

UNIVERSIDAD DEL NORTE
MAESTRÍA EN DESARROLLO SOCIAL

Las estrategias de afrontamiento individual y su relación con la salud mental
(bienestar social, psicológico y subjetivo) en jóvenes con alto riesgo de sufrir
problemas psicosociales en el distrito de Santa Marta

Tesis de maestría presentada por: Oscar Rodríguez

Dirigida por: María Amarís

Barranquilla, Diciembre de 2013

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN 5

1. INTRODUCCIÓN 6

2. MARCO TEÓRICO 15

2.1.El concepto de afrontamiento 15

2.2.Dimensiones de la Salud Mental: el Bienestar Social, el Bienestar Psicológico, y el Bienestar Subjetivo 22

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 34

4. OBJETIVOS 35

4.1.Objetivo General 35

4.2.Objetivos Específicos 35

5. HIPÓTESIS 36

5.1.Hipótesis General 36

5.2.Hipótesis Específicas 36

6. DEFINICIÓN DE VARIABLES 37

6.1.Definición Conceptual 37

6.2.Definición Operacional 38

7. CONTROL DE VARIABLES 44

8. METODOLOGÍA 47

8.1.El Tipo de investigación 47

8.2. El Tipo de Diseño	47
8.3. Población y Muestra	49
8.4. Los Instrumentos	50
9. RESULTADOS	60
9.1. Correlación de Dimensiones de Afrontamiento Individual con Dimensiones de Bienestar Social y Bienestar Social	62
9.2. Correlación de Dimensiones de Afrontamiento Individual con Bienestar Subjetivo	64
9.3. Correlación de Dimensiones de Afrontamiento Individual con Dimensiones de Bienestar Psicológico y Bienestar Psicológico	67
9.4. Correlación de Estrategias de Afrontamiento Individual con Dimensiones de Salud Mental	69
9.5. Nivel de Salud Mental (Bienestar Social, Subjetivo y Psicológico)	73
10. CONCLUSIONES	75
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Categorías diagnósticas de la Salud Mental 24
- Tabla 2. Componentes del bienestar subjetivo 33
- Tabla 3. Subescalas para evaluar estilos de afrontamiento 51
- Tabla 4. Escala de Afrontamiento Individual A-Copes de Patterson y McCubbin 58
- Tabla 5. Escala de Bienestar Social de Keyes 58
- Tabla 6. Escala de Bienestar Subjetivo de Diener 59
- Tabla 7. Escala de Bienestar Psicológico de Riff (1989) 59
- Tabla 8. Correlación de Dimensiones de Afrontamiento Individual con Dimensiones de Bienestar Social y Bienestar Social 62
- Tabla 9. Estadísticas descriptivas por dimensiones de Bienestar Social 64
- Tabla 10. Correlación de Dimensiones de Afrontamiento Individual con Bienestar Subjetivo 66
- Tabla 11. Correlación de Dimensiones de Afrontamiento Individual con Dimensiones de Bienestar Psicológico y Bienestar Psicológico 67
- Tabla 12. Estadísticas descriptivas de Bienestar Psicológico por dimensiones 69
- Tabla 13. Correlación de Estrategias de Afrontamiento Individual con Dimensiones de Salud Mental 70
- Tabla 14. Correlación entre las dimensiones de bienestar social y el Bienestar Social de los jóvenes en alto riesgo de sufrir problemas psicosociales 71
- Tabla 15. Correlación entre las dimensiones de bienestar psicológico y el Bienestar Psicológico de los jóvenes en alto riesgo de sufrir problemas psicosociales 72
- Tabla 16. Nivel de Salud Mental de los jóvenes en alto riesgo de sufrir problemas psicosociales en el distrito de Santa Marta 74

RESUMEN

En la presente investigación se correlacionó las estrategias de Afrontamiento Individual con las dimensiones de salud mental Bienestar Social, Psicológico y Subjetivo, de jóvenes adolescentes con alto riesgo de sufrir problemas psicosociales en el distrito de Santa Marta. Se estableció a partir de los resultados obtenidos a partir de los instrumentos A-COPE de Patterson y McCubbin, Escalas de Bienestar Social de Keyes, Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff, y Escalas de Bienestar Subjetivo de Diener, que sí existe una relación positiva entre las estrategias de afrontamiento empleadas por los jóvenes entrevistados y su salud mental. Se identificó particularmente que los jóvenes enfrentan las situaciones estresantes con humor, y evitando los problemas que estas puedan generar, y cuando se presenta alguno que los afecte directamente o su familia, tratan de resolverlo con la participación de los demás miembros de ésta. En general, se logró establecer el porcentaje de con alto medio o alto bienestar: social (el 84%), psicológico, el (62%), y subjetivo (el 81%).

Palabras Clave: Afrontamiento, Salud Mental, Bienestar Social, Bienestar Psicológico, Bienestar Subjetivo.

1. INTRODUCCIÓN

Santa Marta es una ciudad que, según las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), en 2012 contó con una población de aproximadamente 462 mil habitantes, de los cuales el 49% eran hombres y el 51% mujeres. De acuerdo con la misma fuente, la tasa de crecimiento poblacional de Santa Marta fue de 3,2%, muy por encima de las tasas estimadas para el departamento y el país, que fueron de 2,1% y 1,9% respectivamente, a partir de lo cual se infiere que la población de la ciudad está creciendo a una tasa mucho mayor que la del resto del Magdalena y que la del promedio nacional.

Este dinamismo demográfico presentado en el distrito de Santa Marta puede tener dos posibles explicaciones, ambas asociadas con el conflicto armado que ha perdurado en Colombia por más de medio siglo: 1) la ciudad es la tercera a nivel nacional con más altos índices de recepción y expulsión de desplazados; ya que según cifras de Acción Social¹, hasta 2010 el distrito había recibido 137.404 personas en condición de desplazamiento por causa de la violencia generada por guerrillas y grupos paramilitares; y 2) con el proceso de desmovilización entre el Gobierno Nacional y las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC) llevado a cabo en 2003, miles de integrantes de ese grupo armado se dispersaron por todo el país, aumentando significativamente el número de habitantes de varias ciudades, entre estas Santa Marta. Por lo anterior, existe evidencia de que el conflicto armado genera en la población un estado constante de alerta a cualquier

¹ Actualmente Departamento para la Prosperidad Social. www.dps.gov.co.

manifestación por parte de los grupos en conflicto, a ello se le suma en muchos casos, la inminencia de la amenaza, lo cual trae consigo reacciones de evacuación instantáneas, que no permiten la planeación de reacciones y donde lo único que se puede proteger y llevar es su propia vida y la de sus familiares más cercanos (Lozano y Gómez, 2004), es decir: pérdida de bienestar.

La llegada de miles de personas en situación de desplazamiento y en condición de excombatientes del conflicto armado –que por cierto es un dato desconocido–, ha generado en Santa Marta una transformación social importante, no sólo en términos poblacionales sino también urbanísticos, puesto que la estructura de las comunas se ha visto afectada con la creación de nuevos barrios, algunos de estos llamados “Invasiones”, a los que las autoridades tanto de nivel distrital como nacional han tenido que atender de manera urgente y prioritaria con programas socioeconómicos y psicosociales.

Pero además, el desplazamiento forzado que ha afectado al distrito y la llegada masiva de ex paramilitares a la ciudad en calidad de desmovilizados y en búsqueda de reintegrarse a la sociedad, ha incidido de manera directa en el crecimiento exponencial del fenómeno que se conoce a nivel nacional como ‘mototaxismo’, puesto que estas personas al llegar a Santa Marta y no encontrar medios formales de vinculación laboral con los cuales mantener a sus familias, han optado por recurrir a la adquisición de motocicletas o en otros casos a operar una de la cual sólo son conductores, y por la que deben pagar tarifas a los propietarios de estos vehículos. Sin embargo, el mototaxismo en sí no se

convierte en un problema social en tanto no se encuentre vinculado con hechos delincuenciales, lo cual, evidentemente ha sido la principal dificultad que han tenido que enfrentar las autoridades del distrito, pues entre quienes se dedican a transportar personas en motocicletas, se han camuflado delincuentes que durante los últimos años han incidido en el incremento de las cifras de criminalidad, particularmente de hurtos y homicidios, tanto así, que en noviembre de 2013 la autoridad distrital expidió el Decreto 273 que restringe el uso de motocicletas sólo por sus propietarios, y además prohíbe la circulación de estos vehículos con acompañante masculino, buscando con esto, garantizar mayor seguridad y reducir los índices de criminalidad. Esto puede asociarse con el argumento de Castro y Mina (2008) de que existe evidencia de la repercusión que de manera significativa y directa tienen los hechos violentos sobre la salud mental de las personas, tema de estudio en este documento. Sin embargo, se tuvo en cuenta en esta investigación la sugerencia de Restrepo Espinosa (2012 citado en Gutiérrez-Peláez, 2012) en la que argumentó la forma en que cada quien vive una experiencia de sufrimiento o traumática no puede ser sometida a una condición de generalidad y universalidad.

En cuanto al enfoque de riesgo de que trata esta investigación, Pasqualini y Llorens (2010), destacan que los riesgos son factores de la persona o del medio, asociados con aumento de la probabilidad de resultados o consecuencias adversas para la salud, para el proyecto de vida, la calidad de la vida o la vida misma. Son situaciones o antecedentes personales, familiares, sociales, económicos, que pueden favorecer la emergencia de problemáticas estresantes.

2. JUSTIFICACIÓN

A los problemas mencionados en la introducción: desplazamiento forzado, convivencia con excombatientes de grupos al margen de la ley, y significativas y preocupantes estadísticas de criminalidad, se encuentran expuestos los jóvenes adolescentes del distrito de Santa Marta. Muchos de estos jóvenes viven con sus familias en barrios marginales, en donde la calidad de vida, medida en términos de acceso a servicios públicos y trabajo formal, es baja y por supuesto determinante de su salud mental. En suma, la violencia, los accidentes, el suicidio y las alteraciones de la salud sexual tienen gran repercusión en la vida de los jóvenes y sus familias (Alba, 2009).

En este sentido, es importante conocer y reconocer los fenómenos que afectan el bienestar social, psicológico y subjetivo de los jóvenes adolescentes, más aún cuando estos se encuentran inmersos en entornos sociales complejos de difícil acceso a la educación, falta de oportunidades de formación para el trabajo, delincuencia juvenil, inicio temprano de la sexualidad, embarazos no deseados, y además teniendo en cuenta que esta etapa es particularmente “importante puesto que en ella se producen sustanciales transformaciones en la personalidad, al mismo tiempo que se define la identidad y se lleva a cabo la elaboración de un proyecto de vida” (Figuerola et al., 2005). De modo que la adolescencia conlleva grandes cambios desde el punto de vista biológico y profundas transformaciones psicológicas, los que con frecuencia tienen como consecuencia la vivencia de crisis, conflictos y contradicciones que afectan la salud de los jóvenes y sus

familias (Monroy, 1995). Para la Organización Mundial de la Salud - OMS (2001), esta etapa es el período en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita desde los patrones psicológicos de la niñez a los de la vida adulta, y consolida su independencia económica. Lo define como el periodo que transcurre entre los 10 y 19 años.

De acuerdo con Benatuil (2002), tradicionalmente las investigaciones en psicología estuvieron orientadas hacia problemáticas relacionadas con los aspectos patológicos del ser humano; recién en las últimas décadas los psicólogos comenzaron a interesarse por los aspectos salugénicos. Este interés formó parte de la llamada psicología positiva. Si bien, explica la autora, la felicidad había sido estudiada por los filósofos (considerada como lo más preciado y motivación última de la conducta humana), esta temática cobró importancia en la investigación psicológica a partir de los años sesenta. Agrega además citando a Diener (1984) que sólo hasta 1973 el Journal 'Psychological Abstracts', comenzó a listar la felicidad en su índice temático. Desde ese momento se han publicado muchos trabajos sobre felicidad, satisfacción de vida y bienestar subjetivo.

En ésta misma línea, Keyes, Shmotkin y Ryff (2002), plantean que la evolución de los estudios sobre el bienestar en psicología ha dado lugar a dos tradiciones teóricas: una a la cual denominaron hedónica (el sujeto tiene una orientación hacia el placer) que habla del bienestar en términos de subjetivo y que se refiere a la medida en la que las personas experimentan su vida de forma positiva y cuyo concepto Diener (1994) complementó al proponerla como la perspectiva que

indaga en las causas de la satisfacción o la insatisfacción de las personas a partir de sus juicios cognitivos y en sus reacciones afectivas; y otra eudaimónica – mucho más reciente y en la que se sustentan las investigaciones ulteriores, y que trata sobre la orientación de las personas hacia una vida con significado y el logro de esta meta vital – que lo hace en términos de psicológico, y que parte del esfuerzo de los individuos por conseguir las metas deseadas a través de las formas y estilos de afrontar los retos que se les presenta.

El enfoque de ésta última línea teórica se ha centrado particularmente en el desarrollo personal y en el análisis de las formas que tienen los individuos de afrontar los retos vitales, pero además en estudiar las valoraciones que las personas hacen de sus situaciones y de su desenvolvimiento dentro de la sociedad. Desde la perspectiva de Ryff (1989), la línea eudaemónica pone énfasis en el bienestar psicosocial a través del desarrollo de investigaciones sobre el Bienestar Psicológico, mientras que más recientemente Keyes (1998) lo hace desde el estudio del Bienestar Social.

Por su parte, el Bienestar Subjetivo tiene bases mucho más emocionales, y se lo ha evaluado a través de indicadores como la felicidad, la afectividad positiva y negativa o la satisfacción vital (Blanco y Díaz, 2005), es decir, desde una perspectiva edónica que conlleva la complacencia de la persona con sus propios sentimientos, emociones y estados de ánimo más frecuentes.

