



# **Familia, adolescencia y pobreza**

**Estudio correlacional entre funcionamiento familiar, afrontamiento familiar y salud mental en La Guajira.**

Jahina Johelis López Gutiérrez

Amparo Carolina Vidal Gómez

Milvia José Zuleta Pérez



UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKI EKRAJIA  
PULEE WAJIRA

FAMILIA, ADOLESCENCIA Y POBREZA  
ESTUDIO CORRELACIONAL ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR,  
AFRONTAMIENTO FAMILIAR Y SALUD MENTAL EN LA GUAJIRA

# **Familia, adolescencia y pobreza**

---

**Estudio correlacional entre funcionamiento familiar,  
afrentamiento familiar y salud mental en La Guajira**

Jahina Johelis López Gutiérrez

Amparo Carolina Vidal Gómez

Milvia José Zuleta Pérez



UNIVERSIDAD | SHIKII EKIRAJIA  
DE LA GUAJIRA | PULEE WAJIRA

**Familia, adolescencia y pobreza**  
**Estudio correlacional entre funcionamiento**  
**familiar, afrontamiento familiar y salud mental en La Guajira**

© Jahina Johelis López Gutiérrez  
Amparo Carolina Vidal Gómez  
Milvia José Zuleta Pérez

© Universidad de La Guajira  
Primera edición, 2019

ISBN: 978-958-5534-22-3

**Carlos Arturo Robles Julio**  
Rector

**Hilda María Choles Almazo**  
Vicerrectora Académica

**Víctor Pinedo Guerra**  
Vicerrector de Investigación y Extensión

**Sulmira Patricia Medina**  
Directora Centro de Investigaciones

**Diseño / diagramación**  
Luz Mery Avendaño

**Impresión:**  
Editorial Gente Nueva

Depósito legal

Impreso en Colombia  
Printed in Colombia

## Agradecimientos

A todos los jóvenes que participaron de manera voluntaria en este estudio y quienes siempre estuvieron dispuestos a aportarle al estudio.

A las todas las instituciones que nos abrieron sus puertas y nos brindaron su apoyo para desarrollar este proceso investigativo, y a quienes debemos retribuir profesionalmente con la publicación de este libro.

A la Universidad de La Guajira, por ser la promotora y motivadora de las investigaciones que dan como fruto productos científicos y académicos que, enriquecen la labor docente.

*“No importa lo pobre que sea un hombre, si tiene familia, es rico”.*

*Dan Wilcox*

---

### **Acerca de las autoras**

Jahina Johelis López Gutiérrez es Trabajadora Social, Magíster en Desarrollo Social, Especialista en Desarrollo Familiar y la Directora de esta investigación.

Amparo Carolina Vidal Gómez Trabajadora Social, Magíster en Desarrollo Integral de Niños y Adolescentes, Especialista en Gerencias de Servicios de Salud y Co-investigadora.

Milvia José Zuleta Pérez es Trabajadora Social, Magíster en Bioética, Especialista en Gerencias de Servicios de Salud y Co-investigadora.

---

# Contenido

Introducción.....	11
La Pobreza como problema social .....	15
La familia en la actualidad .....	19
Funcionamiento familiar .....	20
Afrontamiento familiar .....	23
Salud mental.....	32
Bienestar psicológico .....	36
Bienestar subjetivo .....	39
Bienestar Social.....	44
El adolescente y su familia en condición de pobreza.....	46
La investigación el proceso y los hallazgos.....	53
Hipótesis General. ....	53
Hipótesis específicas o de trabajo. ....	53
Identificación de las variables .....	53
Caracterización de la población.....	54
Muestra .....	54
Instrumentos .....	65
Escala de Bienestar Social, Subjetivo y Psicológico. ....	68
Procedimiento .....	76
Análisis de los resultados.....	76
Resultado de la correlación entre afrontamiento familiar y salud mental (Bienestar psicológico,-Bienestar Social y-Bienestar Subjetivo). ....	86
Resultado de la correlación Afrontamiento Familiar y Funcionamiento Familiar.....	<b>94</b>
Conclusiones .....	97
Referencias bibliográficas.....	100



## RESUMEN

Este libro está basado en un estudio correlacional de las variables de funcionamiento familiar, afrontamiento familiar y salud mental en adolescentes de familia en condición de pobreza en el municipio de Riohacha (La Guajira). Se analizó a 110 adolescentes en edad de estudiar mediante la medición de las escalas de salud mental. Para esto se utilizaron las escalas de bienestar psicológico de Ryff, bienestar social de Keyes; bienestar subjetivo de Diener; evaluación de cohesión y adaptabilidad (FACE III) de Olson; y la escala de evaluación del funcionamiento familiar en situación de crisis (F COPES) de McCubbin *et al.*, para medir afrontamiento. Gracias a los resultados encontrados se evidenció que la condición de pobreza genera efectos negativos en el individuo y, para el caso de los participantes y sus familias, la presencia de muchos aspectos positivos relacionados a su salud mental, y el funcionamiento y afrontamiento de sus familias.

