que se asocian con el bienestar adolescente puede desestimar la contribución que hace a éste la participación en actividades instrumentales, dado que éstas constituyen uno de los principales componentes de la vida diaria de los adolescentes. En dos estudios realizados con jóvenes norteamericanos —una muestra de jóvenes universitarios y una muestra de jóvenes en riesgo social—, Maton (1990) encontró que la participación en actividades signifi-

cativas se relacionaba directamente con el bienestar psicológico de estos jóvenes, medido a través de los niveles de autoestima y de satisfacción con su vida.

Para los efectos de este estudio, las actividades significativas se refieren a aquéllas relacionadas con habilidades, valores o tareas que tienen significación o valor positivo para el joven que las realiza (Maton, 1990). El joven puede percibir significación o valor en sus actividades diarias por diferentes razones (e.g., porque está ayudando a alguien, porque está avanzando hacia metas o aspiraciones personales, porque reflejan un compromiso con ideales o valores personales) y estas facetas de la actividad instrumental pueden relacionarse con su bienestar psicológico. Por ejemplo, la participación en actividades significativas puede contribuir al bienestar del joven porque le provee la oportunidad de ejercitar habilidades personales y desarrollar un sentido de eficacia y de dominio. Alternativamente, la participación en actividades significativas puede contribuir al desarrollo de grupos o metas que trascienden al *self* (Erikson, 1959).

#### *Autoconcepto, Autoestima y Apoyo Social*

Durante años, educadores e investigadores han prestado atención al autoconcepto como un constructo evolutivo de importancia. Marsh, Smith y Barnes (1983) definen *autoconcepto* como la percepción de sí mismo (*self*) que tiene un individuo, la cual se forma a través de las interacciones con otros y de las atribuciones del propio comportamiento, basadas en esas interacciones. El autoconcepto se adquiere como función de las características estructurales, de apoyo y otras variables de la interacción social que se dan en la matriz de relaciones sociales (Coates, 1985). El análisis factorial de medidas de autoconcepto ha demostrado que éste es complejo y multidimensional (Marsh et al., 1983) y que contiene diversos componentes que incluyen autodescripciones, evaluaciones y percepciones acerca de cómo otras personas significativas (e.g., padres, amigos) ven al *sí mismo*. La dimensión evaluativa del autoconcepto se denomina *autoestima*. Autoestima es aquella parte del autoconcepto que representa la autoevaluación de la persona (Rosenberg, 1979). Con frecuencia, esta dimensión del autoconcepto es utilizada como indicador de bienestar psicológico.

Cauce et al. (1982) encontraron una relación directa entre apoyo social de la familia y autoconcepto académico en una muestra de adoles-

centes norteamericanos de nivel socioeconómico bajo. En un estudio posterior, Felner et al. (1985) no encontraron asociación entre apoyo social de la familia y adaptación de los adolescentes, una vez que la contribución de variables sociodemográficas había sido removida.

En un análisis de la situación psicosocial de 383 adolescentes chilenos, Almonte et al. (1985) encontraron que las imágenes negativas de sí mismo se correlacionaban en forma directa con embriaguez, consumo de drogas y hurto. Almonte et al. (1985) han destacado la importancia de la imagen personal —específicamente la autoimagen negativa— en predecir el desajuste del adolescente.

Otros investigadores han sugerido que el grupo de pares tiene una importante influencia en la autoestima. La influencia de las amistades cercanas en la autoestima fue evaluada por Mannarino (1978) en una muestra de 60 adolescentes. Este investigador encontró una relación directa entre presencia de amigos cercanos y estables y alto nivel de autoestima, después de controlar el nivel de inteligencia y de aceptación social.

En otros estudios se ha comparado el efecto del apoyo social de los padres y de los amigos sobre el bienestar psicosocial. Armsden y Greenberg (1987) examinaron los vínculos de adolescentes con sus padres y con sus pares y exploraron su grado de asociación con el bienestar psicológico. Los análisis de regresión múltiple realizados mostraron que los vínculos con los padres y los pares predecían el nivel de autoestima y la satisfacción de vida de los adolescentes. Los vínculos con los pares predecían significativamente los puntajes de los adolescentes en medidas de estado afectivo.

En un estudio de corte transversal con adolescentes israelíes, Hoffman et al. (1988) encontraron que niveles elevados de apoyo social de los padres y de amigos se asociaban con altos niveles de autoestima. Resultados muy similares han sido reportados por Greenberg, Siegel y Leitch (1983), quienes examinaron la influencia relativa de las relaciones con padres y pares sobre la autoestima del adolescente. Sus resultados indicaron que la calidad del vínculo, tanto con los padres como con los pares, era predictor significativo del nivel de autoestima.

En una muestra de 274 adolescentes, Burke y Weir (1978) examinaron la relación de las respuestas de ayuda de las madres, padres y pares con diversos aspectos del bienestar psicosocial de los jóvenes. Los autores encontraron una relación directa (positiva) entre las respuestas de apoyo

emocional e instrumental de las personas que proporcionaban ayuda y el bienestar de los adolescentes, pero esta relación era más fuerte cuando las respuestas de ayuda venían de los padres que de los pares. Los resultados también indicaron que el apoyo emocional e instrumental proporcionado por los pares se relacionaba directa y significativamente con el nivel de satisfacción con el apoyo recibido y con el número de problemas que los adolescentes decían sentirse cómodos de discutir (apertura) con las personas que los ayudaban. Los hallazgos anteriores sugieren que las conductas de ayuda que corresponden a apoyo emocional e instrumental estimulan a los adolescentes a utilizar sus sistemas de apoyo disponibles y a expresar mayor satisfacción con ellos.

Las investigaciones revisadas anteriormente se han centrado en el estudio de los efectos principales del apoyo social, tanto de los amigos como de los padres, sobre el bienestar psicosocial. En varias de ellas se han comparado los efectos en el bienestar psicosocial del apoyo brindado por la familia versus el apoyo brindado por los pares. En términos generales, los resultados muestran una asociación directa entre apoyo de los amigos, apoyo de la familia y autoestima.

Desafortunadamente, la evidencia revisada anteriormente está basada en hallazgos en muestras de jóvenes, en su mayoría norteamericanos. Aunque la asociación entre apoyo social, tanto de la familia como de amigos, y el bienestar de los jóvenes parece ser robusta, estos resultados no pueden ser generalizados a la población chilena: importantes diferencias sociales, culturales y económicas impiden la extrapolación. Por esta razón, se hace imperativo estudiar el valor predictivo de los factores de estrés y apoyo social en muestras de adolescentes chilenos, considerando el potencial preventivo de estas variables como promotoras del bienestar psicosocial del adolescente.

El apoyo social percibido por los adolescentes en las relaciones con la familia y el grupo de pares se emplea con frecuencia como indicador de la calidad de las transacciones que se dan en estos contextos. Se ha planteado, sin embargo, la diferente efectividad que puede tener el apoyo social dependiendo de quién sea el proveedor (Cauce et al., 1982; Procidano & Heller, 1983; Slavin, 1991). En una evaluación de la utilidad de 10 proveedores diferentes, Cauce et al. (1982) encontraron una estructura de tres componentes —relaciones familiares, relaciones formales con personal del colegio y relaciones informales con adultos y amigos— en adolescentes urbanos de nivel socioeconómico bajo. En forma similar, la Escala de

Apoyo Emocional Percibido de Slavin produjo factores separados para la familia, los adultos no pertenecientes a la familia y los amigos.