De modo que el bienestar, y más generalmente la salud mental, constituyen una condición necesaria para que las personas gocen de la calidad de vida necesaria para que se sientan vivas y auténticas, realicen actividades placenteras, y crezcan en lo personal como individuos felices; por tanto, el bienestar suele ser la resultante (consecuencia) de afrontar adecuadamente las situaciones de estrés.

No obstante, es importante conocer e interpretar cómo las personas afrontan las circunstancias estresantes que les puedan generar malestar conflictos internos y sociales. Según Lazarus y Folkman (1986, p. 164), las estrategias de afrontamiento a las que recurren los individuos para hacer frente a diversas realidades negativas son “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. De modo que, el modo en que los sujetos evalúan y afrontan situaciones estresantes puede modular los efectos sobre su bienestar psicosocial a largo plazo (Berlanga, Toledo y Barreto, 2005).

Así pues, el afrontamiento se deriva de las interacciones de las personas con y en las múltiples circunstancias de su vida en los contextos socioculturales, lo cual deja ver la multicausalidad del fenómeno, teniendo en cuenta además que las sociedades varían en cuanto al grado de conformidad exigido a sus miembros (Salazar, s. f). Dichas interacciones implican efectos de mutua influencia sobre las variables personales y situacionales y, por tanto, una causación recíproca (Fleischman, 1984; Folkman, 1986. Cit. en Amarís et al. (2013). Entonces, la forma

de afrontar las situaciones estresantes que se puedan presentar en determinados momentos de la vida, se encuentra directamente influenciada por el contexto sociocultural en el que se desenvuelva el individuo y Folkman (1986, pág. 170) lo confirma al aseverar que “la amenaza al bienestar se evalúa de forma distinta en las distintas etapas y da lugar a distintas formas de afrontamiento”; en otras palabras, las personas varían respecto de sus estilos habituales o preferidos de afrontamiento; estos estilos de afrontamiento se refieren al patrón de respuesta cognitivo y conductual usual que caracteriza al sujeto ante los eventos de estrés y puede focalizarse en el problema, en la emoción o en la valoración de la situación (Palacio et al., 2011). El bienestar es entonces un resultado dinámico y por tanto cambiante (Novoa, 2010).

Santa Marta, una ciudad que en diciembre de 2013 tuvo, según el DANE, una tasa de desempleo de 9,2% (a nivel nacional 8,5%), a diciembre de 2011 un índice de necesidades básicas insatisfechas de 29,1% (en Colombia 27,8%) y un 10,5% de habitantes viviendo en situación de miseria (a nivel nacional 10,6%); y que de acuerdo con cifras de la Policía Metropolitana tuvo en 2013 un número de 205 muertes asociadas con la violencia, 6 menos que el año anterior, de las cuales 180 fueron causadas por armas de fuego; de manera que es una ciudad con complejas condiciones sociales que amenazan el bienestar de sus habitantes porque afectan notoriamente su calidad de vida, y porque exponen a los más jóvenes a toda una gama de situaciones de riesgo, a las cuales deben hacer frente con diferentes estilos de afrontamiento, esto último hace pertinente y necesario el estudio de los efectos que estas formas de afrontamiento pueden tener sobre la

salud mental de los jóvenes, como una contribución al debate en psicología en el distrito de Santa Marta.

En consecuencia, la presente investigación tiene como objetivo correlacionar las diferentes estrategias de afrontamiento individual que emplean los jóvenes adolescentes de Santa Marta con su salud mental (bienestar social, bienestar psicológico y bienestar subjetivo), a partir de lo cual se establecerán los estilos más frecuente de afrontar las situaciones estresantes que puedan derivar en problemas psicosociales, así como determinar de qué modo (positiva o negativamente) estos estilos inciden en el bienestar de la población estudiada. La investigación es un medio válido y necesario para tomar decisiones acertadas en relación con los temas de bienestar integral, salud, promoción en salud y prevención de la enfermedad, fomento de estilos de vida saludables, en todos los ámbitos (Amaya y Gaviria, 2007).

3. MARCO TEÓRICO

3.1. El afrontamiento individual

De acuerdo con Fierro-Hernández y Jiménez (1999), estrés y afrontamiento han venido a formar una pareja difícilmente dissociable a partir de la notable formulación de Lazarus y Folkman (1984) acerca del estrés como una clase de relación entre estímulos y respuestas.

El modelo propuesto por Lazarus y Folkman (1984) postula que el proceso de afrontamiento se caracteriza por dos clases de evaluaciones de la situación estresante: una primera, en la que el individuo determina si es relevante o no para su bienestar, y una secundaria, en la que considera las posibles respuestas para hacerle frente (París y Omar, 2010).

Según Pierra y Serra (2000) a lo largo de su relativamente breve historia de estudio el afrontamiento ha adquirido una rica variedad de definiciones. En consenso, el afrontamiento es teóricamente entendido como el conjunto de recursos psicológicos que un individuo utiliza cuando se enfrenta a situaciones altamente estresantes, independientemente de si con la puesta en marcha de éstos consigue evitar o disminuir los efectos negativos de tales situaciones, o si por el contrario logra aumentar sus niveles de bienestar y por consiguiente su salud mental.

Dichos recursos psicológicos, técnicamente denominados estrategias de afrontamiento, se van modificando a lo largo del ciclo vital como consecuencia del éxito que puedan tener en relación con situaciones estresantes que experimenta el sujeto, y aunque estas estrategias puedan tener cercanía con la resiliencia, los conceptos son diferentes y tratados técnicamente de manera distinta (Córdova et al., 2005), por lo que vale la pena aclararlo para el caso de la presente investigación.

En ese sentido, Lazarus y Folkman (1984) sugieren que existen al menos dos estilos de afrontamiento: el que se focaliza en el problema, que consiste en los esfuerzos realizados por el individuo que van dirigidos a modificar las demandas o los eventos que producen estrés, e intentando solucionar el problema o cuando menos disminuir su impacto; y el afrontamiento que se focaliza en las emociones, con el cual se pretende reducir o eliminar totalmente los sentimientos de tristeza o dolor causados por un determinado evento estresante.

Siguiendo esta misma línea, García (2013) plantea que las estrategias de afrontamiento son entonces un tipo o una forma particular de hacer frente a una situación estresante de acuerdo a las circunstancias y se pueden clasificar en centradas en el problema, donde el sujeto intenta cambiar el medio o el problema a objeto de disminuir la amenaza, modificando o eliminando sus factores; centradas en la emoción, donde el sujeto se esfuerza por regular sus emociones que derivan de la situación, considerando que no es posible modificarla. En cualquier caso, no existen estrategias de afrontamiento mejores o peores en sí

mismas (Romero et al., 2011), por lo que Lázarus (2000, citado en Padilla et al., 2007) asevera que no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino la interpretación que el sujeto realiza de tales situaciones.

Empero, Frindenberg y Lewis (1997) plantearon una nueva categoría de estilo de afrontamiento, el de evitación, que como lo indica el término definido por los autores, comporta la decisión de evadir los problemas enfocando los esfuerzos en realizar actividades de distracción o entretenimiento. En seguida, afirman que es posible hacer una distinción entre afrontamiento general y específico, es decir, el modo con el que el adolescente encara cualquier situación (general) y una problemática particular (específico). De este modo, los autores logran clasificar los estilos de afrontamiento en 18 estrategias: 1) afrontamiento focalizado en los problemas: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, y distracción física; 2) afrontamiento focalizado en las emociones: buscar apoyo social, buscar pertenencia, invertir en amigos íntimos, acción social, buscar apoyo espiritual, buscar ayuda profesional; y 3) afrontamiento focalizado en la evitación: preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, auto inculparse, reservarlo para sí.

En suma, el afrontamiento es un concepto que durante los últimos sesenta años ha cobrado gran importancia en el campo de la psicología, pese a que en sus inicios, años 1940 y 1950, significó un concepto organizativo en la descripción

y evaluación clínica. “Actualmente es el centro de toda una serie de psicoterapias y de programas educativos que tienen como objetivo desarrollar recursos adaptativos” (Mayordomo, 2013).

Desde un punto de vista teórico, el afrontamiento ha sido examinado desde tres perspectivas fundamentales: la psicoanalítica, la de los rasgos y la interaccionista o transaccional (Edwards, 1998, citado en Gaeta y Martín, 2009). Estas últimas autoras, dentro tales perspectivas destacan precisamente la última, señalando que las teorías interaccionistas han conceptualizado el afrontamiento como un proceso por el cual la persona aprecia o evalúa la situación y su relevancia para ella en términos de amenaza o reto, valora los recursos y posibles respuestas que puede ofrecer, y elige una de tales respuestas a fin de lograr un cambio en dicha situación. De modo que la adaptabilidad o inadaptabilidad de las estrategias de afrontamiento depende de la frecuencia con la que se utilice (Correche, Fantin y Florentino, 2005).

Es por esto que, dice Veloso et al., 2010 citando a De Minzi, 2005, se ha generado un creciente interés por el estudio de las estrategias de afrontamiento, producto de reconocer en ellas un particular modo de responder a las diferentes situaciones que generan estrés, como también de entender su función positiva de mitigar los efectos nocivos de estas situaciones estresantes.

Finalmente, es preciso mencionar la reseña de Mayordomo (2013) respecto al tratamiento empírico que se le ha dado al concepto de afrontamiento. La autora

indica que el afrontamiento se ha ido desarrollando en dos líneas de trabajo, una basada en la experimentación tradicional, y otra fundamentada en la teoría psicoanalítica del ego.

Al respecto, Mayordomo (2013) señala que:

En cuanto al primer planteamiento, la experimentación tradicional, se halla muy influida por las teorías de Darwin según las cuales, la supervivencia del animal depende de su habilidad para descubrir lo que es predecible y controlable en el entorno y así poder evitar, escapar o vencer a los agentes nocivos. Este modelo animal de afrontamiento es considerado como simplista y pobre en contenido, así como complejo a nivel cognitivo-emocional. Concretamente, el modelo animal se centra en dos aspectos, por un lado en el concepto unidimensional de arousal, centrado en el grado de activación fisiológica y psicológica de un cuerpo, según el cual, puede predecirse el desempeño de un sujeto ante una situación tomando como principio que, al tener un arousal (activación) óptimo, se tiene un rendimiento óptimo y al tener un arousal sobre-activado o sub-activado, se va a tener un rendimiento bajo; y por otro lado en que toda la experimentación se centra en la conducta de huida y de evitación. (p. 20)

Una vez definido el concepto, los estilos y las estrategias de afrontamiento, los teóricos de la psicología plantearon los métodos para estudiarlo en diferentes contextos (por ambientes, por grupos sociales, por edades, por género, etc.), a fin

de tener claridad sobre las conductas que asumen los individuos frente a circunstancias estresantes, y que en la mayoría de los casos puede tomar la forma de situaciones de aprendizaje por ensayo y error, es decir, que las personas emplean diferentes estrategias a lo largo de su ciclo vital y van descartando aquellas con las que no obtienen los resultados esperados, y confirmando para futuros eventos aquellas con las que sí los obtienen.

En consecuencia, a lo largo de los años se han desarrollado diversos instrumentos para evaluar el afrontamiento. Entre los más conocidos se encuentran los siguientes:

- 1- WOC (*Ways of Coping Inventory*) de Lazarus y Folkman (1984): Es el instrumento más usado en los comienzos, e incorpora las ocho estrategias definidas por los autores y las relaciona con los estilos dirigidos al problema y a la emoción.
- 2- COPE (*Coping Estimation*) de Carver, Sheier y Weintraub (1989): Este instrumento tiene una mayor precisión en los ítems e incluye áreas que no son abordadas por el WOC, tales como el humor, la religión y la negación.
- 3- IVA (Inventario de valoración y Afrontamiento): Sus autores, en su forma original, son Cano-Vindel y Miguel-Tobal (1992). A diferencia de los anteriores, este instrumento nos permite evaluar el afrontamiento en situaciones específicas. Permite conocer la evaluación que el sujeto hace

de la situación estresante y sus estrategias de afrontamiento frente a aquélla.

4- ACS (Escala de Afrontamiento para Adolescentes) de Frydenberg y Lewis (1996). Estos autores son los que agregan el tercer estilo de afrontamiento, al que denominaron Improductivo o Focalizado en la evitación.

5- A-COPE (Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences) de Patterson y McCubbin (1997). Este instrumento, según sus propios autores, incorpora la evaluación de los posibles comportamientos que los jóvenes pueden encontrar útiles al tratar de resolver los problemas o dificultades que les suceden a ellos o a miembros de su familia.

Para esta investigación, se recurrió al instrumento diseñado por Patterson y McCubbin, por ser uno de los más analizados y utilizados en el estudio del afrontamiento, especialmente en trabajos recientes en la Región Caribe, como los de Cadavid (2007); Arciniegas, Madariaga y Amarís, M. (2009); Amarís (2012); Amarís et al., (2013); todas, investigaciones asociadas al Departamento de Psicología la Universidad del Norte.

3.2. Dimensiones de la Salud Mental: el Bienestar Social, el Bienestar Psicológico, y el Bienestar Subjetivo

En Amarís (2012, p. 34) se cita un fragmento del Informe de la OMS sobre la Salud en el Mundo, en donde admite la dificultad que entraña llegar a una definición consensuada y ampliamente aceptada de salud mental, pero al mismo tiempo no le cabe duda de que se trata de algo que va más allá de “la ausencia de trastornos mentales”, y de que, en todo caso y pese a las dificultades para consensuar una definición, se trata de un fenómeno “que abarca, entre otros aspectos, el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia generacional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales” (OMS, 2001, p. 5).