**Palabras clave:** adolescentes, salud mental, funcionamiento y afrontamiento familiar.

## ABSTRACT

This book is based on a correlational study between the variables of family functioning, family coping and mental health in adolescents of families living in poverty, in the municipality of Riohacha, La Guajira. The perception of 110 adolescents who are enrolled in school was taken into account through the measurement of mental health scales. The following were used: Ryff psychological well-being scale, Keyes social welfare; subjective well-being of Diener; the cohesion and adaptability assessment scale (FACE III) Olson; the scale of evaluation of family functioning in crisis situation (F COPES) McCubbin *et al.*, to measure coping. Within the results it is evident that, the condition of poverty generates negative effects in the individual and for the case of the participants and their families, the presence of many positive aspects related to their mental health, functioning and family coping is reflected.

**Keywords:** adolescents, mental health, functioning and family coping.



## Introducción

Existen múltiples eventos que deterioran la salud mental de los individuos y uno de los más importantes la pobreza; Si se desea pensar en cómo dicho fenómeno afecta la forma de vida de los adolescentes, por ejemplo podemos especular que algunos de ellos pueden hundirse en medio de las adversidades, mientras otros salen adelante y mejoran su condición de vida mediante diferentes recursos a nivel personal, familiar y social. Con todo esto cabe preguntarse: ¿qué condiciones determinan que un joven acabe de una forma u otra?

Enfrentar e intervenir el tema de la pobreza directamente no resulta fácil, pero algunos autores están de acuerdo con la necesidad de estudiar este fenómeno a profundidad. Sen, Amartya (2001), por ejemplo, afirma que es necesario analizar la pobreza enfocándose especialmente en las posibilidades del individuo de funcionar y demostrar sus capacidades, más que en los resultados que obtiene de ese funcionamiento. Existen diversos factores como los geográficos, biológicos, sociales, entre otros, que favorecen o impiden que un adolescente tome un rumbo determinado en su vida; Por ejemplo, la ausencia o dificultad para obtener estos elementos como la educación, la propiedad de tierra,, la salud, la posibilidad de prolongar la vida, el acceso a un sistema legal, el apoyo familiar y comunitario, el acceso a beneficios y ayudas económicas como los créditos y tener voz en las instituciones (Sen, 2001).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la salud consiste no solo en la ausencia de enfermedad, sino también en la presencia de un estado de completo bienestar físico, mental y social. Para especificar en qué consiste, el Modelo del Estado Completo de Salud (MECS) la define como un conjunto de síntomas de hedonía y funcionamiento positivo, operado por medidas de bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social. Este modelo ha demostrado la existencia de dos nuevos axiomas: primero, más que formar una única dimensión bipolar, la salud y la enfermedad son dos dimensiones unipolares correlacionadas entre sí, y en segundo lugar, la

presencia de salud mental supone la existencia de un funcionamiento psicosocial positivo (Díaz, Blanco, Horcajo y Valle 2006). En síntesis, la OMS en su momento relacionó sin ambigüedades la salud con un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo con la ausencia de enfermedad. Esto tiene una aceptación general pero su asimilación al mundo de la teoría y de la investigación científica ha sido mínimo.

Girad (2009) plantea que la actual crisis financiera internacional, es un hecho agravante cuyas consecuencias son aún difíciles de estimar. Esto incide de manera particular en la salud integral y mental, tasas de mortalidad, violencia, nutrición, salud reproductiva, casos de HIV/AIDS, abuso de sustancias, y las capacidades diferentes de adolescentes y jóvenes. Así mismo, expresa que, en general el capital social se ve seriamente afectado, lo que representa un fuerte impacto no solo para las presentes generaciones sino para las futuras. Por esta razón es un desafío que no puede ser ignorado.

Las situaciones por las que atraviesan y afrontan los adolescentes en condición de pobreza producen graves efectos en sus vidas a nivel personal, familiar y social, pues cada vez están más expuestos a factores de riesgo que generan traumas y afectan su desarrollo. Su situación económica impacta su salud mental y la de sus grupos familiares y sociales, e imposibilita sus capacidades de sobreponerse a dicha situación, lo que deteriora su desarrollo.

La salud mental de los adolescentes se relaciona altamente con el funcionamiento y afrontamiento familiar; este último es definido por Louro (2014) como la capacidad que tienen las familias de interactuar con la realidad, movilizándose y tomando decisiones en la búsqueda de las soluciones a los problemas. En este sentido, en la medida en que las familias desarrollen la capacidad de satisfacer las necesidades de sus miembros y se puedan adaptar, enfrentar y cambiar ante las circunstancias del mismo, indudablemente, se convierte en un recurso determinante que contribuye al desarrollo integral de los adolescentes.