El apoyo familiar o parental ha sido asociado con alta autoestima y salud mental en muestras de estudiantes que van a colegios públicos urbanos y a colegios privados suburbanos (Rowlison & Felner, 1988). Con menor frecuencia se ha estudiado cómo el género, la edad o la etnia de los receptores del apoyo afectan estas relaciones. Varios estudios no han encontrado efectos principales de la edad o del género en el apoyo familiar percibido (Cauce et al., 1982; Slavin & Rainer, 1990). En el estudio de Slavin y Rainer (1990) la relación con depresión se limitaba a las niñas y en el de Cauce et al. (1982) se encontró una interacción entre género y edad.

El apoyo proveniente de los pares se ha relacionado directamente con índices de salud mental en una serie de estudios que han encontrado que las niñas perciben mayor apoyo de los amigos y de otras fuentes informales, en comparación con los hombres (Cauce et al., 1982; Rowlison & Felner, 1988; Slavin & Rainer, 1990). Adicionalmente, se ha observado que el apoyo social que provee el colegio se relaciona directamente con competencia social (Cauce, Hannan & Sargeant, 1992), autoconcepto, adaptación y asistencia al colegio (Rowlison & Felner, 1988).

En síntesis, los hallazgos de las investigaciones revisadas sugieren el valor predictivo del apoyo social sobre los niveles de bienestar en adolescentes. La evidencia revisada muestra relaciones diferenciales entre variables demográficas y las fuentes de apoyo familiares y el apoyo social de los pares.

### *Depresión y Apoyo Social en la Adolescencia*

Durante las últimas dos décadas ha aumentado el interés por el estudio de la *depresión* en niños y adolescentes, en parte debido a la relación documentada entre depresión y suicidio (Bettes & Walker, 1986; Coles, 1989) y al aumento en las tasas de suicidio en la adolescencia (Curran, 1987; Ulloa, 1993). Paralelamente, el estudio de la depresión como fenómeno ha experimentado cambios. La presencia (o ausencia) de síntomas depresivos ha sido utilizada como un indicador de bienestar psicosocial (Burke & Weir, 1978; Burt, Cohen & Bjorek, 1988) y también se ha estudiado la relación con variables del entorno social de los individuos deprimidos (e.g., Coyne, 1988). La importancia del estudio de estos factores radica en su poder potencial como agentes

preventivos y protectores frente a la emergencia de síntomas depresivos.

Dos elementos consistentemente encontrados en la investigación de depresión en adolescentes es el aumento de síntomas depresivos con la edad (Fleming & Offord, 1990; Kaplan, Hong & Wienhold, 1984) y una mayor prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes mujeres que en adolescentes hombres (Allgood-Merten, Lewinsohn & Hops, 1990; Angold, 1988; Fleming & Offord, 1990; Garrison, Jackson, Marsteller, McKeown & Addy, 1990; Kandel & Davies, 1982). Esto último es consistente con lo observado en poblaciones adultas (Coyne, Kahn & Gotlib, 1987).

Las diferencias en los índices de prevalencia por sexo han sido estudiadas en relación al apoyo social. Un estudio conducido por Friedrich, Reams y Jacobs (1988), por ejemplo, quienes utilizaron el Inventario de Depresión de Beck, encontró una relación inversa entre apoyo social y depresión en adolescentes mujeres, en tanto que en los adolescentes hombres el nivel de depresión se relacionaba con estrés. En contraposición, otros autores (Petersen, Sarigiani & Kennedy, 1991) han hipotetizado que las mujeres experimentarían un mayor número de estresores derivados de la maduración más temprana, lo que las haría más vulnerables a la emergencia de síntomas depresivos. En consideración a la evidencia presentada, parece fundamental estudiar las diferencias que experimentan adolescentes mujeres y hombres en sus niveles de depresión y su relación con el nivel de estrés percibido.

Otros estudios han intentado probar que el apoyo social protege a los adolescentes sometidos a estrés psicosocial contra la emergencia de síntomas depresivos. Esta hipótesis fue apoyada en un estudio conducido por Feldman, Rubinstein y Rubin (1988), quienes encontraron que, entre los adolescentes sometidos a cambios en su estructura familiar (e.g., divorcio o separación de los padres), aquéllos con redes de amigos más cercanas presentaban menos síntomas depresivos. Otros estudios (Friedrich et al., 1988) han apoyado la existencia de una relación inversa entre apoyo social y depresión sólo en adolescentes mujeres.

Martin y Burks (1985) estudiaron el apoyo social intra y extrafamiliar en dos muestras de estudiantes universitarias mujeres. En ambas el apoyo social extrafamiliar se relacionó inversamente con depresión, en tanto que el apoyo social familiar se relacionó inversamente con depresión sólo en una de las muestras.

## Método

*Participantes*

La muestra del presente estudio estuvo constituida por 376 adolescentes (171 hombres y 205 mujeres) provenientes de dos liceos municipalizados en la comuna de San Joaquín de la Región Metropolitana de Santiago. El rango de edad de la muestra fluctuó entre 14 y 19 años ( $M = 16,5$ ;  $DS = 1,5$ ), no observándose diferencias significativas ( $p = 0,78$ ) entre los promedios de edad de hombres ( $M = 16,5$ ;  $DS = 1,5$ ) y mujeres ( $M = 16,4$ ;  $DS = 1,4$ ). La distribución de la muestra según edad y sexo y curso se presenta en las Tablas 1 y 2, respectivamente.

Tabla 1  
*Distribución de la Muestra según Edad*

Edad	Frecuencia
14	28
15	77
16	90
17	91
18	63
19	27
Total	376

Tabla 2  
*Distribución de la Muestra por Curso, según Sexo*

Curso	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
1° Medio	51	63	114
2° Medio	42	52	94
3° Medio	45	54	99
4° Medio	33	36	69
Total	171	205	376

La muestra estuvo relativamente balanceada por sexo, observándose una representación levemente superior de mujeres (54,5%) que de hombres (45,5%).

*Instrumentos*

*Escala de Percepción de Apoyo Social de Procidano y Heller.* Para la medición del apoyo social en el presente estudio se utilizó el instrumento desarrollado por Procidano y Heller (1983), validado en muestras de estudiantes universitarios en Estados Unidos. Esta escala evalúa la medida en la que un individuo percibe que sus necesidades de apoyo social, de información y de retroalimentación están satisfechas por su familia y sus amigos. Contiene dos subescalas: apoyo social percibido de la familia y apoyo social percibido de los amigos. Cada una de las subescalas contiene 20 ítems en forma de afirmaciones declarativas (e.g., "Mi familia es sensible a mis necesidades personales", "Mis amigos me dan el apoyo moral que necesito"), frente a las cuales el individuo debe responder una de tres alternativas (*Sí, No sé, No*).