En Colombia, no obstante, en el Plan Decenal de Salud Pública (2012, p. 32), la Salud Mental es definida como “...El estado dinámico de bienestar, propicio para la vida y la convivencia, y para responder a las demandas del medio; que se da en la relación consigo mismo, con la comunidad y el entorno, y que es de carácter auto percibido e identificable por los individuos, familias y comunidad; que se deriva de la interacción compleja entre las emociones, ideas, pensamientos, creencias, percepciones y cogniciones”.

En otras palabras, una persona goza de salud mental cuando, entre otras características, tiene un aceptable nivel de bienestar social que le ayuda a integrarse y ser parte activa y positiva de la sociedad, un prodigo bienestar

psicológico que le permite vivir en armonía con sus emociones y cogniciones, y un bienestar subjetivo estable, con el que el individuo demuestra su satisfacción con la vida.

Para Balcázar et al. (2007) el concepto de bienestar posee relevancia especial en las áreas de la salud, el bienestar social, la felicidad, las relaciones interpersonales, y las relaciones de los seres humanos con el ambiente físico y social. Pero la teoría va mucho más allá: Keyes (2005) citado en Amarís (2012, p.45), definió la salud mental como un “conjunto de síntomas de hedonía y funcionamiento positivo operacionalizado por medidas de bienestar” (p. 540); y más adelante (p. 539) plantea un acercamiento más holístico y justo en la comprensión de la salud mental como “un completo estado en el que los individuos son libres de la psicopatología, y poseen altos niveles de bienestar emocional, psicológico y social”. En ese punto, Amarís (2005) señala que el autor realiza una integración de las dimensiones asociadas a las tradiciones en el estudio del bienestar, proponiendo como indicadores de salud mental al bienestar psicológico, el subjetivo y el social en el marco de su propuesta como nuevo modelo de salud mental; y sintetiza éstos postulados de acuerdo a lo reseñado por Díaz, Blanco, Sutil y Schweiger (2007, pp. 62):

Tabla 1. Categorías diagnósticas de la Salud Mental

Criterio de Diagnóstico	Descripción de los síntomas
Hedonía: se requiere un nivel alto en, al menos, una de las escalas de síntomas (síntomas ó 2)	1 Sentirse habitualmente contento, feliz, tranquilo, satisfecho, y lleno de vida (afecto positivo durante los últimos 30 días).
	2 Sentirse satisfecho con la vida en general o con la mayor parte de sus ámbitos: trabajo, familia, amigos... (Satisfacción con la vida).
	3 Tener actitudes positivas hacia uno mismo y admitirse y aceptarse tal y como uno es (autoaceptación).
	4 Tener actitudes positivas hacia las otras personas conociendo y aceptando su diversidad y complejidad (aceptación social).
	5 Ser capaz de desarrollar el propio potencial, tener sensación de desarrollo personal, y estar abierto a experiencias que supongan un reto (crecimiento personal).
	6 Creer que la gente, los grupos sociales, y la sociedad tienen un potencial de crecimiento y que evolucionan o crecen positivamente (actualización social).
	7 Proponer metas y sostener creencias que confirman la existencia de una vida llena de sentido y de objetivos.
Funcionamiento positivo: se requiere un nivel alto en seis o más de las escalas de síntomas (síntomas 3-13)	8 Sentir que la vida de uno mismo es útil a la sociedad y que los resultados de nuestras actividades son valorados por otras personas (contribución social).
	9 Tener capacidad para manejar entornos complejos, así como para elegir aquellos que puedan satisfacer necesidades (dominio del entorno).
	10 Estar interesado en la sociedad y en la vida social; sentir que la sociedad y la cultura son inteligibles, lógicas, predecibles, y con sentido (coherencia social).
	11 Tener opiniones propias y ser capaz de resistir la presión social (autonomía).
	12 Tener relaciones afectivas francas y satisfactorias con otras personas, así como ser capaz de desarrollar empatía e intimar (relaciones positivas con otras personas).
	13 Poseer un sentido de pertenencia a una sociedad que mejore nuestra calidad de vida y tener el sentimiento de que nos acoge y ofrece un cierto grado de protección (integración social).

Según Marías (1998 citado en Arcila, 2011), el origen de la palabra bienestar es psicológico, opuesto a malestar; es decir, cómo se siente uno, bien o mal.

En general, el estudio del bienestar en el campo de la psicología data de la década de los sesenta del siglo pasado, y a partir de lo cual surgieron las líneas hedónica y la eudaemónica, que como ya se ha mencionado antes, la primera centrada en el estudio del bienestar subjetivo, mientras que la segunda se ocupa del estudio del bienestar psicológico. Entonces, el bienestar hedónico hace alusión a los juicios acerca de la satisfacción en general, y con el trabajo, la escuela o la familia en particular, que surgen de la evaluación que las personas hacen de sus vidas (Diener, Oishi & Lucas, 2003 citado en Omar, A. 2009). Sin embargo, debieron pasar cerca de 30 años para que los teóricos admitieran la existencia del bienestar social, teniendo en cuenta la necesidad de tomar en consideración lo individual y lo social, el mundo dado y el mundo intersubjetivamente construido, la naturaleza y la historia (Blanco y Díaz, 2005, p. 583), entonces, en palabras de Keyes (1998, p. 122), el bienestar social es “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” y el mismo autor estableció que está compuesto de las siguientes dimensiones, comentadas a continuación por Blanco y Díaz (2005), y Véliz (2012):

1. *Integración social*: El propio Keyes la define como «la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad» (Keyes, 1998, p. 122). Y añade un detalle que no puede pasarnos desapercibido porque en él es claramente perceptible la huella del Durkheim de El Suicidio: «Las personas sanas se sienten parte de la sociedad», cultivan el sentimiento de pertenencia, tienden lazos sociales con familia, amigos, vecinos, etc.

2. *Aceptación social:* Desde el punto de vista del bienestar y de la salud, la integración no es más que el punto de partida. Es imprescindible estar y sentirse perteneciente a un grupo, a una comunidad, pero es necesario que dicha pertenencia disfrute, al menos, de dos cualidades: confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros (atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad), y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida. Ambos, dice Keyes, son indicadores de salud mental.

3. *Contribución social:* También lo es que esa confianza en los otros y en nosotros mismos vaya acompañada del sentimiento de utilidad, «de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene algo útil que ofrecer al mundo» (Keyes, 1998, p. 122), y que lo que uno aporta es valorado.

4. *Actualización social:* Esta dimensión se centra en la concepción de que la sociedad y las instituciones que la conforman son entes dinámicos, se mueven en una determinada dirección a fin de conseguir metas y objetivos de los que podemos beneficiarnos (confianza en el progreso y en el cambio social). Todavía más: la actualización social lleva implícita la firme creencia de que la sociedad controla su destino, sabe dónde va y traza intencionadamente el horizonte hacia dónde quiere llegar en el futuro. La gente más saludable desde el punto de vista mental, advierte Keyes (1998), confía en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento.

5. *Coherencia social*: Si la actualización tiene que ver con la confianza depositada en la sociedad, la coherencia se refiere a la capacidad que tenemos para entender su dinámica. Es «la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo» (Keyes, 1998, p. 123). La gente sana no sólo se preocupa por conocer el tipo de mundo en el que vive, sino que tiene la sensación de que es capaz de entender lo que acontece a su alrededor. Vemos un sentido a lo que pasa, y encontramos una lógica en los acontecimientos que nos rodean.

Una vez definidas estas dimensiones teóricas, Keyes desarrolló un instrumento conocido como «Escalas de Bienestar Social» (Social Well-Being Scales), a través del cual se establecieron los criterios para poder medir tales dimensiones. Entre tanto, teóricamente el bienestar psicológico se asociaba en un principio con el sentirse bien con la apariencia física, la inteligencia o el dinero, pero actualmente, como resultado de diversas investigaciones en el tema, se sabe que el bienestar psicológico no sólo se relaciona con éstas variables sino también con la subjetividad personal (Diener, Suh y Oishi, 1979).

Por su parte, el estudio del bienestar psicológico (Casas, Rosich y Alsinet, 2000) como componente de la calidad de vida, ha sido un campo de notables desarrollos durante las dos últimas décadas. No obstante, sugieren los autores, existen todavía pocos instrumentos aplicables al estudio de dicho bienestar en la adolescencia. En 1995, Ryff presentó sus resultados de investigaciones sobre el

bienestar psicológico de poblaciones de Estados Unidos, revelando particularmente la existencia de al menos seis dimensiones de bienestar psicológico que lo presentan como un concepto multidimensional: Apreciación positiva de sí mismo; Capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida; Alta calidad de los vínculos personales; Creencia de que la vida tiene propósito y significado; Sentimiento de que se va creciendo y desarrollando a lo largo de la vida; y Sentido de autodeterminación.

Con esta nueva información se empezó a hablar de un bienestar psicológico como una percepción subjetiva, un estado o un sentimiento, alejando su concepto de otros como satisfacción vital y calidad de vida, la primera entendida como la gratificación proporcionada por los proyectos personales; mientras que la calidad de vida es el grado en que la vida es percibida favorablemente. Más particularmente, el estudio del bienestar psicológico en jóvenes es relevante porque permite conocer con más detalle qué es lo que ocurre en la adolescencia, etapa en la que el individuo debe, lo que incide en su autoapreciación y en el empleo de recursos para enfrentar las nuevas circunstancias desde lo intrapsíquico y lo interpersonal. Desde un enfoque salugénico interesa no sólo la identificación de los denominados factores de riesgo, sino también de aquellos factores protectores de la salud. De allí el interés por identificar qué variables se encuentran asociadas con un elevado nivel de bienestar psicológico e identificadas éstas, poder realizar inferencias sobre cuáles serían los factores protectores de la salud del adolescente (Coronel, 2005). En general, Villaseñor (2010) plantea que el bienestar psicológico suele ser la resultante de afrontar

adecuadamente las situaciones de estrés de la vida cotidiana, y al mismo tiempo una persona con alto nivel de bienestar está mejor preparada y afronta mejor las demandas y los desafíos del ambiente. Sin embargo, sobre el estudio del bienestar psicológico aún no existe un consenso definitivo dada su complejidad donde median factores subjetivos (Chávez, 2006); cualquiera sea la definición, incluirá, necesariamente, orientaciones valóricas subjetivas (Martínez y Cumsille, 1996). Es, de acuerdo con Canessa (2002) la experiencia subjetiva la que determina si un evento es estresante o no.

Empero, a partir de innumerables controversias, Cuadra y Florenzano (2003) sostienen que sí existen ciertos acuerdos teóricos sobre el bienestar en general: 1) el bienestar tendría una dimensión básica y general que es subjetiva. 2) el bienestar estaría compuesto por dos facetas básicas, una centrada en los aspectos afectivos-emocionales (referidos a los estados de ánimo de las personas) y otra centrada en los aspectos cognitivos-valorativos (referido a la valoración que hace el sujeto de su propia vida), aun cuando Casullo y Brenlla (2002, citado por Coppari 2012) asegura que las definiciones del bienestar planteadas por los diferentes investigadores en sus estudios no resultan del todo precisas y puede decirse que se adecuan al tipo de instrumento utilizado para su medición. Entonces a modo de conclusión al respecto, Cornejo y Lucero (2005) precisan que un alto bienestar depende de una apreciación positiva de la vida que perdura a lo largo del tiempo, y el bajo bienestar depende del desajuste entre expectativas y logros. Bienestar social -visto lo anterior-, en palabras de Rionda (s.f) se traduce en la saciedad que experimentan los individuos que componen una

comunidad en materia de sus necesidades –desde las más vitales, hasta las más superfluas-, así como la prospectiva aspiracional y su factibilidad de realización al menos en un lapso que les es admisible.

En cuanto al bienestar subjetivo en la formulación clásica, se le ha considerado a una persona virtuosa, feliz, por lo tanto la virtud es necesaria para lograr la felicidad, ubicando la felicidad en la cumbre de los “logros humanos” Vera y Tánori (2002 citado en Hernández, A. 2008). Por su parte, Veenhoven (1991) define como el grado en que un individuo juzga su vida “como un todo” en términos positivos, es decir, en qué medida un sujeto se encuentra a gusto con la vida que lleva. Según este autor, el individuo utiliza dos componentes para realizar esta evaluación: sus pensamientos y sus afectos. El componente cognitivo, -la satisfacción con la vida-, representa la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros; su rango oscila desde la sensación de realización personal hasta la experiencia vital de fracaso. Plantea Coronel (2005) que la principal característica del bienestar es ser estable, se mantiene en el tiempo e impregna la vida global de los sujetos, y en este sentido se expresa Molina et al., (2008), al argumentar que el bienestar subjetivo, apoyada en la experiencia subjetiva, parece no experimentar grandes cambios con la edad, manteniendo la estabilidad en la satisfacción vital y existiendo pocos cambios en los estados afectivos. Por su parte, Andrews y Withey (1976) definen al bienestar subjetivo tomando en cuenta los aspectos cognitivos y afectivos. El componente afectivo comprende el plano hedónico, es decir, el que contiene el agrado experimentado por la persona con sus sentimientos, emociones y estados de ánimo más

frecuentes. Es mucho más lábil, momentáneo y cambiante. Ambos componentes se encuentran interrelacionados, una persona que tiene experiencias emocionales placenteras es más probable que perciba su vida como deseable y positiva. Igualmente los sujetos que tienen un alto bienestar son aquellos que experimentan satisfacción con la vida, en los que predomina una valoración positiva de sus circunstancias vitales; frecuentemente su estado anímico es bueno y sólo ocasionalmente experimentan emociones displacenteras como la tristeza, por lo cual, según Blanco y Valera (2006), la vida del ser humano está motivada por el logro de la felicidad y dirigida a la consecución del máximo beneficio en todos los ámbitos de su existencia.