Para analizar el funcionamiento familiar, Olson, Russel y Sprenkle (2000), proponen un modelo para descubrir la brecha existente entre investigación, teoría y práctica; esta propuesta integra tres dimensiones que se han considerado relevantes repetidamente en distintas teorías y abordaje clínico en familia: cohesión, flexibilidad y comunicación. Su aplicación se considera útil para realizar un diagnóstico relacional que destaca áreas saludables (balanceadas) y problemáticas (desbalanceadas) en los sistemas que estudia.

Además, resulta interesante apreciar cómo los adolescentes en condición de pobreza afrontan este fenómeno, teniendo en cuenta que la variable de afrontamiento (Amarís 2006) se concibe como un proceso dinámico en el cual entran en juego factores relacionados al individuo y componentes propios del entorno en el que se desarrolla la situación de estrés psicológico. Otra definición de de afrontamiento es “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus, Folman, 1986, p.164).

Así mismo, cabe destacar que existen unas estrategias de afrontamiento, que se refieren a los esfuerzos cognitivos y comportamentales desarrollados para modificar las exigencias o problemáticas individuales que enfrentan las personas, con el fin de protegerse y evitar las consecuencias negativas y modificar la tensión y dificultad (Olson, McCubbin, 1993).

Esto corrobora lo planteado por varios autores: es necesario realizar investigaciones de este tipo. A esto se añade la importancia de aumentar el número de investigaciones relacionadas con el tema de la familia, especialmente aquellas enfocadas en los procesos familiares normales y el concepto de funcionalidad familiar, donde lo que cuenta no es la ausencia de problemas, sino la capacidad de las familias para resolverlos y superarlos (Costa, González, Masjuan, Trápaja, Del Arca, Scafarelli y Feibuscheurez, 2009).

Teniendo en cuenta estos referentes,, el presente libro reúne los elementos abordados en una investigación que buscaba establecer las correlaciones existentes entre el funcionamiento familiar, afrontamiento familiar y salud mental de 110 adolescentes provenientes de familias en condición de pobreza, de Riohacha (La Guajira). Se aplicó la escala de salud mental con el fin de considerar las tres dimensiones de los participantes: bienestar psicológico, subjetivo y social; escala de evaluación personal del funcionamiento familiar y escala de afrontamiento familiar. Esto permitió ver las reacciones de adolescentes pertenecientes a familias en condición de pobreza ante situaciones de crisis y cómo las solucionan.

El propósito de esta investigación es aportar a la Línea de Investigación de Desarrollo Humano y Familia Caribeña de la Universidad de La Guajira, en la cual se enmarca este proyecto . En general permitió que se estudiaran las variables y se analizaran entre sí, para comprobar a qué punto influyen en los adolescentes estudiados.

Se trabajó con población en situación de pobreza. Esto permitió ver la variedad de grados de la incidencia y gravedad de los procesos que comprometen la salud mental como los cambios de humor, trastornos de la conducta alimentaria y la depresión; estos grados pueden ir desde pequeños desajustes emocionales hasta conductas suicidas (Girard, 2009). Las personas en desventaja causada por pobreza o exclusión, presentan mayores tasas de desorden mental al afrontar condiciones de vida más duras, estar más expuestos a riesgos y tener un menor acceso a recursos para afrontar situaciones de crisis. Así, este desajuste entre las condiciones de vida de las personas y sus aspiraciones ocasionaría una mayor presión sobre ellas.

Es importante ubicarse en el tema objeto de estudio y relacionarlo con los efectos de la pobreza en la vida familiar y cada una de sus partes; en la mayoría de los casos, los más afectados son los niños, niñas y jóvenes, al ver amenazados su bienestar emocional, individual, sus proyectos de vida y su salud mental. Esta investigación visibilizó una población en situación de pobreza, además de presentar los efectos que genera este fenómeno.

De igual manera busca aportar significativamente a las ciencias sociales y humanas, al mostrar la importancia de las realidades sociales para el descubrimiento de situaciones y cómo se pueden generar mejores estrategias de abordaje dirigidas a las comunidades gracias a sus resultados, fomentando la salud mental y el bienestar integral de los individuos.

A pesar de los estudios existentes en el tema, se debe resaltar la importancia de seguir investigando y generar mayores aportes teóricos especialmente con las variables estudiadas en la población adolescente, al considerar las consecuencias que este fenómeno deja en sus vidas y en las de sus familias.

El libro se compone de cinco capítulos: en el primero se aborda la noción de pobreza teniendo en cuenta sus índices a nivel global y nacional; en el segundo, se definen el funcionamiento y el afrontamiento familiar; el tercero presenta las definiciones de salud mental teniendo en cuenta el bienestar psicológico, subjetivo y social; el cuarto presenta la relación entre el adolescente y familia en condición de pobreza; Por último, el quinto presenta la aplicación de las escalas de salud mental y los resultados de la investigación.