El análisis factorial de validación (Procidano & Heller, 1983) reveló que cada escala estaba compuesta por un solo factor. La escala de apoyo social de la familia ha demostrado ser una medida confiable, con un alfa de Cronbach de 0,90 y una confiabilidad test-retest de 0,83 en un intervalo de un mes. La escala de apoyo percibido de los amigos es una escala homogénea, con un alfa de Cronbach de 0,88. En un estudio con adolescentes norteamericanos, Cumsille (1992) encontró que los coeficientes de confiabilidad (alfa de Cronbach) para la escala de apoyo social de los amigos y de la familia eran 0,86 y 0,87, respectivamente. En un estudio con jóvenes latinos, Martínez (1992) encontró un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,90 para la escala de apoyo social de la familia y 0,80 para la escala de apoyo social de los amigos.

*Escala de Atributos Conductuales de Competencia Psicosocial de Tyler.* Para la medición de la competencia social se utilizó la Escala de Atributos Conductuales de Competencia Psicosocial (BAPC) desarrollada por Tyler (1978). Esta escala utiliza un formato de elección forzada, de manera que cada ítem consiste en dos alternativas pareadas por *área* (e.g., personal) y *fase* o etapa (e.g., buscar y organizar). En cuanto a la *actividad*, cada ítem plantea a la persona una elección entre una alternativa más y otra menos competen-



te (e.g., una postura de *coping* no competente versus una competente). El ítem que se ilustra a continuación corresponde al *área* interpersonal que se centra en la *fase* de implementación (desarrollar amistades) de una iniciativa y que ofrece una elección entre dos *actividades* con diferente postura de afrontamiento (*coping*). Estas actividades difieren en el grado en el que ejemplifican un enfoque activo sistemáticamente planificado a la tarea.

- a) Generalmente me propongo desarrollar amistades en forma sistemática.
- b) Generalmente dejo que las amistades se desarrollen como vengan sin esfuerzo sistemático de mi parte.

Los ítems de la prueba fueron contruidos de manera de cubrir todas las fases, actividades y áreas de una manera balanceada representativamente. Se construyeron dos formas (Tyler, 1978), las cuales fueron sometidas a análisis de ítems. La forma A consta de 46 ítems (más 12 ítems de relleno) y la forma B, de 47 ítems (más 11 ítems de relleno). Se retuvieron aquellos ítems que tenían una correlación de al menos 0,20 con el puntaje total y con los puntajes de cada una de las subescalas (i.e., fase, actividad y área).

Este instrumento ha sido adaptado para su aplicación en poblaciones hispanoparlantes. La versión en inglés fue traducida al castellano y luego al inglés, para comprobar la adecuación de la versión en castellano.

Este instrumento ha sido estudiado en numerosas investigaciones, mostrando apropiadas características psicométricas, tanto en muestras anglo como hispanoparlantes. Tyler y Pargament (1981) reportaron coeficientes Kuder Richardson (KR-20), que fluctuaron entre 0,84 y 0,86 en muestras de estudiantes que ingresaban a la universidad. Para alumnos de secundaria, el KR-20 reportado fue de 0,80. La versión en castellano ha presentado un KR-20 de 0,81 en estudiantes de Puerto Rico, en tanto que su administración a una muestra de estudiantes universitarios en Colombia arrojó un alfa de Cronbach de 0,73. La escala también ha sido sometida a numerosos estudios de validación, tanto la versión en inglés (Gatz, Gease, Tyler & Moran, 1982; Tyler, 1978; Tyler & Pargament, 1981) como la versión traducida al castellano (Otero, Tyler & Labarta, 1986).

En el presente estudio, la adaptación de la escala de competencia psicosocial de Tyler se basó en la versión en castellano abreviada, validada con estudiantes universitarios de Puerto Rico por

Otero et al. (1986). Al considerar el número de pruebas a aplicar, se utilizó la versión abreviada del BAPC, compuesta por 10 ítems de la escala total. La traducción de cada ítem fue analizada por dos psicólogos bilingües, quienes evaluaron su correspondencia con la versión original en inglés y su grado de adecuación al castellano que se habla en Chile. Posteriormente, los ítems en castellano fueron evaluados por cuatro psicólogos, dos de ellos familiarizados con el lenguaje de los adolescentes chilenos. Como producto de este análisis se sugirieron cambios en algunas frases y reemplazo de términos en aquellos ítems que parecían confusos, ambiguos o inexactos en su versión en castellano. La nueva versión en castellano fue traducida al inglés para asegurar su correspondencia con la formulación original.

*Escala de Participación en Actividades Significativas de Maton.* Esta escala explora la frecuencia con la que el joven ha participado en actividades que considera importantes —ya sea para su propio desarrollo o para el bienestar de otros— durante la última semana. La escala consta de ítems formulados en forma de afirmaciones, frente a los cuales el joven debe expresar su grado de acuerdo en una escala tipo Likert de 5 opciones (e.g., “Durante la pasada semana, ¿con qué frecuencia participaste en actividades en las que conociste gente nueva?”; “Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia participaste en actividades en las que contribuiste a las metas de un grupo o de una organización en la cual tú crees?”). Para el presente estudio, se realizaron dos tipos de modificaciones a la escala original, basadas en una aplicación piloto del instrumento. En primer lugar, se cambió el formato de respuesta de manera de preguntar consistentemente por la frecuencia de un tipo de actividad (e.g., “Durante la última semana, ¿con qué frecuencia participaste en alguna actividad en la que ayudaste a que otra persona se sintiera más feliz?”). En segundo lugar, aquellos ítems cuyo fraseo mencionaban simultáneamente dos motivos por los cuales una actividad podía ser significativa para el joven fueron reformulados en dos ítems separados. La versión final utilizada en el estudio quedó constituida por 15 ítems.

*Escala de Autoestima de Rosenberg.* Para la medición del autoestima, el presente estudio utilizó la escala de Rosenberg, que es una medida desarrollada para población adolescente y cuya confiabilidad y validez han sido confirmadas (Rosenberg, 1965, 1979). Según Rosenberg, la

autoestima es aquella parte del autoconcepto que representa la autoevaluación de la persona.

El instrumento contiene 10 afirmaciones que describen sentimientos acerca del *sí mismo* (e.g., "Siento que tengo una cantidad de buenas cualidades"), ante las cuales la persona debe reportar su grado de acuerdo en una escala tipo Likert.

La confiabilidad test-retest con un intervalo de dos semanas entre aplicaciones varía entre 0,85 y 0,88 (Rosenberg, 1979). En un estudio con jóvenes latinos, Martínez (1992) reporta un coeficiente alfa de Cronbach de 0,78.

*Inventario de Depresión de Beck.* En el presente estudio se utilizó el puntaje obtenido por el adolescente en el Inventario de Depresión de Beck como una medida de sintomatología depresiva. Este instrumento fue desarrollado originalmente por Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh (1961), basándose en observaciones de pacientes que sufrían de depresión clínica. Desde su origen, esta escala se ha transformado en uno de los instrumentos de papel y lápiz más usados en el estudio de la depresión. La versión estándar en inglés está constituida por 21 ítems con cuatro alternativas de respuesta cada uno, las que se puntúan de 0 a 3. El puntaje total fluctúa entre 0 y 63.

Esta escala ha sido utilizada en muestras no clínicas de individuos y ha mostrado propiedades psicométricas adecuadas. La consistencia interna del instrumento ha sido estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, arrojando valores entre 0,73 y 0,92 en diferentes muestras (Beck, Steer & Garbin, 1988). El Inventario también ha demostrado ser un instrumento apropiado para la detección de síntomas depresivos en adolescentes. Un estudio efectuado por Teri (1982), por ejemplo, obtuvo un coeficiente alfa de 0,87 en una muestra no clínica de adolescentes. Asimismo, otros estudios han apoyado su validez como medida de síntomas depresivos en adolescentes (Ambrosini, Metz, Bianchi, Rabinovich & Undie, 1991; Barrera & Garrison-Jones, 1988; Roberts, Lewinsohn & Seeley, 1991).