En cambio, los sujetos “infelices” serían aquellos que valoran la mayor parte de sus acontecimientos vitales como perjudiciales y negativos (Veenhoven, 1991, Diener, 1994). Este último autor además sostiene que el bienestar subjetivo presenta elementos estables y cambiantes a la vez, si bien es estable a lo largo del tiempo, puede experimentar variaciones circunstanciales en función de los afectos predominantes. En síntesis, bienestar subjetivo tiene bases mucho más emocionales, y se lo ha evaluado a través de indicadores como la felicidad, la afectividad positiva y negativa o la satisfacción vital (Blanco y Díaz, 2005, citado en Zubieta, Muratori y Fernández, 2012).

La satisfacción con la vida y el componente afectivo del bienestar subjetivo tienden a correlacionar porque ambos están influidos por la valoración que realiza el sujeto acerca de los sucesos, actividades y circunstancias en los que se

desarrolla su vida. Igualmente, estos componentes, pueden diferir, puesto que la satisfacción con la vida representa una valoración global de la vida como un todo, mientras que el balance afectivo depende más de las reacciones puntuales a eventos concretos que acontecen en el transcurrir de su vida (Coronel, 2005).

Según Diener (1995) a las definiciones sobre el bienestar se las pueden agrupar en tres grandes categorías. La primera corresponde a las descripciones sobre el bienestar referidas a la valoración que realiza el propio sujeto de su vida en términos favorables; éstas se relacionan con la satisfacción vital. Una segunda agrupación posible corresponde a la preponderancia de afectos positivos sobre los negativos; esto se refiere a lo que usualmente una persona puede definir como bienestar cuando predominan los afectos positivos más que los negativos. Y la última categoría hace referencia a aquella desarrollada por los filósofos griegos, descrita anteriormente, que concibe a la felicidad como una virtud y como el único valor final y suficiente en sí mismo. Es, porque todo lo demás no es más que un medio para alcanzarla y suficiente porque, una vez conseguida, nada más es deseado.

En la siguiente tabla se pueden ver detallados los elementos de esta estructura.

Tabla 2. Componentes del bienestar subjetivo

Afecto Positivo	Afecto Negativo	Satisfacción con la vida	Dominios de Satisfacción
Alegría	Culpa y vergüenza	Deseo de cambiar la vida	Trabajo
Euforia	Tristeza	Satisfacción con la vida actual	Familia
Satisfacción	Ansiedad y preocupación	Satisfacción con el pasado	Ocio
Orgullo	Enfado	Satisfacción con el futuro	Saludo
Cariño	Estrés	Satisfacción con cómo otros ven nuestra vida	Ingresos
Felicidad	Depresión		Con uno mismo
Éxtasis	Envidia		Con los demás

Fuente: Diener, Suh, Lucas y Smith (1999).

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta lo planteado antes, tanto en la introducción de este documento como en el marco teórico que delimita esta investigación, a través de los resultados obtenidos luego de aplicar los instrumentos *Cuestionario de Orientación para hacer frente a los problemas por jóvenes A-COPE* de Patterson y McCubbin (1987); la *Escala de Bienestar Social* de Keyes (1998); la *Escala de Bienestar Subjetivo* de Diener (1985); y la *Escala de Bienestar Psicológico* de Ryff (1989), en un contexto social complejo con una tasa de desempleo latente, profundizada aún más por la informalidad y el incremento de actividades como el mototaxismo; necesidades básicas no del todo satisfechas tanto en términos de servicios públicos como de dependencia económica y deficiente aseguramiento en salud; índices de criminalidad todavía preocupantes; turismo sexual; y mendicidad, éste trabajo se ocupará de resolver la siguiente pregunta problema ¿si existe una correlación entre las estrategias de afrontamiento individual y la salud mental (bienestar social, psicológico, y subjetivo) de jóvenes adolescentes de Santa Marta con alto riesgo de sufrir problemas psicosociales?

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Correlacionar las estrategias de afrontamiento individual con la salud mental (bienestar social, el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo) en jóvenes con alto riesgo de sufrir problemas psicosociales el distrito de Santa Marta.

5.2. Objetivos Específicos

- ✓ Correlacionar las estrategias de afrontamiento individual con cada una de las dimensiones de bienestar social de jóvenes con alto riesgo de sufrir problemas psicosociales.

- ✓ Correlacionar las estrategias de afrontamiento individual con cada una de las dimensiones de bienestar psicológico de jóvenes con alto riesgo de sufrir problemas psicosociales.

- ✓ Correlacionar las estrategias de afrontamiento individual con el bienestar subjetivo de jóvenes con alto riesgo de sufrir problemas psicosociales.

6. HIPÓTESIS

6.1. Hipótesis General

No existe una correlación directa entre las estrategias de afrontamiento individual y la salud mental (bienestar social, psicológico y subjetivo) de jóvenes adolescentes en riesgo de sufrir problemas psicosociales en el distrito de Santa Marta.

6.2. Hipótesis Específicas

- ✓ No existe una correlación directa entre las estrategias de afrontamiento individual y las dimensiones de bienestar social de jóvenes adolescentes en riesgo de sufrir problemas psicosociales.

- ✓ No existe una correlación directa entre las estrategias de afrontamiento individual y el bienestar subjetivo de jóvenes adolescentes en riesgo de sufrir problemas psicosociales.

- ✓ No existe una correlación directa entre las estrategias de afrontamiento individual y las dimensiones de bienestar psicológico de jóvenes adolescentes en riesgo de sufrir problemas psicosociales.

7. DEFINICIÓN DE VARIABLES

7.1. Definición Conceptual

- ✓ **Afrontamiento Individual:** Olson y Mc Cubbin (1989) lo definen como un proceso que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes; no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito. Si al hacerlo el individuo tiene éxito para solucionar la situación problemática presente, repetirá el mismo ante situaciones similares; en caso contrario buscará otro recurso.

- ✓ **Bienestar Social*:** Se define como “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” (Keyes, 1998, p. 122). El mismo Keyes (1998 citado en Díaz, 2000) asegura que “es la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad”. El bienestar “Es la necesidad de tomar en consideración lo individual y lo social, el mundo dado y el mundo intersubjetivamente construido, la naturaleza y la historia” (Blanco & Díaz, 2005, p. 20). Este contempla cinco dimensiones básicas, las cuales son: Integración social, Aceptación social, Contribución social, Actualización social, y Coherencia social.

* Definiciones conceptuales tomadas de Manríque, Martínez y Turizo (2008).

- ✓ **Bienestar Subjetivo***: Se define como las evaluaciones cognitivas y afectivas que una persona hace en torno a su vida. Estas evaluaciones incluyen tanto reacciones emocionales a acontecimientos, como juicios sobre satisfacción y logro (Diener, 1984; 2000). Sus dimensiones son: satisfacción, afecto positivo y afecto negativo.

- ✓ **Bienestar Psicológico***: Se ocupa del desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal como los principales indicadores del funcionamiento positivo (Ryff, 1989). Sus dimensiones son: auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

7.2. Definición Operacional

✓ **Afrontamiento Individual**

El Afrontamiento Individual fue observado aplicando la escala de *Orientación para hacer frente a los problemas por jóvenes A-COPE* de Patterson y McCubbin (1997).

Estrategias de Afrontamiento Individual

1. Sigue las reglas de los padres
2. Lee
3. Trata de ser divertido y de hacer la situación menos grave
4. Pide perdón a las personas
5. Escucha música, etc.
6. Habla con un profesor u orientador en su escuela sobre el problema que le molesta

7. Come
 8. Trata de mantenerse lejos de la casa al máximo
 9. Usa drogas formuladas por el médico
 10. Se involucra más en actividades colegiales
 11. Va de compras; adquiere cosas que le gustan
 12. Trata de razonar con los padres y de discutir la situación; cede para llegar a un acuerdo
 13. Trata de mejorarse (en buena condición física, mejores notas, etc.)
 14. Lloro
 15. trata de pensar en las buenas cosas de su vida
 16. Pasa tiempo con su novio (a)
 17. Se da un paseo en auto
 18. Dice comentarios a otros
 19. Se enfada y grita a la gente
 20. Bromea y se mantiene de buen humor.
 21. habla con un pastor/sacerdote/rabino.
 22. Se descarga quejándose con otros miembros de la casa
 23. Va a la iglesia
 24. Usa drogas (no prescritas por un doctor).
 25. Organiza su vida y todo lo que tiene que hacer
 26. Dice malas palabras
 27. Participa en proyectos del colegio
 28. Le echa la culpa a otros por los problemas que tiene.
 29. Se acerca a alguien que estima.
 30. Trata de ayudar a otros a resolver sus problemas
 31. Habla con su madre sobre lo que le molesta
 32. Trata, por cuenta suya, manejar los problemas o tensión que tiene
 33. Pasa el tiempo en algún pasatiempo (cose, canta, etc.)
 34. Busca ayuda profesional(no dentro del colegio)
 35. trata de mantener las amistades o de hacer nuevas
 36. Se dice a si mismo que el problema no es importante
 37. Va al cine
 38. Sueña despierto sobre cómo le gustaría que fueran las cosas
 39. Habla con un hermano o hermana sobre cómo se siente
 40. Busca trabajo o trabaja fuerte en el que tiene
 41. Participa en actividades con la familia
 42. Fuma
 43. Ve televisión
 44. Reza
 45. Trata de ver el lado bueno a la situación
 46. Bebe cerveza, vino o licor
 47. Trata de tomar sus propias decisiones
 48. Duerme
 49. Dice groserías a la gente; es sarcástico
 50. Habla con su padre sobre lo que le molesta
 51. Se desahoga al quejarse con sus amigos
 52. Discute la situación con un amigo
 53. Juega con los juegos electrónicos, billar, máquinas tragamonedas, etc.
 54. Hace alguna actividad física (corre, maneja bicicleta, etc.)
-

✓ **Bienestar Social**

Afirmaciones

1. Para mí el progreso social es algo que no existe.
2. Creo las personas sólo piensan en sí mismas que.
3. Creo que la gente no es de fiar.
4. Creo que la gente me valora como persona.
5. La sociedad no ofrece incentivos para gente como yo.

6. No creo que instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida.
7. No entiendo lo que está pasando en el mundo.
8. Siento que soy una parte importante de mi comunidad.
9. El mundo es demasiado complejo para mí.
10. Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía.
11. La sociedad ya no progresa.

12. Creo que la gente es egoísta.
13. No vale la pena esforzarme por intentar comprender el mundo en el que vivo.
14. Creo que puedo aportar algo al mundo.
15. Veo que la sociedad está en continuo desarrollo.
16. Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas.

17. Me siento cercano a otra gente.
18. Las personas no se preocupan de los problemas de otros.
19. No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad.
20. Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad.
21. Creo que no se debe confiar en la gente.

Dimensiones

(Tomado de Manríque, Martínez y Turizo, 2008)

Integración Social: Es la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad.

- 1.-Siento que soy una parte importante de mi comunidad.
- 2.-Creo que la gente me valora como persona.
- 3.-Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía.
- 4.-Me siento cercano a otra gente.
- 5.-Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio.

Aceptación Social: Es la experimentación de la pertenencia a la sociedad, en cuanto a la aceptación y confianza de los otros, así como de la propia vida.

- 6.-Creo que la gente no es de fiar.
- 7.-Creo que las personas sólo piensan en sí mismas.
- 8.-Creo que no se debe confiar en la gente.
- 9.-Creo que la gente es egoísta.
- 10.-Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto.
- 11.-Las personas no se preocupan de los problemas de otros.

Contribución Social: Es el sentimiento de utilidad, y el reconocimiento de nuestro aporte a la sociedad por parte de los otros.

- 12.-Creo que puedo aportar algo al mundo.
- 13.-No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad.
- 14.-Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad.
- 15.-No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad.
- 16.-Pienso que lo que hago es importante para la sociedad.

Actualización Social: Es el sentimiento de confianza frente al rumbo de la sociedad, es pensar que ésta se dirige hacia un futuro prometedor de crecimiento y desarrollo.

- 17.-Para mí el progreso social es algo que no existe.
- 18.-La sociedad no ofrece alicientes para gente como yo.
- 19.-Veo que la sociedad está en continuo desarrollo.
- 20.-No creo que instituciones como la justicia o el

- 22. No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad.
- 23. Pienso que lo que hago es importante para la sociedad.
- 24. Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto.
- 25. Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio.

gobierno mejoren mi vida.

21.-La sociedad ya no progresa.

Coherencia Social: Según Blanco y Díaz (2005), es la capacidad que tiene el sujeto para entender la dinámica de la sociedad y su preocupación por estar informado de lo que acontece en ella.

22.-No entiendo lo que está pasando en el mundo.

23.-El mundo es demasiado complejo para mí.

24.-No merece la pena esforzarse en intentar comprender el mundo en el que vivo.

25.-Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas.

✓ **Bienestar Psicológico**

Afirmaciones

- 1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas.
- 7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.
- 13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.
- 17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad
- 24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.

Dimensiones

(Tomado de Manríque, Martínez y Turizo, 2008)

Autoaceptación: Las personas intentan sentirse bien consigo mismas, incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo” (Keyes et al, 2002. Cit. en: Díaz et al, 2006, p.4). Esta concepción se refleja en los siguientes ítems:

- 1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas.
- 7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.
- 13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.
- 17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad
- 24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.

- 2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.
- 8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.
- 12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.
- 25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.

- 3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.
- 4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.
- 9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.
- 18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.
- 19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.
- 23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.

- 5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.
- 10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.
- 14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.
- 20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.
- 29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.

Relaciones positivas: definida como la capacidad de mantener unas relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza mutua y empatía (Díaz et al, 2006). Esta concepción se refleja en los siguientes ítems:

- 2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.
- 8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.
- 12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.
- 25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.