## **La Pobreza como problema social**

En el año 2000, la ONU (Organización de las Naciones Unidas) realizó la Cumbre del Milenio en la ciudad de Nueva York, evento en el que participaron todos los jefes de estado quienes firmaron la Declaración del Milenio, un acuerdo global que buscó propiciar el desarrollo y erradicar la pobreza, partiendo del hecho de que los esfuerzos para impulsar la equidad y reducir de la pobreza no respondían a las expectativas ofrecidas por las teorías económicas.

La misión del Grupo Banco Mundial planteó como meta principal erradicar la pobreza y trabajar en estudios y acciones para responder a este problema. Los avances en materia de cumplimiento del primer Objetivo del Milenio (ODM) han sido notables: si este consistía en disminuir la tasa de pobreza registrada en 1990 a la mitad, los países firmantes lo lograron en 2010, cinco años antes del plazo previsto.

Sin embargo, pese a pobreza estos avances, el Banco Mundial expresó que la cantidad de personas que viven en condiciones de pobreza extrema en el mundo sigue siendo inaceptablemente alta: casi 1100 millones de personas han salido de la pobreza extrema desde 1990; en 2013 había 767 millones de personas que vivían con menos de USD 1,90 al día, aunque esta cifra es inferior a los 1850 millones de 1990. Además, estos avances no han sido uniformes en todas las regiones: La reducción de la pobreza extrema entre 2012 y 2013 estuvo impulsada principalmente por Asia oriental y el Pacífico (71 millones de pobres menos); China e Indonesia y Asia meridional (37 millones de pobres menos), y la India.

Según informes más recientes de pobreza del Banco Mundial, en 2014 un 23,3% de la población de América Latina sufre de esta situación de la región. Colombia presentó el índice más elevado, con 28,9%, seguida por México con 27,5% y Bolivia con un 25,9%; lo anterior se debe a que la cifra

de 6,7% de Uruguay evalúa solamente la pobreza urbana y no la total del territorio. Por su parte, la pobreza en Centro América alcanza un 41,8%.

Por otra parte, La Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL informó en el 2016 que el número de indigentes en la región pasó de 70 a 75 millones en el lapso de un año; también comunicó que la pobreza en la región pasó de afectar a 168 millones de personas a 175 millones, según la secretaria de este organismo, Alicia Bárcena.

El promedio regional de los niveles de pobreza y de pobreza extrema en América Latina como promedio regional aumentó en 2015 y 2016, después de más de una década de reducción en la mayoría de los países pero en 2017 se mantuvo estables, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL,2017).

En 2014, 28,5% de la población de la región se encontraba en situación de pobreza (168 millones de personas): al año siguiente este porcentaje aumentó a 29,8% (178 millones), y en 2016 a 30,7% en 2016 (186 millones de personas). En el mismo periodo de tiempo, la pobreza extrema, pasó del 8,2% (48 millones de personas) al 10% (61 millones de personas). Pese a estas cifras, una perspectiva de mediano plazo arroja un balance positivo en materia de reducción de la pobreza, pues de acuerdo al informe Panorama Social de América Latina 2017 presentado en diciembre de 2017 por la CEPAL esta se redujo 15,2 puntos porcentuales entre 2002 y 2016. .

En su versión del año 2017, este informe muestra que la incidencia de la pobreza y de la pobreza extrema es más elevada entre niños y niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres y la población que reside en áreas rurales. El año anterior, la pobreza afectaba al 46,7% de los niños y adolescentes entre 0 y 14 años y la extrema pobreza al 17%. En el caso de los jóvenes de 15 a 29 años esas cifras eran de 31,1% y 9,5%, respectivamente.

Garza (2016) expresa que la probabilidad de ser pobre va asociada con un trabajo informal o salario bajo, en comparación a la correlación negativa que hay entre el nivel de educación del jefe familiar y su edad. Así mismo señala que el tamaño de la familia también fue identificado como un factor importante para explicar la pobreza y se debe dejar en claro que las políticas dirigidas a la reducción de la pobreza deben concentrarse en aumentar el nivel educativo de la población, la productividad de los trabajadores, y diseñar políticas económicas y demográficas encaminadas a desalentar la creación de familias grandes.

Aún existen muchos desafíos para poner fin a la pobreza extrema: es cada vez más difícil llegar a quienes todavía viven en ella, pues con frecuencia viven zonas remotas, lo que dificulta el acceso a buena educación, atención en salud, electricidad, agua potable y otros servicios fundamentales, debido a razones geográficas como la ya mencionada, socioeconómicas, étnicas y de género. Es más: con frecuencia el progreso es temporal para quienes han logrado salir de la pobreza porque las crisis económicas, la inseguridad alimentaria y el cambio climático son una amenaza a los logros conseguidos con tanto esfuerzo y con regresar a estas familias a su anterior situación (Banco Mundial, 2018).