Existe una versión en castellano que ha sido utilizada en Chile (Guerrero, Pavez & Zavala, 1991). Este instrumento fue adaptado en España y requiere de modificaciones para ser utilizado con adolescentes en Chile. Cumsille y Ramírez (manuscrito en preparación) debieron introducirle cambios para usarla con madres adolescentes en un estudio de evaluación de un programa comunitario de apoyo a la maternidad adolescente.

### Procedimiento

Los estudiantes fueron contactados en sus respectivos colegios, donde se les informó de los objetivos del estudio y se les invitó a compartir voluntariamente, obteniéndose una muy buena respuesta. La administración de los instrumentos fue realizada por dos psicólogas y una egresada de psicología, familiarizadas con las características de las escalas y previamente capacitadas en su aplicación. Los instrumentos se administraron en forma colectiva en las salas de clases. Se realizaron dos mediciones en el tiempo, con un intervalo de aproximadamente 4 meses entre ambas.

### Resultados

Los promedios y las desviaciones estándar de las variables en estudio se presentan en la Tabla 3.

Los puntajes obtenidos en la escala de depresión indican que el 41% de los adolescentes evidenció niveles clínicos de depresión, sugeridos por un puntaje en la escala mayor o igual a 16.

Tabla 3  
*Promedios y Desviaciones Estándar en Todas las Dimensiones Evaluadas*

Dimensión	Casos válidos	M	DS
Actividades significativas	371	40,39	10,69
Apoyo amigos	376	7,97	2,82
Apoyo familia	375	7,84	4,12
Autoestima	373	33,16	6,08
Depresión	373	15,61	9,79
Competencia	371	4,40	2,01

### *Análisis de los Instrumentos*

Se realizó un análisis de la confiabilidad de los instrumentos utilizados. El análisis de consistencia interna de la Escala de Apoyo Familiar de Procidano y Heller mostró que los 15 ítems utilizados presentan correlaciones positivas significativas entre ellos, de pequeña a moderada magnitud, y, en conjunto, arrojan un coeficiente alfa de Cronbach de 0,85, lo que indica que los ítems son bastante homogéneos.

El análisis de la Escala de Apoyo Social de los Amigos reveló que 13 de los 15 ítems presentan un patrón de correlaciones significativas entre ellos. Dos de los ítems ("Si sintiera que alguno de mis amigos está enojado conmigo, le diría lo que pienso" y "No tengo ninguna relación con un amigo que sea tan cercana como la que tienen otras personas con sus amigos"), sin embargo, presentaron correlaciones muy bajas, y en algunos casos inversas, con el resto de los ítems, por lo cual fueron eliminados. Al revisar la formulación de estos ítems se observó que el primero (ítem 5) se relaciona más con asertividad (expresar lo que uno piensa) que con apoyo social; el otro ítem (ítem 15) parece bastante complejo (abstracto) en su formulación, por lo cual pudo haber ofrecido a los jóvenes dificultades en su comprensión. Consecuentemente, la escala final quedó constituida por 13 ítems, revelando una consistencia interna de 0,71.

En la versión de la Escala de Depresión de Beck administrada a los jóvenes se eliminó un ítem que preguntaba acerca de ideación suicida, por considerarse que éste podría merecer objeción por parte de las autoridades de los establecimientos educacionales, por temor a que indujera en algunos jóvenes comportamientos autodestructivos. El análisis, que incluyó 19 ítems (eran 21 originalmente) administrados, mostró un patrón de correlaciones directas significativas entre los diferentes ítems y un alfa de Cronbach de 0,83.

El análisis de la Escala de Actividades Significativas mostró un patrón de correlaciones positivas significativas de pequeña y mediana magnitud entre los ítems y un alfa de Cronbach de 0,89, lo que indica un buen grado de consistencia interna.

En el análisis de la confiabilidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg —con sus 10 ítems originales— se observó que dos de los ítems (5 y 7) mostraban un patrón de correlaciones muy bajas con los otros ítems de la escala. Al analizar su formulación, se observó que el ítem 5 presentaba una doble negación ("Creo que *no* tengo mu-

chos motivos de qué enorgullecerme") que podía ofrecer dificultades en su comprensión, generando así un patrón inconsistente de respuesta. En consideración a lo anterior, se decidió eliminar estos ítems y calcular el nivel de autoestima de los adolescentes con base en una escala de ocho ítems. Esta versión mostró un grado aceptable de consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,77).

Una situación similar ocurrió en el análisis de la Escala de Competencia Psicosocial de Tyler. Se detectó que un ítem (ítem 6) mostraba correlaciones inversas con cuatro ítems de la escala y correlaciones bajas con el resto. Al analizar el ítem se observó que su formulación es ambigua, pudiendo por ello haber generado un patrón inconsistente de respuesta. Algo parecido ocurrió con los ítems 8 (que fue incluido por error por cuanto era originalmente un ítem de relleno) y 10 (tiene una formulación demasiado larga que también puede resultar en un patrón inconsistente de respuesta). Por ello, los tres ítems fueron eliminados. El análisis de confiabilidad de la escala con siete ítems arrojó un alfa de Cronbach de 0,55.

### *Análisis de Variables Predictoras y de Criterio*

Previo al análisis principal se calcularon las intercorrelaciones entre las variables predictoras y las variables de criterio. Tal como puede observarse en la Tabla 4, se aprecian correlaciones inversas significativas entre síntomas depresivos y niveles de autoestima, competencia social, apoyo familiar y de los amigos y participación en actividades significativas. Se observan también correlaciones significativas directas de mediana magnitud entre participación en actividades significativas y nivel de percepción del apoyo social de la familia, nivel de autoestima y competencia social; entre el nivel de autoestima y el nivel de competencia social y el nivel de percepción de apoyo familiar; y entre este último y el nivel de competencia social. De menor magnitud, aunque igualmente significativas, son las correlaciones entre el nivel de percepción de apoyo social de los amigos y la participación en actividades significativas, el nivel de autoestima, la competencia social y la percepción del apoyo social de la familia.

Para examinar la contribución única de los predictores apoyo social (familiar y de pares), competencia social y participación en actividades significativas a la varianza observada en las medidas de criterio se realizó un análisis de regresión múltiple. Como se observara una correlación

Tabla 4  
Matriz de Correlaciones entre las Dimensiones Evaluadas

	Actividades significativas	Apoyo amigos	Apoyo familiar	Autoestima	Depresión	Competencia social	Edad
Apoyo amigos	0,30 **						
Apoyo familia	0,42 **	0,25 **					
Autoestima	0,45 **	0,25 **	0,39 **				
Depresión	-0,45 **	-0,14 **	-0,43 **	-0,56 **			
Competencia social	0,40 **	0,21 **	0,30 **	0,42 **	-0,39 **		
Edad	0,02	0,04	-0,06	0,11 *	0,02	0,02	
Sexo	-0,15 **	0,14 **	-0,16 **	-0,15 **	0,14 **	-0,07	-0,03

\* Significativo a  $p < 0,05$ .