Autonomía: La autonomía es la capacidad que tiene el ser humano, para mostrarse ante sí mismo y ante los demás como un ser propositivo, que comprende y participa activamente en el mundo que le rodea, que evalúa las alternativas de acción más ajustadas al contexto, en función de sus intereses y motivaciones (Blanco & Valera, 2007). Esta concepción se refleja en los siguientes ítems:

- 3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.
- 4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.
- 9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.
- 18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.
- 19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.
- 23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos sociedad.

Dominio del entorno: habilidad que tienen las personas para elegir o crear entornos favorables que les permitan satisfacer sus deseos y necesidades (Díaz et al, 2006). Esta concepción se refleja en los siguientes ítems:

- 5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.
- 10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.
- 14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.
- 20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.
- 29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.

22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.
26. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.

6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad.
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propongo para mí mismo.
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.

Crecimiento personal: empeño que cada individuo tiene “por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades” (Keyes et al., 2002. Cit. en: Díaz et al, 2006, p.5).

22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.
26. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.

Propósito en la vida: hace referencia a la intención, al cumplimiento de alguna función o al logro de algún objetivo, basados en los valores de referencia de cada persona (Casullo, 2002, p.46).

6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad.
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propongo para mi mismo.
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.

✓ **Bienestar Subjetivo**

Afirmaciones

1. El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar.
 2. Las condiciones de mi vida son excelentes.
 3. Estoy satisfecho con mi vida.
 4. Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida.
 5. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual.
-

8. CONTROL DE VARIABLES

¿Qué?

La relación directa, positiva o negativa, entre las estrategias de afrontamiento individual y la salud mental (bienestar social, psicológico y subjetivo) de los sujetos.

¿Cómo?

Tomando información sobre las estrategias de afrontamiento empleadas por jóvenes adolescentes entre 14 y 18 años, de acuerdo al criterio etario de la Ley de Adolescencia en Colombia de Colombia.

¿Dónde?

En el Instituto Nacional de Educación Media INEM Simón Bolívar del distrito de Santa Marta.

¿Por qué?

Casullo y Fernández Liporace (2001) señalan que el afrontamiento es un conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos, acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones estresantes y reducir las tensiones que ellas generan. En consecuencia, el adecuado control de la tensión frente a los estresores puede determinar un afrontamiento exitoso y un concomitante estado de bienestar (salud mental).

En éste trabajo además de establecer la correlación existente entre las estrategias de afrontamiento y su salud mental, los ejercicios estadísticos permitirán conocer cuáles estrategias les reportan mejores resultados a los sujetos estudiados.

✓ ***Variables no controladas***

¿Qué?

- a) Características demográficas que pudieran tener los sujetos
- b) Dimensiones de Bienestar Subjetivo

¿Por qué?

- a) Para no delimitar la investigación con rasgos particulares de la población como género, grupo etario, o estrato socioeconómico. Se parte de la premisa de que los jóvenes estudiantes del INEM Simón Bolívar, por las características de la institución, son sujetos de bajos ingresos y residentes de zonas de la ciudad con presencia de riesgos.
- b) Porque, de acuerdo con Diener (2000) el bienestar subjetivo lo constituye la buena vida en cuanto esta es deseable para las personas en términos de calidad de vida, y más concretamente 'felicidad', de modo que las respuestas que los sujetos dieron al diligenciar el instrumento Escala de Bienestar Subjetivo, son suficientes para establecer cuán correlacionado está éste con las estrategias de afrontamiento que emplean. A diferencia

del Bienestar Social y el Bienestar Psicológico, cuyas dimensiones facilitan aún más la comprensión de la correlación.

9. METODOLOGÍA

9.1. El Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo correlacional, en la que se midieron y evaluaron de manera independiente las variables observadas y se evaluó la relación existente entre éstas en el contexto particular en el que se desenvuelven los jóvenes adolescentes del distrito de Santa Marta, partiendo de la siguiente hipótesis que se pretendía contrastar:

No existe una correlación directa entre las estrategias de afrontamiento individual y la salud mental (bienestar social, psicológico y subjetivo) de jóvenes adolescentes en riesgo de sufrir problemas psicosociales.

De manera que inicialmente se midieron las variables observadas (estrategias de afrontamiento, bienestar social, bienestar psicológico, y bienestar subjetivo) teniendo como base la información tomada sobre estas a través de instrumentos de escala. Enseguida se estableció la correlación entre estas variables dados los resultados arrojados por los instrumentos.

9.2. El Tipo de Diseño

Teniendo en cuenta los objetivos de la presente investigación, y la hipótesis propuesta, se consideró un tipo de diseño metodológico descriptivo correlacional.

Se definió que una correlación de 0,25 ($r=0,25$) sería suficiente para confirmar que sí existe relación entre las dimensiones del el Afrontamiento Individual y la Salud Mental (Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social). El tamaño de muestra se obtuvo solucionando de forma numérica la ecuación para la potencia:

$$1 - \beta = 1 - F_{ne}[F^{-1}(1 - \alpha(3 - c)), 1, dfe, n \frac{p^2}{1 - p^2}]$$

Dónde:

- α = Alfa o Nivel de Significación (valor recomendado: 0,05)
- c = Unilateral / Bilateral (valor recomendado: 2)
- ρ = Correlación. Coeficiente de correlación de Pearson entre las dos variables continuas
- ab = Porcentaje esperado de abandonos
- $1-\beta$ = Potencia de la prueba estadística para detectar las diferencias deseadas.
- n = Tamaño de muestra efectivo
- nr = Tamaño de muestra a reclutar (corregido por posibles abandonos)
- ρ = Tamaño del efecto. El tamaño del efecto se mide directamente en términos de la correlación. Tamaño del efecto detectable por la prueba estadística

En los cálculos se utilizó la función de distribución F y se asumió que la distribución de la variable respuesta es Normal y que la prueba estadística para rechazar la hipótesis nula sería una prueba t-Student para un coeficiente de correlación.

De la aplicación de la ecuación descrita, se concluye que para conseguir una potencia del 80,00% para detectar diferencias en el contraste de la hipótesis nula $H_0: \rho=0$ mediante una Prueba T-Student bilateral para el coeficiente de correlación de Pearson entre dos variables, que el nivel de significación sea de 5,%, y asumiendo que la correlación esperada fuera 0,25, definió incluir una muestra de 120 unidades de observación en el estudio.

9.3. Población y Muestra

Según cálculos del DANE, en 2010, la edad mediana de la población del departamento del Magdalena (incluida Santa Marta), era de 22,8 años, y se presenta como resultado de una reducción considerable de la población infantil. En consecuencia, en la estructura etaria la mayor concentración poblacional se presenta en el rango de edades productivas de 15 a 59 años; es decir, que la población objeto de este estudio es una de las más numerosas.

En el distrito Santa Marta, la distribución de la población por área indica una concentración de habitantes en cabecera (93%), y baja población en el área denominada resto (7%). Esta situación refleja entre otras cosas, el efecto de la

migración de la población rural hacia la zona urbana y del desplazamiento forzado, así como las consecuencias del arribo de poblaciones ex combatientes del conflicto armado (desmovilizados).

Teniendo en cuenta que el estudio se enfoca en la población joven adolescente del distrito de Santa Marta, se definió observar aquella que se encontraba escolarizada y que dadas las condiciones sociales de procedencia, pudieran ser objetos de la investigación. Finalmente, se procedió a tomar información de jóvenes estudiantes del colegio Instituto Nacional de Educación Media INEM Simón Bolívar, dado que los escolares en éste, comportan características socioeconómicas definidas, como procedencia de familias de bajos ingresos, y estratos socioeconómicos de residencia entre 1 y 3, comúnmente más expuestos a riesgos psicosociales. En ese sentido, se tomó información a una muestra aleatoria de 120 estudiantes con edades entre 14 y 18 años.

9.4. Los Instrumentos

El Afrontamiento Individual

Carr (2007) identificó tres modelos de instrumentos que clasificó de acuerdo a su finalidad: estilo de afrontamiento centrado en los problemas; estilo de afrontamiento centrado en las emociones; y estilo de afrontamiento centrado en la evitación y replanteamiento. A continuación, en la tabla 3 se puede apreciar la

clasificación de subescalas para evaluar estilos de afrontamiento realizada por Carr (2007, p. 286).

Tabla 3. Subescalas para evaluar estilos de afrontamiento

	Endler y Parker (1990)	Feguson y Cox (1997)	Folkman y Lazarus (1988)	Moos (1993)	Caver, Sheier y Weintraub (1989)	Patterson y McCubbin (1987)
Categoría del estilo de afrontamiento	Coping Inventory for Situations	Functional dimensions of coping scale	Way of coping questionarie	Coping Responces Inventory	COPE	Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences (A-COPE)
Centrado en el problema	Afrontamiento orientado a la tarea	Afrontamiento por aproximación	Resolución de problemas planificado. Afrontamiento por confrontación. Aceptación de responsabilidad Autocontrolador.	Resolución de Problemas. Análisis Lógicos.	Afrontamiento Activo. Planificación. Búsqueda de apoyo social instrumental. Afrontamiento por restricción. Supresión de actividades competidoras.	Resolución de problemas familiares. Búsqueda de apoyo profesional. Desarrollo de independencia y optimismo.
Centrado en las emociones	Afrontamiento orientado a las emociones	Regulación Emocional	Búsqueda de apoyo social. Replanteamiento Positivo	Aceptación o Resignación. Búsqueda de orientación y apoyo. Replantea. Miento positivo. Descarga Emocional.	Aceptación. Búsqueda de apoyo social emocional. Recurre a la Religión. Reinterpretación positiva y Crecimiento. Contemplar el problema con humor. Centrarse en las emociones y liberarlas. Negación. Consumo de Sustancias.	Desarrollo de apoyo social Invertir en amistades íntimas. Búsqueda de apoyo espiritual. Tener sentido del humor. Liberar sentimientos. Relajarse.
Replanteamiento	Centrado en la Evasión. Diversión Social. Distracción.	Afrontamiento por evitación	Evitación - Escape. Distanciamiento	Evitación Cognitiva. Búsqueda de recompensas alternativas.	Desconexión conductual. Desconexión Mental.	Evitar problemas Buscar diversiones Volcarse en una actividad exigente

Fuente: Amarís et al. (2013)

Para este trabajo se empleó el instrumento A-COPE propuesto por Patterson y McCubbin en 1987, y a través del cual se pueden evaluar los comportamientos que los jóvenes encuentran útiles al tratar de resolver los problemas o dificultades que les suceden a sí mismos o a miembros de su familia; para ello, los jóvenes del INEM Simón Bolívar debieron responder un cuestionario que contenía 54 ítems.

Según Fierro-Hernández y Jiménez (2002), la evidencia empírica que de manera conjunta se desprende de los estudios sobre personalidad y afrontamiento, por un lado, y del modelo bidimensional de EBS, EBP y EAS, por otro, autoriza a suponer que las medidas en estas Escalas deben de mostrarse asociadas con los modos de afrontar eventos adversos impactantes.

La Escala de Bienestar Social de Keyes

Esta escala fue diseñada por Keyes en 1998 utilizando después de varias versiones un instrumento de 33 ítems, contenidos en cinco dimensiones que el mismo autor definió de manera teórica previamente: Integración Social; Aceptación Social; Contribución Social; Actualización Social; y Coherencia Social. Sin embargo, los primeros ejercicios mostraron una baja consistencia interna con alfas de Cronbach que arrojaron valores que oscilaban entre 0,41 y 0,81.

En un intento por corregir esos bajos niveles de fiabilidad de la escala original, Blanco y Díaz (2005) adaptaron el instrumento admitiendo aquellos ítems cuya correlación con el total de la escala fue superior a 0,30, tal como lo sugerían

Ferguson y Cox (1993). En total, se desarrolló un ejercicio utilizando un instrumento con 25 ítems, cuyas escalas registraron una mejor consistencia interna, con alfas de Cronbach con valores que oscilaban entre 0,68 y 0,83.

Como en el trabajo de Blanco y Díaz (2005), en esta investigación se aplicó un instrumento que, con cada uno de los ítems, se categorizó de manera ordenada una puntuación entre 1 (Totalmente de acuerdo) y 7 (Totalmente en desacuerdo):

- ✓ Totalmente de acuerdo = 1
- ✓ Bastante de acuerdo = 2
- ✓ Algo de acuerdo = 3
- ✓ Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutro) = 4
- ✓ Algo en desacuerdo = 5
- ✓ Bastante en desacuerdo = 6
- ✓ Totalmente en desacuerdo = 7

Escala de Bienestar Subjetivo de Diener (Escala de Satisfacción con la Vida)

Esta escala está compuesta por cinco ítems, validada por investigaciones tanto de Diener como de otros autores (Mayordomo, 2013; Manríque, Martínez y Turizo, 2008; Cuadra y Florenzano, 2003) en las que se comprobó un alto nivel de consistencia interna debido a sus buenas propiedades psicométricas con una escala de puntuación que va de 1 ((Totalmente de acuerdo) a 5 (Totalmente en desacuerdo).

- ✓ Totalmente de acuerdo = 1

- ✓ Parcialmente de acuerdo = 2
- ✓ Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutro) = 3
- ✓ Parcialmente en desacuerdo = 4
- ✓ Totalmente en desacuerdo = 5

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

En muchas investigaciones se ha recurrido a esta escala para establecer el bienestar de psicológico de poblaciones disímiles, encontrando resultados satisfactorios en términos de consistencia interna. Originalmente el formato estaba constituido por 84 afirmaciones que ofrecían posiciones tanto negativas (40) como positivas (44), y cuyas respuestas se definían en puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo).