Con esto se refleja la preocupación por la creciente diferencia entre las sociedades desarrolladas y las sociedades marginadas en las que estaban plasmados compromisos de diferentes ámbitos como la paz, la seguridad, la protección del entorno y en especial, la pobreza. Este último en concreto ha sido siempre uno de los principales factores que impiden el óptimo desarrollo de una nación (Ki-moon, 2002). Está presente principalmente en los países subdesarrollados y en vías de desarrollo, los cuales son considerados más vulnerables debido a su inestabilidad económica, social y política (Ortiz, 2007).

Colombia, siendo parte de los países en desarrollo, presenta grandes falencias que incluyen desempleo, desigualdad, corrupción, conflicto armado, dependencia económica que imposibilitan el óptimo funcionamiento de su economía. Sen (1992), afirma que la pobreza puede definirse como la insuficiencia en la consecución de niveles mínimamente aceptables de un vector de capacidades básicas. Tradicionalmente, esta se mide siguiendo la clasificación de Sen (1981): El método directo evalúa los resultados de satisfacción, o no privación, de individuo respecto a ciertas características que se consideran vitales como salud, educación, empleo, entre otras. Por otra parte, el método indirecto busca evaluar la capacidad adquisitiva de los hogares respecto a una canasta, para esto observa su ingreso, el cual es un medio y no un fin para lograr la satisfacción; cuando esta canasta incluye todos los bienes y servicios considerados mínimos vitales se habla de la pobreza monetaria general, mientras que cuando solo se considera los bienes alimenticios se habla de la pobreza monetaria extrema.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) reveló que en 2017 el índice de pobreza monetaria se ubicó en 26,9%, dato menor al 28% registrado en el año 2016. Así mismo, el índice de pobreza extrema

se redujo al pasar de 8,5% en 2016 a 7,4% el año pasado. El índice de pobreza multidimensional también bajó desde 17,8% en 2016 a 17% en 2017.

El índice de pobreza monetaria mide el porcentaje de la población con un ingreso per cápita menor a la línea de pobreza: en el año 2017 se ubicó en \$250.620. En otras palabras, según los datos oficiales, un 26,9% de la población colombiana no cuenta con ingresos suficientes para comprar la canasta básica de bienes alimentarios y no alimentarios necesarios para satisfacer sus necesidades primordiales.

Según los datos del DANE, en el 2017 se mantuvo la tendencia de mayor pobreza monetaria en el campo colombiano. En este año el porcentaje de personas clasificadas como pobres en las 13 principales ciudades del país fue de 15,17%; en las cabeceras fue del 24,2%; mientras que en los centros poblados y rural disperso fue del 36,0%.: Quibdó, Riohacha y Florencia registraron el mayor índice de pobreza monetaria, con 47,9%, 46,9% y 33,7%, respectivamente. Las ciudades con menor pobreza monetaria registrada en 2017 fueron Bucaramanga, Bogotá y Pereira, con 12%, 12,4% y 12,7%, en su orden. Por otra parte, los datos oficiales señalan que 385.000 personas salieron de la pobreza el año pasado.

Una persona está en condición de pobreza extrema cuando no cuenta con un ingreso mensual suficiente para lograr un nivel mínimo de supervivencia. En el caso de Colombia, para 2017, la línea de pobreza extrema se ubicó en 116.330 pesos, por lo que un hogar de cuatro personas se considera en pobreza extrema cuando su ingreso mensual total está por debajo de 465.320 pesos.

En 2017 el 7,4% de la población colombiana estuvo en esta condición de pobreza extrema, según el DANE, un dato menor comparado con el año anterior, donde se registró un 8,5% de incidencia: esto quiere decir que más de 469.000 personas salieron de la pobreza extrema el año mencionado. Sin embargo, al comparar los niveles de pobreza extrema en las ciudades y en el campo se ve que se profundiza más la brecha social en el campo: el índice de pobreza extrema en las 13 principales ciudades fue de 2,7%; en las cabeceras fue de 5%, y por último en los centros poblados y rurales dispersos se ubicó en 15,4%.

De acuerdo con el DANE, el índice de pobreza multidimensional tiene en cuenta cinco aspectos determinantes en la calidad de vida: las condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y la juventud, salud,

trabajo, y el acceso a los servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda. Estas 5 dimensiones involucran 15 indicadores, y son considerados pobres los hogares que no cuentan con un mínimo de 33% de éstos: En 2017, el 17% de la población colombiana carece de gran parte de los indicadores mencionados anteriormente, una reducción de 0,8% con respecto a la registrada en 2016.