\*\* Significativo a  $p < 0,001$ .

significativa inversa entre ambas variables de criterio –autoestima y síntomas depresivos– se construyó una nueva variable a través de un análisis de componentes principales de las respuestas observadas en las escalas de depresión y autoestima. Este análisis factorial exploratorio, utilizando un procedimiento de rotación *varimax*, generó un factor que se denominó *bienestar* psicológico y que explicó el 78% de la varianza. Este factor fue utilizado como variable de criterio en el análisis de regresión múltiple. La Tabla 5 contiene los coeficientes beta de cada uno de los predictores, en el orden de entrada a la ecuación, y la significación correspondiente.

Tabla 5  
Coeficientes Beta de las Variables Explicativas del Bienestar Psicosocial

Variabes	Beta	<i>p</i>
Actividades	0,2865	0,0000
Competencia	0,2660	0,0000
Apoyo familia	0,2623	0,0000

El análisis de regresión múltiple –utilizando el método *stepwise*– con bienestar psicológico como variable de criterio y edad y sexo de los adolescentes como covariantes, mostró, en primer lugar, que la participación en actividades significativas contribuye decisivamente al bienestar

psicológico, explicando el 24,8% de la varianza. En segundo lugar, el nivel de competencia social también hace una contribución importante a la varianza de bienestar, una vez removido el efecto de la participación en actividades significativas, explicando el 8,1% de la varianza. En tercer lugar, el nivel de percepción del apoyo social de la familia también contribuye significativamente en la varianza del bienestar, una vez removidos los efectos de la participación en actividades relevantes y del nivel de competencia social, explicando el 5,4% de la varianza. Finalmente, se observó un efecto importante del sexo, aun cuando la contribución de esta variable, una vez removidos los efectos de las tres anteriores, es de pequeña magnitud, pues explica tan sólo el 0,6% de la varianza.

#### Discusión

Los resultados del presente estudio indican que la calidad del uso del tiempo libre, la competencia social y el apoyo social de la familia se asocian en forma significativa con el bienestar psicológico de los adolescentes estudiados. Estos hallazgos constituyen un primer acercamiento al estudio empírico del bienestar psicosocial del adolescente, por tanto son preliminares y sugieren que este enfoque es adecuado para comprender el comportamiento de los adolescentes en su contexto.

En primer lugar, los resultados indican que la participación en actividades que el joven valora por diversos motivos es importante para el bien-

estar psicológico. Por tanto, el análisis de los motivos y propósitos que guían la ocupación del tiempo libre en jóvenes puede dar una clave para comprender los patrones de comportamiento adaptativo en esta etapa. Puesto que la muestra fue restringida a estudiantes de enseñanza media, los motivos que están a la base de su participación en actividades pueden reflejar importantes propósitos e intereses comunes al grupo que comparte características de vida y realidades socio-culturales similares. Si bien la comprensión de las motivaciones e intereses que tienen los adolescentes para involucrarse en actividades es central para una planificación adecuada del tiempo libre, no existe evidencia en este estudio de las reales oportunidades y de las limitaciones de acceso que pueden encontrar los jóvenes para desarrollar actividades que consideren significativas para su desarrollo y que les permita canalizar sus intereses.

Si se analizan algunas de las relaciones más específicas observadas en los predictores del bienestar, tales como el apoyo social de la familia y la competencia social, se aprecia que los resultados del presente estudio son consistentes con los hallazgos de estudios realizados en otros países, los que han examinado los efectos principales del apoyo social sobre la adaptación de los adolescentes y han encontrado efectos significativos del apoyo familiar (Burt et al., 1988; Glyshaw, Cohen & Towbes, 1989; Windle, 1992). Por ejemplo, Glyshaw et al. (1989) encontraron que la falta de apoyo de los padres era un predictor de síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes, tanto en el análisis transversal como longitudinal del grupo de jóvenes estudiado. El estudio de Windle (1992) fue realizado con adolescentes norteamericanos utilizando un diseño longitudinal y los hallazgos indicaron que bajos niveles de apoyo social se relacionaban con la presencia de alteraciones conductuales en adolescentes mujeres. Más específicamente, los resultados del presente estudio son concordantes con otros extranjeros que han examinado los efectos beneficiosos del apoyo familiar sobre la autoestima (Cauce et al., 1992; Rowlison & Felner, 1988; Willis & Vaughan, 1989).

Si bien la asociación entre el apoyo social del grupo de pares y el bienestar se da en la dirección esperada, estos efectos no fueron significativos en el presente estudio. Esto no es sorprendente si se considera que la evidencia respecto de la contribución del apoyo de los pares al bienestar del adolescente es mixta: algunos estudios refieren efectos beneficiosos (Hirsch & Dubois, 1992;

Rowlison & Felner, 1988; Slavin & Rainer, 1990) mientras otros refieren efectos negativos del apoyo de pares (Cauce et al., 1982). Aparentemente, los efectos negativos del apoyo de pares se han evidenciado más específicamente sobre el rendimiento académico, un área que no fue evaluada en el presente estudio. La literatura sociológica también ha referido la influencia negativa del grupo de pares sobre el comportamiento social desviado de los adolescentes (Aseltine, 1995).

Es sabido que el apoyo social es un constructo multidimensional y que los adolescentes distinguen entre apoyo familiar, de amigos y de otros significativos como fuentes independientes (Barrera, 1986; Cauce et al., 1982; Slavin, 1991; Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988). Por lo tanto, los estudios que no consideren las diferencias entre las fuentes proveedoras de apoyo social pueden perder información importante. Es posible pensar que los efectos de diferentes fuentes de apoyo social son específicos a ciertos dominios del funcionamiento o del bienestar del joven. Por ser fuentes diferentes de apoyo social, sus efectos sobre el bienestar del adolescente van a ser diferentes en función del área de funcionamiento estudiada y de la fuente que provee el apoyo social. Lo anterior concuerda con los hallazgos de Cauce et al. (1982) y con los recientemente reportados por Cauce et al. (1992), quienes encontraron que el apoyo proveniente del grupo de pares tenía efectos positivos sobre la competencia con los pares y que el apoyo social de parte de los profesores era beneficioso para la competencia escolar. Dado que las medidas de bienestar incluidas en el presente estudio se refieren a percepciones de sentimientos acerca del *self*, éstas pueden ser demasiado generales para reflejar efectos más específicos sobre diferentes áreas del funcionamiento de los jóvenes (e.g., relaciones sociales con pares, rendimiento escolar). La investigación futura se beneficiaría con la inclusión de un mayor número de medidas de criterio —y provenientes de diferentes fuentes de reporte— de manera de abarcar un mayor número de indicadores de bienestar y que no sean definidos únicamente por el individuo.

También es posible pensar que la asociación entre ciertos tipos de apoyo social y bienestar psicológico puede ser diferente de acuerdo al género. En el presente estudio, las adolescentes mujeres, quienes en general mostraron altos índices de síntomas depresivos, reportaron mayores niveles de apoyo por parte de los amigos, en tanto los hombres reportaron un mayor nivel de apoyo fa-

miliar. De manera similar, en su muestra de estudiantes universitarios Zimet et al. (1988) encontraron que las mujeres referían mayor apoyo social de los amigos y más síntomas de ansiedad y depresión que los varones. Este hallazgo replica aquéllos de un conjunto de estudios que demuestran que las mujeres refieren más síntomas depresivos que los hombres. Sin embargo, aun cuando los varones referían menor apoyo social de amigos y menos síntomas depresivos, la relación entre apoyo social de los pares y depresión era más fuerte en los varones.