- ✓ Totalmente de acuerdo = 1
- ✓ Bastante de acuerdo = 2
- ✓ Algo de acuerdo = 3
- ✓ Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutro) = 4
- ✓ Bastante en desacuerdo = 6
- ✓ Totalmente en desacuerdo = 7

Esta escala se agrupa, según Ryff (1989) en seis dimensiones para darle mejor ajuste al análisis de las afirmaciones del cuestionario, estas son:

1) *Auto-aceptación*: si posee una actitud positiva hacia sí mismo, reconociendo y aceptando los múltiples aspectos del yo, incluyendo lo negativo y lo positivo, además existe un sentimiento positivo hacia lo ya vivido.

2) *Relaciones positivas con otros*: relaciones positivas con otros al mantener relaciones interpersonales cercanas, satisfactorias, de mutua confianza, se preocupa por el bienestar de otros, siendo capaz de desarrollar empatía, afecto, intimidad y desde la comprensión del dar y tomar de las relaciones humanas.

3) *Autonomía*: si se es independiente y autodeterminado, capaz de resistir presiones sociales para pensar y actuar de ciertos modos, se regula la conducta internamente y las autoevaluaciones se realizan desde estándares personales.

4) *Dominio del entorno*: si se posee sentido de dominio y competencia manejando el ambiente, se controlan múltiples conjuntos de actividades externas, haciendo un uso efectivo de las oportunidades del contexto y siendo capaz de elegir o crear contextos adaptados a las necesidades y valores personales.

5) *Crecimiento personal*: crecimiento personal, cuando se mantiene el sentimiento de desarrollo continuado y de mejora a través del tiempo, ve el yo en expansión y crecimiento, abierto a nuevas experiencias; sentido de desarrollo del propio potencial y de cambiar en modos que reflejan más autoconocimiento y efectividad.

6) *Propósito en la vida*: cuando tiene metas en la vida y sentido de dirección, sentimiento de significado en el presente y en el pasado, manteniendo creencias que proporcionan significado a la vida.

En esta investigación, se aplicó un instrumento que consta de 29 ítems y que ha sido validado por autores como Díaz et al (2006), dado que las respuestas son dadas por jóvenes con edades en las que ya tienen formado un criterio sobre su bienestar; con éste tipo de instrumento más resumido, se han logrado aceptables índices de fiabilidad de la escala.

Para este estudio participaron un total de 120 jóvenes entre 14 y 18 años de edad, cuyas familias pertenecen a estratos socioeconómicos bajos teniendo como lugar de residencia barrios periféricos, y por consiguiente expuestos a todo tipo de riesgos, especialmente la delincuencia, el consumo de drogas y estupefacientes, y la prostitución.

Como se puede observar entre las tablas 4 y 8, los instrumentos se validaron a través del análisis de su consistencia interna, con lo cual se buscó reflejar la interrelación existente entre las preguntas que conforman los instrumentos. Los análisis de consistencia interna se basan en la medición de la relación que muestran los elementos que conforman un instrumento o unidad de medición, en este sentido, aquellos instrumentos que presenten una mayor interrelación entre las preguntas que lo conforman poseerán un mayor nivel consistencia interna.

La herramienta utilizada para medir dicha consistencia interna, tanto de los instrumentos como de sus escalas, fue el Coeficiente de Alfa de Cronbach, que de acuerdo con Oviedo & Campo (2005) arroja “un índice usado para medir la confiabilidad del tipo consistencia interna de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados”. Así pues, valores más altos del Alfa de Cronbach serán indicador de mayores niveles de relación y por ende mayor consistencia.

En cuanto a su valor, el alfa de Cronbach deberá ubicarse por encima del 0,70, ya que para magnitudes inferiores la consistencia interna se considera Baja. Por otro lado, valores por encima de 0,90 pueden estar asociados a inconsistencias por duplicidad. En consecuencia, un valor aceptable de este indicador deberá estar ubicado entre 0.7 y 0.9. Otro factor a tener en cuenta en la medición, es el tamaño de las dimensiones a evaluar. El Alfa de Cronbach es una medida más apropiada para la medición de instrumentos en los cuales se mide una sola dimensión, al tratar con instrumentos con varios grupos de escales o categorías es preferible obtener su valor individualmente para cada subgrupo, ya “que si se usa en escalas con ítems que exploran dos o más dimensiones distintas, aunque hagan parte de un mismo constructo, se corre el riesgo de subestimar la consistencia interna” (Oviedo, et. al.). Teniendo en cuenta lo anterior, se realizara un análisis de consistencia internas de manera individual para los instrumentos aplicados en el presente estudio:

Para el caso de la escala de Afrontamiento Individual utilizada en este trabajo, sólo las dimensiones *Inversión en relaciones íntimas* (0,69) y *Buen humor* (0,67) presentaron un alfa con valores por debajo de 0,70.

Tabla 4. Escala de Afrontamiento Individual A-Copes de Patterson y McCubbin

Instrumento	Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Afrontamiento Individual Escala A-Copes McCubbin y Paterson	Expresión de los Sentimientos	0,85	6
	Búsqueda de Diversión	0,90	8
	Desarrollo de la Independencia y Optimismo	0,82	6
	Desarrollando Apoyo Social	0,79	6
	Solución de Problemas Familiares	0,83	6
	Evasión de los Problemas	0,78	5
	Búsqueda de Apoyo Espiritual	0,71	3
	Inversión en Relaciones Intimas	0,69	2
	Búsqueda de Apoyo Profesional	0,74	2
	Atracción por Actividades Exigentes	0,79	4
	Buen Humor	0,67	2
Relajación	0,93	4	

Finalmente, entre las tablas 6 y 8 se puede observar que las escalas definidas en los instrumentos para observar Bienestar Social, Binestar Subjetivo y Bienestar Psicológico, presentan valores significativos de Alfa de Cronbach, a partir de lo cual se puede inferir que los instrumentos y sus escalas son estadísticamente confiables.

Tabla 5. Escala de Bienestar Social de Keyes

Instrumento	Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Escala de Bienestar social de Keyes	Integración Social	0,86	5
	Aceptación Social	0,90	6
	Contribución Social	0,94	5
	Actualización Social	0,91	5
	Coherencia Social	0,87	5

Tabla 6. Escala de Bienestar Subjetivo de Diener

Instrumento	Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Bienestar Subjetivo de Diener	Bienestar Subjetivo	0,89	5

Tabla 7. Escala de Bienestar Psicológico de Riff (1989)

Instrumento	Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Escala de Bienestar Psicológico de Ryff	Auto-aceptación	0,77	5
	Relaciones Positivas	0,83	4
	Autonomía	0,77	6
	Dominio del entorno	0,84	5
	Crecimiento Personal	0,85	4
	Propósito en la Vida	0,94	5

10.RESULTADOS

Para la realización de ésta investigación se aplicaron cuatro (4) cuestionarios a jóvenes estudiantes del colegio Instituto Nacional de Educación Superior INEM Simón Bolívar del distrito de Santa Marta, con el fin de recoger la información sobre las variables de estudio de éste trabajo. En este sentido, los instrumentos empleados fueron el *Cuestionario de Orientación para hacer frente a los problemas por jóvenes A-COPE* de Patterson y McCubbin; la *Escala de Bienestar Social* de Keyes; la *Escala de Bienestar Subjetivo* de Diener; y la *Escala de Bienestar Psicológico* de Ryff.

La medida más habitualmente utilizada para el estudio de la correlación es el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r); éste coeficiente de correlación es un estadístico que proporciona información sobre la relación lineal existente entre dos variables cualesquiera y se refiere a dos características de la relación lineal: la dirección o sentido y la cercanía o fuerza. El coeficiente r puede tomar cualquier valor entre -1 y $+1$, el valor de r será positivo si existe una relación directa entre ambas variables, esto es, si las dos aumentan al mismo tiempo. Será negativo si la relación es inversa, es decir, cuando una variable disminuye a medida que la otra aumenta (Pértegas & Pita, 2002).

El uso del coeficiente de correlación de Pearson sólo tiene sentido si la relación bivariada a analizar es del tipo lineal, si ésta fuera no lineal, el coeficiente de correlación sólo indicaría la ausencia de una relación lineal más no la ausencia de

relación alguna. Debido a esto, muchas veces el coeficiente de correlación se define - de manera más general - como un instrumento estadístico que mide el grado de asociación lineal entre dos variables.

En cuanto a la interpretación práctica del coeficiente Bisquerra (2009, p.212) propone el siguiente cuadro orientador para estudios correlacionales en ciencias sociales:

Rangos de interpretación del coeficiente de correlación de Pearson

Coeficiente	Interpretación
De 0 a 0,20	Prácticamente Nula
De 0,21 a 0,40	Baja
De 0,41 a 0,70	Moderada
De 0,71 a 0,90	Alta
De 0,91 a 1	Muy Alta

Fuente: Bisquerra (2009, p.212)

En el marco de este estudio se consideraron que los resultados de este coeficiente son significativos, es decir, contrastar la hipótesis de que el coeficiente de correlación sea significativamente diferente de 0, para un Alfa o Nivel de Significación de 0,05. Lo anterior permitirá establecer que el resultado arrojado no ha sido producido por casualidad o azar por lo menos con un 95% de confianza.

10.1. Correlación de Dimensiones de Afrontamiento Individual con Dimensiones de Bienestar Social y Bienestar Social

Tabla 8. Correlación de Dimensiones de Afrontamiento Individual con Dimensiones de Bienestar Social y Bienestar Social

Categoría	Dimensión	Dimensiones del Bienestar Social					Bienestar Social
		Integración Social	Aceptación Social	Contribución Social	Actualización Social	Coherencia Social	
Dimensiones del Afrontamiento Individual	Expresión de los Sentimientos	,271**	,227*	,247**	-	-	,353**
	Búsqueda de Diversión	-	-	-	-	-	-
	Desarrollo de la Independencia y Optimismo	-	-	-	,441**	,278**	,241**
	Desarrollando Apoyo Social	,187*	-	,203*	,203*	-	,217*
	Solución de Problemas Familiares	,435**	-	,235**	,199*	-	,251*
	Evasión de los Problemas	,228*	,210*	,294**	,239**	-	,331**
	Búsqueda de Apoyo Espiritual	-	-	,191*	-	-	-
	Inversión en Relaciones Intimas	-	-	-	-	-	-
	Búsqueda de Apoyo Profesional	,274**	-,212*	-	-	-	-
	Atracción por Actividades Exigentes	,368**	-	,245**	,311**	-	,279**
	Buen Humor	,199*	-	,210*	,290**	,180*	,244**
	Relajación	-	-	-	-	-	-

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Como se puede observar en la tabla anterior (8), existe una correlación lineal directa y positiva entre la mayoría de las estrategias de afrontamiento individual y las dimensiones de bienestar social, así como entre la mayoría de las mismas estrategias de afrontamiento y el bienestar social general de los jóvenes con alto riesgo de sufrir problemas psicosociales en el distrito de Santa Marta; resultados que son confiables a un nivel de significancia del 95%. Con tales resultados, se descarta estadísticamente que la *Búsqueda de diversión*, la *Búsqueda de apoyo espiritual*, la *Inversión en relaciones íntimas*, la *Búsqueda de apoyo profesional*, y la *Relajación*, conducen a los jóvenes entrevistados a tener un mayor bienestar social, dado que los coeficientes obtenidos no son estadísticamente significativos, por lo que su presentación e interpretación carecen de relevancia.

De la tabla anterior, se puede inferir más específicamente que expresar los sentimientos puede llevar a tener una mejor integración y aceptación social, así como a contribuir con acciones individuales por una mejor sociedad. No obstante, los resultados indican de manera clara que evadir las situaciones generadoras de problemas lleva a integrarse y ser más aceptado socialmente, así como a contribuir con la sociedad y tener un mayor nivel de actualización social; lo cual puede tener como explicación que los jóvenes traten de buscar en la sociedad mecanismos de distracción que les ayuden a no verse involucrados en problemas que afecten su desarrollo y por ende su bienestar. Finalmente, de la tabla 8 se puede resaltar que no es significativa la relación entre la *Búsqueda de diversión* y cada una de las dimensiones de bienestar social, pero que sí lo es el buen humor,

pues además de integrar a los jóvenes socialmente, les permite contribuir más con la sociedad, y tener mayor actualización y coherencia social.

En seguida, en la tabla 9, se observan las principales estadísticas descriptivas por dimensiones de bienestar social. De modo que se pueden apreciar las puntuaciones medias obtenidas por los jóvenes, así como sus desviaciones típicas, siendo la dimensión Contribución Social la que tiene una media mayor.

Tabla 9. Estadísticas descriptivas por dimensiones de Bienestar Social

	Media	Desviación Típica
Integración Social	4,49	1,01
Aceptación Social	3,41	1,165
Contribución Social	5,14	1,37
Actualización Social	4,26	1,03
Coherencia Social	3,83	1,54

10.2. Correlación de Dimensiones de Afrontamiento Individual con Bienestar Subjetivo

En la tabla 10 es posible notar que sólo la mitad de las dimensiones de afrontamiento individual empleadas por los jóvenes encuestados, tienen una relación directa positiva y estadísticamente significativa con su Bienestar Subjetivo. Es decir, que entre más buscan diversión, tienen más independencia y son más optimistas, resuelven sus problemas familiares, evaden los problemas particulares, están siempre de buen humor y son relajados, los jóvenes sienten

mayor satisfacción con su vida, y en consecuencia, su bienestar subjetivo es mucho más alto.