El Departamento de La Guajira redujo considerablemente su población en condiciones de pobreza durante el período 2008-2015, al pasar de 69,9% en 2008 a 53,3%. Sin embargo, esto no logró alcanzar las metas fijadas por el gobierno nacional de 28,5% en 2015. Por esta razón esta región se ubica como uno de los departamentos con mayor incidencia a nivel nacional. La brecha se hace evidente también a nivel regional, ya que en el Caribe se observa que el departamento de La Guajira está muy por encima de otros como Atlántico y Bolívar.

La incidencia de la pobreza tiene como propósito medir el grado de vulnerabilidad monetaria en términos de la capacidad de adquirir una canasta básica (alimentaria y no alimentaria) que le permita a las personas tener un nivel de vida de subsistencia. Es destacable el departamento de La Guajira presentó en los años 2008 y 2010 la mayor incidencia con un 43,9 % y 37,6% respectivamente. A partir de 2011, se evidencia una reducción de la incidencia a niveles inferiores al 30%.

En este orden de ideas, es claro que la pobreza es un factor de riesgo para los adolescentes que genera efectos negativos como poco acompañamiento por parte de los padres, problemas familiares, poca probabilidad de desarrollar su proyecto de vida, entre otros. A pesar de ello, es posible que algunos adolescentes demuestran que se pueden anteponer a estas situaciones y sus experiencias y alcanzar el éxito.

Con el fin de establecer si hay correlación entre la pobreza y el funcionamiento familiar, afrontamiento familiar y salud mental, es necesario definir qué significa cada uno de estos conceptos.

## **La familia en la actualidad**

Actualmente se reconoce la importancia de la familia en la sociedad, pero la literatura demuestra que no existen suficientes investigaciones científicas que lo prueben: esto se debe a las pocas investigaciones que se han

realizado a nivel internacional en este campo (Walsh, 2004). Lo que hace reflexionar en cuanto a los nuevos aportes que se deben hacer desde la comunidad científica en estos temas.

Se hace necesario desarrollar más investigaciones en temas de familia porque en el mundo entero se observan fuertes cambios socioculturales que van incidiendo notablemente en las alteraciones del orden familiar y en el desajuste en las responsabilidades habituales de la familia, situaciones que se presentan en las relaciones entre sus miembros. Se evidencia menos estabilidad entre los vínculos de pareja y los demás miembros de la familia; así mismo, se reflejan cambios y redefinición de las funciones, entre otros aspectos que, notablemente se ven reflejados en toda la sociedad, por esto, es necesario entrar a considerar cómo se entienden el funcionamiento y el afrontamiento familiares.

## **Funcionamiento familiar**

El funcionamiento familiar ha sido definido como el conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explica las regularidades encontradas en las operaciones, evaluaciones y comportamientos de la misma (McCubbin y Thompson, 1987).

Para Gallegos, Ruvalcaba, Castillo & Ayala (2016) hay factores que pueden proteger de algún modo a los adolescentes como la unión familiar, el apoyo mutuo en tiempos difíciles el compartir tiempo libre, aprender habilidades para la comunicación, cuidado, convivencia familiar y supervisión de los hijos, y las expectativas claras en el desarrollo de estos.

Se puede afirmar que, en la medida en que las familias funcionen adecuadamente sus miembros se sentirán satisfechos. En este caso, Olson, et. al (1980, 1982), afirman que las familias extremas funcionarán bien siempre y cuando a todos sus miembros les guste este estilo, o en otras palabras, se sientan satisfechos con su sistema familiar actual.

McCubbin, Thompson y McCubbin (1996, citados por López 2017) distinguen los recursos del sistema familiar de los recursos personales, los sociales y los comunitarios: Dentro de los recursos personales destacan la inteligencia de los miembros de la familia, el grado y calidad de la educación, rasgos de personalidad, la salud emocional, espiritual y física, la sensación de control, autoestima, percepción de coherencia e identidad étnica; las

cuales han sido consistentemente vinculadas con la capacidad para afrontar el estrés y mantener cierto sentido del orden en situaciones de cambio en el sistema familiar.

A continuación se mencionan las dimensiones centrales del comportamiento familiar propuestas en el Modelo Circumplejo: cohesión y adaptabilidad. Estas dimensiones permiten establecer 16 categorías de familias, las cuales se ubican en tres rangos según el grado de funcionalidad de su interacción:

1. Familias balanceadas: estas pueden establecer un equilibrio en los niveles de apego y de flexibilidad para el cambio, gracias a su adecuado proceso de comunicación.
2. Familias de rangos medio: estas serían extremas en alguna de las dimensiones de cohesión o adaptabilidad, pero balanceadas en las otras.
3. Familias extremas: Tendrían muy altos o muy bajos niveles de apego y de flexibilidad (Olson, Russell y Sprenkle (1983).