Debido a su amplitud y a su generalidad, el concepto de competencia provee un marco de referencia conceptual para comprender las habilidades de un joven. También provee una perspectiva que enfatiza las capacidades positivas más que los defectos de las personas (Wine, 1981). El comportamiento de los miembros de la familia puede facilitar o inhibir el desarrollo de la competencia social en niños y jóvenes (Amato & Ochiltree, 1986). Relativamente pocos estudios han examinado simultáneamente los efectos del apoyo social y de la competencia social sobre el bienestar de los jóvenes. Los resultados del presente estudio muestran una correlación significativa entre apoyo social de la familia y competencia social y son concórdantes con aquéllos reportados por Feiring y Lewis (1991). Se podría suponer que la interacción familiar puede afectar el desarrollo de la competencia social en dos sentidos: a) cognitivo, en términos de la habilidad del joven para predecir y controlar su ambiente, y b) afectivo, en términos de los sentimientos de eficacia y control que desarrolla. Lo anterior es consistente con la definición de competencia de Anandalakshmy (1975) y con la distinción planteada por Smith (1969) entre *equipamiento para la competencia*, que incluye habilidades, hábitos y conocimientos, y el *yo o self competente*, que incluye componentes de la autoestima, sentimientos de ser capaz, percepción de control y una orientación conductual dirigida a la actividad y la iniciativa. Respecto a las relaciones y procesos familiares, se puede suponer que los ambientes conducentes al desarrollo de la competencia son aquellos que alientan los intentos del joven de dominio del ambiente, proporcionándole *feedback* oportuno y realista, dentro de un clima emocional cálido y de apoyo. Ciertas áreas de la competencia social pueden estar más afectadas por la disponibilidad de recursos a nivel de los procesos familiares (e.g., tiempo y atención de los padres), mientras otras pueden relacionarse más con re-

ursos de la estructura familiar, tales como ingreso, educación y ocupación.

La competencia se desarrolla dentro del contexto de una cultura o subcultura particular. Tal como ha planteado Ogbu (1982), los orígenes de la competencia social se arraigan en la cultura del individuo. Más aún, de acuerdo con la perspectiva de la validez étnica propuesta por Tyler, Brome y Williams (1991), existen múltiples formas de organizar la vida en forma efectiva, incluso dentro de una cultura particular. Si se aplican las ideas anteriores para comprender la eficacia relativa de los diversos estilos de negociación de las circunstancias de vida de los jóvenes, es importante desarrollar marcos de referencia basados en el contexto, que permitan entender de qué manera las personas formulan modos de vida más o menos efectivos dentro de sus realidades culturales particulares. Dado que las características del ambiente definen los recursos disponibles, las limitaciones y las demandas que deben ser enfrentadas, es posible concebir individuos que sean altamente competentes en un tipo de ambiente social o cultural (e.g., una pandilla, en la calle) pero cuyas competencias son irrelevantes en otro ambiente (e.g., la sala de clases) o en otro momento de la vida.

Aun cuando los atributos relacionados con el funcionamiento efectivo dentro de una cultura determinada pueden tener cierta generalidad, es posible suponer que éstos van a diferir de acuerdo a las diferentes situaciones de vida en las que se encuentren los individuos (i.e., es posible suponer diferencias por género o clase social). Basándose en su investigación y en la literatura acerca de la personalidad, Tyler (1978) ha formulado un concepto de *self* competente que implica tres atributos: una postura de agente activo de control y responsabilidad personal, un nivel de confianza interpersonal realista y optimista para relacionarse con el mundo y una orientación a enfrentar activamente los eventos y problemas de la vida. Los estudios de este mismo autor indican que los elementos de esta configuración están interrelacionados. Puesto que los jóvenes difieren considerablemente en su equipamiento para la competencia social y en sus autopercepciones de competencia, es necesario examinar las situaciones de vida en que se encuentran insertos con el fin de identificar aquellos factores que pueden facilitar o inhibir el desarrollo de la competencia. La vida de los jóvenes se desarrolla dentro de un contexto cultural e histórico. Tal como lo han planteado Tyler et al. (1991), las culturas gene-

ralmente incluyen un grupo que define la cultura dominante como también un número de grupos que no definen la cultura. Los patrones de competencia social de los jóvenes van a estar relacionados con las realidades de vida y los roles sociales que juegan (Tyler, 1991). Ciertas formas de competencia son más valoradas en la cultura dominante o por aquellos grupos que controlan las principales instituciones de una sociedad. A través de las visiones de mundo, conocimiento y formas de vida compartidas, las culturas favorecen el desarrollo de algunas formas de competencia a expensas de otras.

Si se supone que existen diferentes formas de competencia social, diversos componentes pueden ser vistos como recursos para el desarrollo de ésta (e.g., capacidades biológicas, relaciones personales, bienes materiales, acceso a información). Aparte de la calidad de los procesos interpersonales, la disponibilidad de recursos para la competencia también depende de la posición que ocupa el individuo dentro de la estructura social. Si se piensa en la situación de vida de los jóvenes estudiados, es posible hipotetizar que tanto por pertenecer a un estrato bajo como por la posición que los jóvenes ocupan en nuestra sociedad (i.e., dependientes), el acceso a recursos para el desarrollo de la competencia es limitado.

La investigación futura debiera plantearse la evaluación del sentido de competencia social en su dimensión cultural. Este aspecto está siendo analizado por los autores de este artículo y será objeto de una publicación posterior.

Las dimensiones estudiadas tienen importantes implicancias para el diseño de intervenciones preventivas con adolescentes. Dos de ellas —apoyo social familiar y de los pares— enfatizan la contribución de las variables del entorno al bienestar subjetivo de los jóvenes. La competencia social y la participación en actividades significativas apuntan a dimensiones más personales del funcionamiento del joven.

Las ideas de la psicopatología evolutiva que han emergido durante los últimos años son particularmente útiles para dar cuenta del bienestar psicosocial del adolescente. Los conceptos de factores protectores y de riesgo formulados por Garmezy (1984) permiten integrar las influencias contextuales con las características individuales y los patrones de comportamiento en la comprensión del desarrollo adolescente. Por ejemplo, Ebata, Petersen y Conger (1990) han señalado que la mayoría de los factores de riesgo que se han identificado es de naturaleza contextual, mientras que los factores protectores típicamente

son más individuales. Los resultados obtenidos presentan importantes implicancias para el desarrollo de programas preventivos, considerando que tanto el involucramiento en actividades significativas como el sentido de competencia social serían susceptibles de ser incentivados por medio de iniciativas específicas. Lo anterior requiere mayor conocimiento acerca de la realidad cultural de los jóvenes estudiados y de los desafíos que les toca enfrentar en su medio, así como de los recursos disponibles para el desarrollo de la competencia, tanto a nivel familiar, escolar como personal. El desarrollo de conocimientos fundados empíricamente acerca de las condiciones que representan factores de riesgo para el desarrollo de los adolescentes chilenos es esencial para el diseño y la implementación de programas preventivos eficaces.