Tabla 10. Correlación de Dimensiones de Afrontamiento Individual con Bienestar Subjetivo

Categoría	Dimensión	Bienestar Subjetivo
Dimensiones del Afrontamiento Individual	Expresión de los Sentimientos	-
	Búsqueda de Diversión	,366**
	Desarrollo de la Independencia y Optimismo	,278**
	Desarrollando Apoyo Social	-
	Solución de Problemas Familiares	,390**
	Evasión de los Problemas	,224*
	Búsqueda de Apoyo Espiritual	-
	Inversión en Relaciones Intimas	-
	Búsqueda de Apoyo Profesional	-
	Atracción por Actividades Exigentes	-
	Buen Humor	,244**
	Relajación	,332**

** . La correlación es significativa al nivel 0,01; * . La correlación es significante al nivel 0,05.

10.3. Correlación de Dimensiones de Afrontamiento Individual con Dimensiones de Bienestar Psicológico y Bienestar Psicológico

Tabla 11. Correlación de Dimensiones de Afrontamiento Individual con Dimensiones de Bienestar Psicológico y Bienestar Psicológico

Categoría	Dimensión	Dimensiones del Bienestar Psicológico						Bienestar Psicológico
		Auto-aceptación	Relaciones Positivas	Autonomía	Dominio del entorno	Crecimiento Personal	Propósito en la Vida	
Dimensiones del Afrontamiento Individual	Expresión de los Sentimientos	,376**	,322**	-	,259**	,191*	,389**	,382**
	Búsqueda de Diversión	-	-	-	-	-,245**	-	-
	Desarrollo de la Independencia y Optimismo	-	-	-	,210*	-	,180*	-
	Desarrollando Apoyo Social	,210*	,207*	-	,290**	-	,326**	,298**
	Solución de Problemas Familiares	-	-	-	,339**	-	,286**	,284**
	Evasión de los Problemas	,248**	-	-	,187*	-	,216*	,244**
	Búsqueda de Apoyo Espiritual	-	-	-	-	-	-	-
	Inversión en Relaciones Intimas	-	-	-	-	-	-	-
	Búsqueda de Apoyo Profesional	-	,338**	-	-	-	,216*	-
	Atracción por Actividades Exigentes	-	,243**	-	-	-	,247**	,184*
	Buen Humor	,301**	,292**	-	,272**	-	,278**	,289**
Relajación	-	-	-	-	-	,191*	-	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01; * . La correlación es significante al nivel 0,05.

En cuanto a bienestar psicológico, la tabla anterior (11) muestra que los jóvenes entrevistados gozan de éste aún más cuando expresan sus sentimientos; cuando desarrollan apoyo social y solucionan los problemas familiares y evaden meterse en problemas particulares; cuando sienten atracción por actividades exigentes; y cuando están de buen humor.

En particular, es decir por cada dimensión de bienestar psicológico, los resultados revelan que expresar los sentimientos permite que los jóvenes se auto acepten, tengan relaciones positivas, dominen el entorno en el que se desenvuelven, crecen de manera personal, y tienen un propósito en la vida. Así como si desarrollan apoyo social y están de buen humor, sienten una mayor autoaceptación, tienen relaciones mucho más positivas, dominan su entorno, y tienen definidos propósitos en la vida. Resultados similares obtuvo Figueroa et al (2005) al encontrar que su población objeto de estudio con alto bienestar psicológico tiene una percepción de control y autocompetencia, que les permite actuar sobre el entorno en función de sus necesidades; con proyectos y metas de vida; que se aceptan a sí mismos y que tienen capacidad para relacionarse con los demás ante las situaciones problemáticas que les toca enfrentar.

En la siguiente tabla (12) se observan los valores medios y la desviación típica por cada dimensión. Entre las respuestas de los jóvenes, la mayor media la arrojó la dimensión propósito de vida.

Tabla 12. Estadísticas descriptivas de Bienestar Psicológico por dimensiones

	Media	Desviación Típica
Auto-aceptación	4,22	1,11
Relaciones Positivas	4,09	1,08
Autonomía	3,65	0,96
Dominio del entorno	4,28	1,00
Crecimiento Personal	4,34	0,88
Propósito en la Vida	4,61	1,34

10.4. Correlación de Estrategias de Afrontamiento Individual con Dimensiones de Salud Mental

En la siguiente tabla (13) se presentan a modo general las correlaciones entre cada dimensión de Salud Mental y las estrategias de afrontamiento individual. Se observa más claramente la correlación directa y positiva entre algunos factores, pero además que estrategias como la *Búsqueda de apoyo espiritual*, *Invertir en relaciones íntimas* y la *Búsqueda de apoyo profesional*, no arrojaron información estadísticamente significativa que las correlacionara con la salud mental de los jóvenes objeto de estudio, por lo que no es prudente hacer algún tipo de análisis sobre su comportamiento.

Estos resultados, guardan cierta coherencia con los obtenidos por McCubbin y McCubbin (1993 citado en Amarís et al., 2013) los cuales señalaron que los jóvenes para manejar las experiencias estresantes utilizan estrategias como: expresión de los sentimientos, búsqueda de diversión, confianza en las

posibilidades de realización y optimismo, desarrollando apoyo social, solución de problemas familiares, evasión de los problemas, atracción por actividades exigentes, buen humor y relajación; y coinciden además parcialmente con los resultados de París y Omar (2000), en los que se evidenció que los sujetos analizados empleaban mayormente la resolución de los problemas y el distanciamiento de la fuentes que los generan como estrategias de afrontamiento de eventos estresantes.

Tabla 13. Correlación de Estrategias de Afrontamiento Individual con Dimensiones de Salud Mental

Categoría	Dimensión	Dimensiones de Salud Mental		
		Bienestar Social	Bienestar Psicológico	Bienestar Subjetivo
Dimensiones del Afrontamiento Individual	Expresión de los Sentimientos	0,353**	0,382**	-
	Búsqueda de Diversión	-	-	,366**
	Desarrollo de la Independencia y Optimismo	0,241**	-	,278**
	Desarrollando Apoyo Social	0,217*	0,298**	-
	Solución de Problemas Familiares	0,251*	0,284**	,390**
	Evasión de los Problemas	0,331**	,244**	,224*
	Búsqueda de Apoyo Espiritual	-	-	-
	Inversión en Relaciones Intimas	-	-	-
	Búsqueda de Apoyo Profesional	-	-	-
	Atracción por Actividades Exigentes	0,279**	,184*	-
	Buen Humor	0,244**	,289**	,244**
	Relajación	-	-	,332**

** . La correlación es significativa al nivel 0,01; * . La correlación es significativa al nivel 0,05.

A continuación, en la tabla 14 se presentan las correlaciones entre las dimensiones de bienestar social y el Bienestar Social, las cuales dejan ver que en la medida en que los jóvenes en alto riesgo de sufrir problemas psicosociales estén más integrados y sean aceptados socialmente, que contribuyan con

acciones positivas en pro de la sociedad, que tengan más actualización y coherencia social, éstos jóvenes tenderán a gozar de un mayor bienestar social.

Tabla 14. Correlación entre las dimensiones de bienestar social y el Bienestar Social de los jóvenes en alto riesgo de sufrir problemas psicosociales.

	Integración Social	Aceptación Social	Contribución Social	Actualización Social	Coherencia Social	Bienestar Social
Integración Social	1	-	,456**	,252**	-	,612**
Aceptación Social	-	1	-	-	,330**	,543**
Contribución Social	,456**	-	1	,444**	-	,650**
Actualización Social	,252**	-	,444**	1	,261**	,619**
Coherencia Social	-	,330**	-	,261**	1	,595**
Bienestar Social	,612**	,543**	,650**	,619**	,595**	1

** . La correlación es significativa al nivel 0,01; * . La correlación es significativa al nivel 0,05.

De igual manera, en la siguiente tabla (15) se agrupan los resultados de las correlaciones entre las dimensiones de bienestar psicológico y el Bienestar Psicológico de los jóvenes entrevistados. Claramente se puede advertir una relación directa y positiva entre cada una de las dimensiones, y entre éstas y el Bienestar Psicológico. Se deduce entonces que cuanto más se acepten los jóvenes como son, cuantas más positivas sean sus relaciones, cuanta más autonomía y dominio del entorno que los rodea y donde conviven a diario con toda suerte de problemas que les ayudan a crecer más como personas y a plantearse propósitos en la vida para sortear esas problemáticas y condiciones social, entonces éstos jóvenes tendrán mucho más bienestar psicológico, pues se sentirán mucho más satisfechos consigo mismos y con la sociedad.

Tabla 15. Correlación entre las dimensiones de bienestar psicológico y el Bienestar Psicológico de los jóvenes en alto riesgo de sufrir problemas psicosociales.

	Bienestar Psicológico	Auto-aceptación	Relaciones Positivas	Autonomía	Dominio del entorno	Crecimiento Personal	Propósito en la Vida
Bienestar Psicológico	1	,333**	,315**	,186*	,344**	,094	,414**
Auto-aceptación	,333**	1	,469**	,315**	,603**	,352**	,759**
Relaciones Positivas	,315**	,469**	1	,123	,493**	,384**	,506**
Autonomía	,186*	,315**	,123	1	,409**	,312**	,106
Dominio del entorno	,344**	,603**	,493**	,409**	1	,396**	,643**
Crecimiento Personal	,094	,352**	,384**	,312**	,396**	1	,308**
Propósito en la Vida	,414**	,759**	,506**	,106	,643**	,308**	1

** . La correlación es significativa al nivel 0,01; * . La correlación es significante al nivel 0,05.

10.5. Nivel de Salud Mental (Bienestar Social, Subjetivo y Psicológico)

Finalmente, para establecer el nivel de salud mental de los jóvenes entrevistados, se calculó una puntuación promedio –de acuerdo con González, Montoya Casullo y Bernabéu, 2002, no se conocen estudios que relacionen un índice general de bienestar con estilos de afrontamiento– para el análisis de las Escalas de Bienestar Social (EBS), las Escalas de Bienestar Subjetivo (EBSUB) y las Escalas de Bienestar Psicológico (BIEPS-J). A partir de esta puntuación se procedió a dividir la muestra en dos grupos: a) Bajo Bienestar: que corresponde a las puntuaciones con un percentil menor o igual a 25; y b) Alto Bienestar, que corresponde a los jóvenes que presentaron en sus puntuaciones un percentil mayor o igual a 75.

De acuerdo con el criterio establecido, se encontró que, en lo que respecta a Bienestar Social, el 16% de los jóvenes presentó un bajo bienestar, mientras que el 34% un alto bienestar. En cuanto al Bienestar Subjetivo, la proporción de jóvenes con bajo bienestar fue mayor (38%), frente al alto bienestar que se obtuvo: 21%. Y por último, tal como se puede ver en la tabla 16, el 36% goza de un alto bienestar psicológico, en tanto que el 19% corresponde a los jóvenes que presentan un bajo bienestar psicológico.

Tabla 16. Nivel de Salud Mental de los jóvenes en alto riesgo de sufrir problemas psicosociales en el distrito de Santa Marta.

	Dimensiones de Salud Mental		
	Bienestar Social	Bienestar Subjetivo	Bienestar Psicológico
Percentil 25 – Bajo Bienestar	16%	38%	19%
Percentil 75 – Alto Bienestar	34%	21%	36%

11. CONCLUSIONES

En esta investigación se correlacionó las estrategias de afrontamiento individual con la salud mental de jóvenes adolescentes en riesgo de sufrir problemas psicosociales en el distrito de Santa Marta.

1. Se planteó inicialmente que los jóvenes en contextos generadores de riesgo, que integran familias con escasos recursos y por consiguiente con alta dependencia económica del jefe de hogar, y además con débil acceso a servicios públicos, pueden encontrar incentivos para no intentar la satisfacción de sus propias necesidades de educación, recreación y estabilidad emocional, por lo que sus niveles de frustración pueden ser altos con respecto a su vida como tal. De lo anterior dan cuenta los resultados en los que se evidencia que el 38% de los jóvenes entrevistados presenta bajo nivel de bienestar subjetivo, que mide entre otros aspectos la satisfacción con la vida, frente a un 21% que presentó alto bienestar subjetivo.
2. La información obtenida a partir de los resultados que arrojó la aplicación del instrumento para identificar estrategias de afrontamiento A-COPE de Patterson y McCubbin, las Escalas de Bienestar Social de Keyes, las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff, y las Escalas de Bienestar Subjetivo de Diener, resultó ser información confiable, dado que las pruebas de confiabilidad (Alfa de Cronbach) mostraron una

aceptable consistencia interna para cada una, con valores de alfas entre 0,69 y 0,94.

3. En general, los resultados permitieron establecer que los jóvenes adolescentes observados en esta investigación presentaron niveles de bienestar medio y alto: social (el 84%), psicológico (el 62%), y subjetivo (el 81%). Y además que sí existe una correlación positiva y significativamente estadística entre sus estrategias de afrontamiento y cada una de las dimensiones de su salud mental, en particular entre *La expresión de sentimientos* y su bienestar social y psicológico, *Búsqueda de diversión* y su bienestar subjetivo, el *Desarrollo de la independencia y optimismo* con su bienestar social y subjetivo, *Desarrollando apoyo social* con su bienestar social y psicológico, y las estrategias *Solución de problemas familiares*, *Evasión de situaciones problema*, y *Buen humor*, con su bienestar social, psicológico y subjetivo. Para destacar además, está el hecho de que las estrategias *Búsqueda de apoyo espiritual*, *Inversión en relaciones íntimas*, y *Búsqueda de apoyo Profesional*, no generaron resultados relevantes desde el punto de vista estadístico.

4. Sólo en algunos los resultados arrojaron coeficientes de correlación negativa, como por ejemplo entre las dimensiones de *Inversión en relaciones íntimas* con el bienestar social y el bienestar subjetivo, y entre la *Búsqueda de apoyo espiritual* y el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo. Sin embargo, los valores de estos coeficientes no mostraron significancia estadística, por lo que su análisis carece de relevancia.