La *cohesión familiar* se define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí; evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Dentro del Modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión son: la vinculación emocional, los límites, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, los intereses y la recreación. Existen además cuatro niveles de cohesión familiar, que van desde la cohesión extremadamente baja a la cohesión extremadamente alta, expresados en los siguientes rangos: dispersa, separada, conectada y aglutinada. (Olson *et al.* 1983).

La *adaptabilidad* (cambio) familiar tiene que ver con la flexibilidad del sistema familiar y su capacidad de cambio. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones en respuesta al estrés situacional propio del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son: el poder en la familia (asertividad, control, disciplina), estilo de negociación, relaciones de roles y reglas de las relaciones. Existen también cuatro niveles de adaptabilidad familiar, que van desde la adaptabilidad extremadamente baja a la extremadamente alta, esto es: rígida, estructurada, flexible y caótica. Al igual que en la co-

hesión, las familias flexibles y estructuradas manejan niveles balanceados o moderados. (Olson *et al.* 1983).

A partir del Modelo Circumplejo, los niveles centrales (cohesión, separada y conectada) son los más viables para el funcionamiento de la pareja la familia, mientras que los niveles extremos son considerados problemáticos (cohesión dispersa y aglutinada). La mayoría de parejas y familias que buscan tratamiento se encuentran en uno de estos niveles extremos.

En la familia, la dinámica de interacción entre los miembros es fundamental en la formación de la personalidad de sus nuevos miembros. Ello condicionará una accesibilidad mayor o menor a la autorrealización como individuo Polain y Martínez (1998, citado por Delgado y Ricapa 2010). En relación a lo anterior, Valdés, Carlos, Tánori & Madrid (2016) constatan que la crianza positiva, que comprende elevado involucramiento, comunicación fluida y supervisión adecuada de la conducta de los hijos, causa que los padres aumenten la frecuencia de prácticas de disciplina restaurativas.

Por esto Tenenbaum (2018) articula la importancia de la familia con el comportamiento adolescente al afirmar que la familia es un camino de ida y vuelta para los adolescentes en conflicto; es un camino de ida, gracias a los factores de riesgo del cuidado familiar: el abandono parental, los sentimientos de soledad y rencor; la ausencia de apoyo familiar y los problemas de comunicación complicados por la falta de confianza; los conflictos familiares, la violencia generacional y de género en el hogar, entre otros. A todo ello se suma la complejidad de desplegar un control informal y cuando los referentes familiares se separan y tienen ocupaciones en mercados de trabajo precarios.

En cuanto al camino de regreso, Tenenbaum afirma que ocurre cuando la familia es parte de la solución como agente de control social. Vale decir que ante la ley, la familia es el primer entorno responsable del bienestar de los adolescentes en ambas instancias.

En la dinámica familiar, cuando existe equilibrio entre la morfogénesis (cambio) y la morfostasis (estabilidad), suele existir un estilo de comunicación donde ambos interlocutores son asertivos, éxitos en las negociaciones, un liderazgo más o menos igualitario, circuitos de retroalimentación positivos, roles y reglas compartidas. En contraposición, los sistemas familiares disfuncionales se sitúan en los extremos de esta dimensión y suelen tener más dificultades a lo largo de su ciclo vital (Olson *et al.* 1983).

Salamanca, Chavez & Carmona (2017) sugieren que el apoyo a las familias es importante, no solo a través de recursos y ayudas sociales, sino a partir de una intervención que aborde aspectos relacionados con las dinámicas familiares, responsabilidades en el hogar, revisión de normas, organización familiar, relaciones entre los integrantes de la familia, autocontrol, autocuidado, entre otros, con un enfoque interdisciplinario e interinstitucional.

Una vez expuestos los puntos de vista de varios autores sobre el tema de funcionamiento familiar, a continuación se ampliarán conceptos, definiciones y teorías que se interrelacionan con la variable de afrontamiento familiar desde diversos postulados.

### **Afrontamiento familiar**

En este estudio, además del funcionamiento familiar es importante mencionar teorías relacionadas al afrontamiento familiar: para ello se debe establecer que este concepto surge en la literatura científica donde se le relaciona con el estrés y su influencia en el proceso de salud-enfermedad.

Hernández (2001) lo define como un proceso para equilibrar el sistema familiar que facilite la organización y la unidad, y así promover el desarrollo y el crecimiento individual. Así mismo McCubbin *et al.*, (2001, citados por Jiménez, Amarís y Valle, 2012) describen el afrontamiento ante el estrés como el manejo que realizan todos los miembros de un grupo familiar frente a una situación crítica.