#### Referencias

- Allgood-Merten, B., Lewinsohn, P. M. & Hops, H. (1990). Sex differences and adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 55-63.
- Almonte, C., Sepúlveda, G., Avendaño, A. & Valenzuela, C. (1985). Desarrollo psicosocial en adolescentes de 12 a 15 años. *Revista Chilena de Pediatría*, 56, 263-270.
- Amato, P. & Ochiltree, G. (1986). Family resources and the development of child competence. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 47-56.
- Ambrosini, P. J., Metz, C., Bianchi, M. D., Rabinovich, H. & Undie, A. (1991). Concurrent validity and psychometric properties of the Beck Depression Inventory in outpatients adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 51-57.
- Anandalakshmy, S. (1975). Socialization for competence. En J. Berry & J. Lonner (Eds.), *Applied cross-cultural psychology*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Angold, A. (1988). Childhood and adolescent depression I. Epidemiology and etiological aspects. *British Journal of Psychiatry*, 152, 601-617.
- Armsden, G. & Greenberg, M. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16 (5), 427-454.
- Aseltine, R. (1995). A reconsideration of parental and peer influences on adolescent deviance. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 103-121.
- Avendaño, A., Valenzuela, C., Correa, F., Almonte, C. & Sepúlveda, G. (1988). Características del desarrollo psicosocial en adolescentes de 16 a 19 años en seguimiento longitudinal. *Revista Chilena de Pediatría*, 59 (1), 26-33.
- Barrera, M. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents: assessment issues. En B. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support* (pp. 69-96). Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.

- Barrera, M. & Garrison-Jones, C. V. (1988). Properties of the Beck Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 263-273.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Garbin, M. C. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. E. & Erbaugh, J. K. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Berndt, T., Miller, K. & Park, K. (1989). Adolescents' perceptions of friends' and parents' influence on aspects of their school adjustment. *Journal of Early Adolescence*, 9 (4), 419-435.
- Bettes, B. A. & Walker, E. (1986). Symptoms associated with suicidal behavior in childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, 591-604.
- Billings, A. & Moos, R. (1982). Stressful life events and symptoms: A longitudinal model. *Health Psychology*, 1, 99-117.
- Burke, R. & Weir, T. (1978). Helping responses of parents and peers and adolescent well-being. *Journal of Psychology*, 102, 49-62.
- Burt, C. E., Cohen, L. H. & Bjorck, J. P. (1988). Perceived family environment as a moderator of young adolescents' life stress adjustment. *American Journal of Community Psychology*, 16, 101-122.
- Cauce, A., Felner, R. & Primavera, J. (1982). Social support in high-risk adolescents: Structural components and adaptive impact. *American Journal of Community Psychology*, 10, 417-428.
- Cauce, A., Hannan, K. & Sargeant, M. (1992). Life stress, social support, and locus of control during early adolescence: Interactive effects. *American Journal of Community Psychology*, 20 (6), 787-798.
- Chile, Comisión Nacional de la Familia (1993). *Informe*. Santiago: Servicio Nacional de la Mujer.
- Coates, D. (1985). Relationship between self-concept measures and social network characteristics for black adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 5, 319-338.
- Coles, D. A. (1989). Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 248-255.
- Cowen, E. (1991). In pursuit of wellness. *American Psychologist*, 46 (4), 404-408.
- Cowen, E. (1994). The enhancement of psychological wellness. *American Journal of Community Psychology*, 22 (2), 149-179.
- Coyne, J. C. (1988). Strategic therapy. En J. F. Clarkin, G. L. Haas & I. D. Glick (Eds.), *Affective disorders and the family: Assessment and treatment* (pp. 89-113). New York: Guilford Press.
- Coyne, J. C., Kahn, J. & Gotlib, I. H. (1987). Depression. En T. Jacob (Ed.), *Family interaction and psychopathology: Theories, methods, and findings* (pp. 509-533). New York: Plenum.
- Cumsille, P. (1992). *Family adaptability, family cohesion, social support, and adolescent depression: Analysis of a sample of families attending an outpatient clinic*. Tesis de magister no publicada. University of Maryland, College Park, Maryland, Washington, DC, United States.
- Cumsille, P. & Ramírez, V. (manuscrito en preparación). Evaluación de un programa comunitario para promover el bienestar de madres adolescentes y sus hijos. Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Curran, D. K. (1987). *Adolescent suicidal behavior*. New York: Hemisphere Publishing.
- Ebata, A., Petersen, A. & Conger, J. (1990). The development of psychopathology in adolescence. En J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 308-333). New York: Cambridge University Press.
- Epstein, J. (1983). Examining theories of adolescent friendships. En J. L. Epstein & N. Karweit (Eds.), *Friends in school: Patterns of selection and influence in secondary schools*. New York: Academic Press.
- Erikson, E. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: Norton.
- Escobar, J. & Randolph, E. (1982). The Hispanic and social networks. En R. Baccerra, M. Karno & J. Escobar (Eds.), *Mental health and Hispanic Americans: Clinical perspectives*. New York: Grune & Stratton.
- Feiring, C. & Lewis, M. (1991). The transition from middle childhood to early adolescence: Sex differences in the social network and perceived self competence. *Sex Roles*, 24 (7/8), 489-509.
- Feldman, S. S., Rubinstein J. L. & Rubin, C. (1988). Depressive affect and restraint in early adolescents: Relationships with family structure, family process, and friendship. *Journal of Early Adolescence*, 8, 279-296.
- Felner, R., Aber, M., Primavera, J. & Cauce, A. (1985). Adaptation and vulnerability in high-risk adolescents: An examination of environmental mediators. *American Journal of Community Psychology*, 13 (4), 365-379.
- Fischer, J., Sollie, D. & Morrow, B. (1986). Social networks in male and female adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 6 (1), 1-14.
- Fleming, J. E. & Offord, D. R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. *Journal of the American Academy and Adolescent Psychiatry*, 29, 571-580.
- Florenzano, R., Zegers, B., Sziklai, G., Maturana, G. & Morales, G. (1984). *Adolescentes escolares en la comuna de La Reina: percepción de sus necesidades, intereses y problemas*. Santiago: Universidad de Chile, División de Ciencias Médicas Oriente, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Comisión de Estudios en Aspectos Psicosociales de la Atención Primaria.
- Ford, M. (1982). Social cognition and social competence in adolescence. *Developmental Psychology*, 17, 323-340.
- Friedrich, W., Reams, R. & Jacobs, J. (1988). Sex differences in depression in early adolescents. *Psychological Reports*, 62, 475-481.
- Garmezy, N. (1984). Stress-resistant children: The search for protective factors. En J. Stevenson, (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology* (pp. 213-233). Oxford: Pergamon Press.
- Garmezy, N. & Masten, A. (1986). Stress, competence, and resilience: Common frontiers for therapist and psychopathologist. *Behavior Therapy*, 17, 500-521.
- Garrison, C. Z., Jackson, K. L., Marsteller, F., McKeown, R. & Addy, C. (1990). A longitudinal study of depressive symptomatology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 581-585.
- Gatz, M., Gease, E., Tyler, F. & Moran, J. (1982). Psychosocial competence characteristics of black and white women: The constraining effects of "Triple Jeopardy". *The Black Scholar*, 13, 5-12.
- Gottlieb, B. (1991). Social support in adolescence. En M. Colten & S. Gore (Eds.), *Adolescent stress: Causes and*