5. Es importante destacar de los resultados, que para gozar de buena salud mental los jóvenes entrevistados afrontan las más estresantes situaciones con humor, y hacen todo lo posible por evadir cualquier circunstancia que los conduzca a problemas, y en caso de que estos surjan, ya sea sobre ellos o sobre alguno de sus familiares, deciden buscarle una solución en la que participan con toda la familia. Además, es útil decir que recurren a otro tipo de estrategias como expresar sus sentimientos cuando algo los afecta y pone en peligro su bienestar, o también desarrollando un apoyo social que les permita vivir en armonía con la comunidad que los rodea, enfrentando eventos estresantes con optimismo y en algunos casos practicando actividades exigentes en las cuales enfocarse sanamente.

6. Este trabajo permitió conocer además que el bienestar social de los jóvenes tiene una relación significativa con la forma en la que se integran o son aceptados socialmente, con las actividades que realizan para contribuir con el bienestar de la sociedad, y con la manera en la que cumplen con su actualización y la coherencia social. Adicionalmente, el bienestar psicológico de éstos jóvenes está mediado por la aceptación que hagan de sí mismos ya sea para tener mejores referencias emocionales de su personalidad como para tejer relaciones positivas con otras personas, implica también su bienestar psicológico el desarrollarse con cierta autonomía y conocer el entorno en el que viven, a partir de lo cual se establecen metas como propósito de vida y para su crecimiento personal.

7. Esta investigación es un aporte base para la profundización del estudio de la salud mental y de los modos que tiene las personas, en particular los jóvenes adolescentes, de hacer frente a situaciones complejas y estresantes que los ponen en riesgo de sufrir problemas psicosociales. Con el análisis de estos factores es posible además contribuir con información que permita el diseño y posterior evaluación de programas y políticas públicas, que involucren necesariamente estrategias de prevención del estrés y por supuesto promoción de la salud mental, con el fin último y prioritario de generar una mejor calidad de vida en la población del distrito de Santa Marta.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alba, L. (2009). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Artículo de revisión*. N° 51, 29-42. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- Andrews, F. & Withey, S. (1976). *Social Indicators of Well-Being: Americas' Perceptions of Life Quality*. New York: Plenum.
- Amarís, M. (2012). *Modelo analítico de las relaciones funcionales de las estrategias de afrontamiento familiar, funcionamiento familiar, la inteligencia social y de las estrategias de afrontamiento individual, con respecto a la salud mental y las cogniciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica*. (Tesis Doctoral). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Revista Psicología desde el Caribe*, ISSN 0123-417x (impreso) ISSN 2011-7485 (on line), Vol. 30, N.º 1. Universidad del Norte, Barranquilla
- Amaya, M. & Gaviria, A. (2007). Estilos de vida, bienestar psicológico y sentido de coherencia en los estudiantes adultos de la Universidad San Buenaventura, seccional Medellín. *AGO-USB*, ISSN 1657-8031, Vol. 7, N° 2, pp. 199-385.
- Arcila, H. (2011). *Medición de niveles de bienestar subjetivo o felicidad, de una muestra a conveniencia, de los afiliados al programa para la salud psicofísica*. (Tesis). Universidad de Antioquia.

- Balcázar, P. (2007). Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff en adolescentes preuniversitarios. Universidad Autónoma del Estado de México. *Revista Científica Electrónica de Psicología, ICSa-UAEH*, N° 7.
- Benatuil, D. (2002). *Bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa*. Universidad de Palermo.
- Berlanga, J., Toledo, M., & Barreto, M.P. (1995). Evaluación cognitiva y afrontamiento como predictores del bienestar futuro de las pacientes con cáncer de mama. *Revista Latinoamericana de Psicología*, ISSN 0120-0534, Vol. 27, N° 001, pp. 87-102. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Blanco, A., Díaz, D. (2005). Bienestar Social y su concepto. *Revista Psicothema*, Vol. 17, N° 4, pp. 582-589. Universidad de Oviedo.
- Blanco, A., Varela, S. (2006). *Los fundamentos de la intervención psicosocial*. Capítulo de libro.
- Cadavid, G. & Amarís, M. (2007). *Estrategias de afrontamiento que utilizan las familias en proceso de separación con jóvenes de 12 a 20 años en Santa Marta D.T.C.H.* (Tesis). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Canessa, B. (2002). *Adaptación psicométrica de las escalas de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana*. Universidad de Lima.
- Casas, F., Rosich, M. & Alsinet, C. (2000). El bienestar psicológico de los preadolescentes. *Anuario de Psicología*, Vol. 31, N° 2, pp. 73-86. Universidad de Barcelona.

- Castellá, J. et al. (2012). Bienestar subjetivo de los adolescentes: un estudio comparativo entre Argentina y Brasil. *Psychosocial Intervention*, ISSN 1132-0559, Vol. 21, N° 3, pp. 273-280.
- Castro, N. & Mina, D. (2008). *Estado de salud mental y caracterización psicológica de personas víctimas del desplazamiento forzado en la ciudad de Bucaramanga*. (Tesis). Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga.
- Chávez, A. (2006). Bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académicos de estudiantes de nivel superior. Universidad de Colima. México. Facultad de Psicología.
- Córdoba, V., Andrade, P. & Rodríguez, S. (2005). Características de resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas. Universidad Internacional de México. *Revista Internacional de Psicología y Educación*, ISSN 0187-7690, Vol. 7, N° 002 pp. 101-122.
- Coronel, C. (2005). *Bienestar Psicológico: consideraciones teóricas*. Artículo Inédito.
- Coppari, N., Argaña, B., Bartels, D., Bilbao, A., Bittar, L., Díaz, A., y Otros. (2012). Nivel de bienestar psicológico de estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas (pública y privada de Asunción). *Revista Eureka*, ISSN 2218-0559, 9 (1), pp. 47-57. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Asunción.
- Cornejo, M., & Lucero, M. C. (2005). Preocupaciones vitales en estudiantes universitarios relacionado con bienestar psicológico y modalidades de afrontamiento. *Fundamentos en Humanidades [en línea]*, VI (Sin mes):

- [Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2013]. Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18412608>> ISSN 1515-4467.
- Correché, M, Fantin, M. & Florentino, M. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de San Luis. *Revista Fundamentos de Humanidades*, Vol. 6, Nº 1, pp. 159-176.
- Cuadra, H. & Florenzano, R. (2003). Bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología*, Vol. 12, Nº 1, pp. 83-86. Universidad de Chile, Santiago.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, Nº. 93, pp. 542-575.
- Diener, E. (1984). Assessing subjective well-being. Progress and opportunities. *Social Indicator Research*, Nº. 31, pp. 103-157.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, Nº 125, pp 276-302.
- Diener, E, Suh, E., & Oishi, S. (1979). "Recent Findings on Subjective Well-Being". *Indian Journal of Clinical Psychology* (Publicación on-line). *Psychological Bulletin*, Nº 125, pp. 276-302.
- Díaz, D., (2007). La evaluación del bienestar: poder, procesamiento de la información y confianza: el modelo del estado completo de salud. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Madrid.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., y otros. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), pp. 572-577.

- Figuroa, C.; Contini, N.; Lacunza, A.; Levin, M.; & Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, Vol. 21, Nº 1, pp. 66-72. Universidad de Murcia.
- Fierro-Hernández, C. & Jiménez, J. (2002). Bienestar, variables personales y afrontamiento en jóvenes universitarios. *Escritos de Psicología*, Nº 6, pp. 85-91. Universidad de Málaga.
- Fierro-Hernández, C. & Jiménez, J. (1999). Bienestar y consecuencias de afrontar un evento impactante en jóvenes, *eudomon.net. Estudios de Psicología*, Nº 62, pp. 39-54.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1997). ACS. Escalas de Afrontamiento para adolescentes. Manual Madrid: TEA, adaptación Española.
- Gaeta, M. & Martín, P. (2009). Estrés y adolescencia: estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *Revista de Humanidades*, ISSN 1137-8417, pp. 327-344. Universidad de las Américas / Universidad de Zaragoza.
- García, F. (2013). *Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes. Ajayu*, ISSN 2077-2161, 11(2), pp.157-172. (Tesis). Universidad Santo Tomás de Chile.
- González, R., Montoya I., Casullo, M. & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, ISSN 0214-9915, Vol. 14, Nº 2, pp. 363-368. Universidad de Valencia.

- Gutiérrez-Peláez, M. (2012). Salud mental y desplazamiento forzado. *Revista Gerencia Política de Salud*, Vol. 11, N° 23, pp. 189-191. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- Hernández, A. (2008). *Bienestar subjetivo, orientación al logro y autoconcepto en una población de la región centro del estado de Chiapas*. (Tesis). Universidad Autónoma Indígena de México.
- Keyes, C. (2005b). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 7(3), pp. 539-548. Recuperado el 15 de septiembre, 2007, de la base de datos de Jstor.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, N° 61, pp. 121-140.
- Keyes, C., Ryff, C. & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, N° 82, pp. 1007-1022.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca.
- Lozano, M. & Gómez, M. (2004). Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos del desplazamiento forzoso en Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, N° 12, pp. 103-119. Universidad Católica de Colombia.
- Maríque, K., Martínez, M. & Turizo, Y. (2008). *Estudio correlacional entre el bienestar psicológico, subjetivo y social y el fatalismo, el trauma y las cogniciones irracionales postraumáticas, en personas adultas, desplazadas por la violencia sociopolítica, radicadas en la ciudad de barranquilla*. (Tesis de Maestría). Universidad del Norte.

- Martínez, M. & Cumsille, P. (1996). Bienestar psicológico de adolescentes urbanos: su relación con niveles de competencia psicosocial, sistemas de apoyo social y calidad de tiempo libre. *PSYKHE*, Vol. 5, N° 2. Escuela de Psicología. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Mayordomo, T. (2013). *Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital*. (Tesis Doctoral). Universidad de Valencia. Facultad de Psicología.
- Novoa, M., Vargas, R., Obispo, S., Pertuz, M., & Rivera, Y. (2010). Evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides. *International of Journal of Psychology and Psychological Therapy*, Vol. 10, N° 2, pp. 315-329.
- Molina, C., Meléndez, J.C., & Navarro, E. (2013). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Anales de Psicología*, Vol. 24, N° 2. Universidad de Valencia. ISSN edición impresa: 0212-9728. ISSN edición web (www.um.es/analesps): 1695-2294.
- Omar, A., París, L., Aguiar de Souza, M., Almeida da Silva, S., Del Pino, R. (2009). Validación del inventario de bienestar subjetivo con muestras de jóvenes adolescentes argentinos, brasileros y mexicanos. *Suma Psicológica*, ISSN 0121-4381, Vol. 16, N° 2.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2001). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. www.oms.com.
- Padilla, E, González, C., Gutiérrez, A. & Palma, D. (2007). Estrategias de afrontamiento por crisis causadas por el desempleo en familias con hijos adolescentes en Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), pp. 127-141.

- Palacio, J. E., Caballero, C., González, O., Gravini, M., & Contreras, K. (2011). Relación de burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, ISSN 1657-9267, Vol. 11, N° 2, pp. 535-544.
- París, L. & Omar, A. (2010). Estrategas de afrontamiento del estrés como potenciadores del bienestar. Universidad Católica de Argentina.
- Pasqualine, D. & Llorens, A. (2010). Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. ISBN 978-950-710-123-6. Universidad de Buenos Aires.
- Pierra, R. & Serra, E. (2000). Estrategas de afrontamiento en familias con hijos adolescentes. *Anales de Psicología*, ISSN 0212-9728, Vol. 16, N°2, pp. 199-206. Universidad de Valencia.
- República de Colombia. (2012). Plan Decenal de Salud Pública.
- República de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006: código de la infancia y la adolescencia.
- República de Colombia. (2006). Ley 375 de 1997 de adolescencia y se dictan otras disposiciones.
- Rionda, J. (s. f). Algunas consideraciones en torno a cómo medir el nivel de bienestar social.
- Romero, A., et al. (2010). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en jóvenes tenistas de competición. *Revista de Psicología del Deporte [en línea]*, 19 (Sin mes): [Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2013] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235116414008>>.

- Ryff, C. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Exploration on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, N° 57, pp. 1069-1081.
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69(4), pp. 719-727.
- Salazar, D. (s. f). Adolescencia, cultura y salud. Artículo inédito.
- Santacruz, C., Chams, W. & Fernández de Soto, P. (2006). Colombia: violencia y salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol. 35, N° 1, pp. 30-49. Asociación Colombiana de Psiquiatría.
- Veenhoven, R. (1991). "Is Happiness Relative?". *Social Indicators Research*, N° 24, pp. 1-34.
- Veenhoven, R. (1995). Developments in Satisfaction Research. *Social Indicators Research*, N° 37, pp. 1-46.
- Véliz, A. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico y su estructura factorial en universitarios chilenos. *Psicoperspectivas*, 11(2), pp. 143-163. Recuperado el [25] de [11] de [2013] desde <http://www.psicoperspectivas.cl>
- Veloso-Besio, C.; Caqueo, W.; Caqueo, A.; Muñoz, Z.; & Villegas, F. (2010). Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes. Departamento de Psicología, Universidad de Tarapacá, Arica (Chile).
- Victoria, C. (2004). *Construcción y validación de una técnica para evaluar el bienestar psicológico*. (Tesis Doctoral). Universidad de la Habana.

Villaseñor-Ponce, M. (2010). Correlación entre ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes que ingresan a la universidad. *Revista Mexicana de Psicología Educativa*, N° 114, pp. 41-48.

Zubieta, E., Muratori, M. & Fernández, O. (2012). Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Revista Salud y Sociedad*, ISSN 0718-7475, Vol. 3, N° 1. pp. 66-76. Universidad de Buenos Aires.