- consequences (pp. 281-306). New York: Aldine de Gruyter, Inc.
- Greenberg, M., Siegel, J. & Leitch, C. (1983). The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 12 (5), 373-385.
- Guerrero, L., Pavez, A. & Zavala, J. (1991). *Redes sociales en sujetos depresivos y no depresivos: un estudio descriptivo comparativo*. Tesis para optar al título de Psicólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Glyshaw, K., Cohen, L. & Towbes, L. (1989). Coping strategies and psychological distress: Prospective analyses of early and middle adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 17 (5), 607-623.
- Hirsch, B. & Dubois, D. (1992). The relation of peer social support and psychological symptomatology during the transition to junior high school: A two-year longitudinal analysis. *American Journal of Community Psychology*, 20, 333-347.
- Hoffman, M., Ushpiz, V. & Levi-Shiff, R. (1988). Social support and self-esteem in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 17 (4), 307-316.
- Hunter, F. & Youniss, J. (1982). Changes in functions of three relations during adolescence. *Developmental Psychology*, 18 (6), 806-811.
- Kandel, D. B. & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 39, 1205-1212.
- Kaplan, S. L., Hong, G. K. & Weinhold, C. (1984). Epidemiology of depressive symptomatology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23, 91-98.
- Leavy, R. (1983). Social support and psychological disorder: A review. *Journal of Community Psychology*, 11, 3-21.
- Maddaleno, M. (1986). Enfoque familiar y los problemas de salud del adolescente. En R. Florenzano, N. Horwitz, I. Ringeling, G. Venturini & P. Villaseca (Eds.), *Salud Familiar* (pp. 125-144). Santiago: Corporación de Promoción Universitaria.
- Mannarino, A. (1978). Friendship patterns and self-concept development in preadolescent males. *Journal of Genetic Psychology*, 133, 105-110.
- Marsh, H., Smith, I. & Barnes, J. (1983). Multitrait-multimethod analyses of the self-description questionnaire: Student-teacher agreement on multidimensional ratings of student self-concept. *American Educational Research Journal*, 20, 333-357.
- Martin, B. & Burks, N. (1985). Family and nonfamily components of social support as buffers of stress for college women. *Journal of Applied Social Psychology*, 15, 448-465.
- Martínez, M. L. (1992). *Stress, cultural identification, and perceived support from the family as correlates of adjustment in Hispanic adolescents*. Tesis de magister no publicada, University of Maryland, Baltimore County, Maryland, United States.
- Masterpasqua, F. (1989). A competence paradigm for psychological practice. *American Psychologist*, 44 (11), 1366-1371.
- Maton, K. (1990). Meaningful involvement in instrumental activity and well-being: Studies of older adolescents and at risk urban teen-agers. *American Journal of Community Psychology*, 18, 297-320.
- Ogbu, J. (1982). Origins of human competence: A cultural-ecological perspective. *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*, 113-140.
- Otero, R., Tyler, F. & Labarta, M. (1986). A configuration of psychosocial competence in a Puerto Rican college sample. *Revista Interamericana de Psicología*, 20, 41-54.
- Petersen, A. C., Sarigiani, P. A. & Kennedy, R. E. (1991). Adolescent depression: Why more girls? *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 247-271.
- Procidano, M. & Heller, K. (1983). Measures of perceived support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11, 1-24.
- Ringeling, I., Horwitz, N., Maddaleno, M. & Jara, C. (1986/1991). Un modelo psicosocial para el estudio de la adolescencia. En R. Florenzano, I. Ringeling & N. Horwitz (Eds.), *Temas de salud mental y atención primaria de salud* (pp. 95-110). Santiago: Universidad de Chile/CPU.
- Roberts, R. E., Lewinsohn, P. M. & Seeley, J. R. (1991). Screening of adolescent depression: A comparison of depression scales. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 58-66.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey, NY: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books Publishers.
- Rowlison, R. & Felner, R. (1988). Major life events, hassles, and adaptation in adolescence: Confounding in the conceptualization and measurement of life stress and adjustment revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 434-444.
- Sánchez Vidal, A. (1991). *Psicología comunitaria*. Barcelona: PPU.
- Sarason, B., Shearin, E., Pierce, G. & Sarason, I. (1987). Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 813-832.
- Seidman, E. (1991). Growing-up the hard way: Pathways of urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 19 (2), 173-205.
- Slavin, L. (1991). Validation studies of the PEPSS, a scale to measure emotional support among adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 6, 316-335.
- Slavin, L. & Rainer, K. (1990). Gender differences in emotional support and depressive symptoms among adolescents: A prospective analysis. *American Journal of Community Psychology*, 18 (3), 407-421.
- Smith, M. (1969). *Social psychology and human values*. Chicago: Aldine.
- Teri, L. (1982). The use of the Beck Depression Inventory with adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 277-284.
- Thoits, P. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.
- Tyler, F. (1978). Individual psychosocial competence: A personality configuration. *Educational and Psychological Measurement*, 38, 309-323.
- Tyler, F. & Pargament, K. (1981). Racial and personal factors and the complexities of competence-oriented changes in a high school group-counseling program. *American Journal of Community Psychology*, 9, 697-714.
- Tyler F. B. (1991). Psychosocial competence in developing countries. *Psychology and Developing Societies*, 3 (2), 171-192.
- Tyler F. B., Brome, D. & Williams, J. (1991). *Ethnic validity, ecology, and psychotherapy: A psychosocial competence perspective*. New York: Plenum.

- Tyler, F. B. & Gatz, M. A. (1977). Development of individual psychosocial competence in a high school setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45*, 441-449.
- Ulloa, F. (1993). Tentativas de suicidio en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría, 64*, 272-276.
- Vaux, A. (1985). Variations in social support associated with gender, ethnicity, and age. *Journal of Social Issues, 41*, 89-110.
- Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, research, and intervention*. New York: Praeger.
- Vernon, S. & Roberts, R. (1985). A comparison of Anglos and Mexican-Americans on selected measures of social support. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 7*, 381-399.
- Willis, T. & Vaughan, R. (1989). Social support and substance use in early adolescence. *Journal of Behavioral Medicine, 12*, 321-339.
- Windle, M. (1992). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behavior. *Developmental Psychology, 28*, 522-530.
- Wine, J. (1981). From defect to competence. En J. Wine (Ed.), *Social competence* (pp. 2-32). New York: Guilford Press.
- Wynne, J. & Syme, M. (1981). *Social competence*. New York: The Guilford Press.
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. & Farley, G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52* (1), 30-41.

#### Nota de los/as Autores/as

Este estudio se realizó con el financiamiento de la Dirección de Investigación y Postgrado de la Pontificia Universidad Católica de Chile (Proyecto DIPUC N° 95/05CF).

Los autores agradecen a las psicólogas Cristina Susa y Soledad Torres por su colaboración en la recolección de los datos. También agradecen la cooperación de la Secretaría de Desarrollo Comunal de San Joaquín por permitir la realización del estudio.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a María Loreto Martínez G., Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Avda. Vicuña Mackenna 4860, Santiago, Chile. E-mail: [lmartine@lascar.puc.cl](mailto:lmartine@lascar.puc.cl)