Serrano, Rodríguez y Louro (2011, citados por López, 2017), plantean que el afrontamiento familiar a la enfermedad trasciende el marco de lo individual y debe entenderse desde la propia concepción de la familia como sistema; es la capacidad que tiene la familia de interactuar con la realidad, movilizándose y tomando decisiones en la búsqueda de la solución a los problemas, en cuyo proceso participativo, establece un estilo predominante para afrontarla, dependiendo de la experiencia que tenga con el afrontamiento de crisis previas y del funcionamiento familiar. Además, plantean que este puede ser constructivo al asumirse actitudes y comportamientos favorables a la salud; estos pueden ser destructivos cuando ocurre lo contrario. Los individuos afrontan las situaciones dependiendo de los recursos con los que cuentan, en este caso, se hace referencia a las estrategias de afrontamiento que se utilizan para enfrentar los cambios físicos, psicológicos, familiares, laborales y sociales que se le presentan.

Cracco & Blanco (2015) plantean que existen tensiones intrafamiliares, laborales y económicas; esto indica que los conflictos entre los miembros de la familia, las tensiones vinculadas al desempeño de los roles parentales y al compatibilizar la vida familiar con la laboral, ocupan un lugar importante en la dinámica familiar. Así mismo, al hablar sobre el uso de estrategias de afrontamiento, afirman que cuando las familias las emplean, éstas no varían sustancialmente en función de la etapa del ciclo vital.

Lazarus y Folkman (1991, citados por González y Padilla, 2006) definen el afrontamiento como los “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164); mencionan que para que este sea efectivo las opciones de afrontamiento y variables como los valores, objetivos, creencias y compromisos que condicionan la posición del individuo deben concordar.

Hernández (1991), expresa que las estrategias permiten que los individuos o las familias tengan respuestas generalizadas ante las demandas de un acontecimiento crítico; articulan un esfuerzo específico a veces abierto o encubierto para reducir el impacto de una demanda o exigencia en la vida de los afectados. El afrontamiento familiar es el resultado de las respuestas coordinadas y de los esfuerzos integrados de los miembros de una familia para solucionar un problema conjunto. Es importante que el individuo establezca estrategias de afrontamiento para luchar con los cambios que se le presentan a nivel psicológico, físico, laboral y social, dependiendo de la manera como se afronten las situaciones. Hernández (1991) también afirma que las estrategias de afrontamiento tienen que ver con la forma como las familias encaran las dificultades mediante los recursos personales, familiares y comunitarios y con el significado que asignan a los eventos estresores.

En contraposición, Almanza, Gómez y Gurrola (2018) señalan que no hay relación entre las fortalezas personales (confianza en sí mismo, competencia social y estructura) y la sintomatología psicológica. Una explicación plausible al respecto es que los individuos jóvenes son más autónomos e independientes; algunos de ellos ya no viven con sus padres y por esta razón han aprendido a enfrentar el riesgo de manera individual.

Las estrategias de afrontamiento hacen referencia a los esfuerzos cognitivos y comportamentales (fluctuantes) desarrollados para modificar las

exigencias o problemáticas intrínsecas que los individuos enfrentan con el fin de protegerse y evitar las consecuencias negativas y modificar la situación de tensión y dificultad (Olson y McCubbin 1993). Asimismo, se refieren a todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo despliega buscando obtener mejores resultados en una situación particular generadora de estrés, ya sea para regular la respuesta emocional (afrentamiento dirigido a las emociones) y manipular o alterar el problema (afrentamiento dirigido a la conducta) (Folkman 1986).

Lazarus y Folkman (1986) plantean que la persona puede actuar de diferentes maneras: solucionar el problema, regular la emoción, tomar distancia de la situación o buscar apoyo social; alternativas diversas que le permiten asumir un rol activo en el buen ajuste psicológico.

En este sentido, Acosta, López, Martínez & Zapata (2017) expresan que las personas que provienen de familias funcionales y moderadamente funcionales en ocasiones presentan dificultad para comunicarse, les cuesta hablar libremente de cualquier tema, incluso se les dificulta expresar que se encuentran enfermas. A pesar de esta problemática, las mujeres en específico utilizan estrategias de afrontamiento activo encaminadas principalmente a la resolución de problemas. Flannery (1998) reconoce que este tipo de espacios facilitan a sus miembros aceptar la realidad del evento, experimentar la pena, aceptar las limitaciones y reevaluar los valores básicos, componentes fundamentales de una resolución adecuada de los conflictos y los problemas.

El afrontar diferentes situaciones depende de muchos elementos: Silva y Martínez (2017) sostienen que las metas, opciones y autorrepresentación de sí mismos formarán parte de diversas producciones culturales y contraculturales juveniles que intentan resolver la tensión entre ser según los deseos personales lo desean y ser según las expectativas de la sociedad hegemónica (integración al mercado, al futuro rol de adulto, normas sociales), sumando a esto que su contexto de pobreza no les proporciona los medios y canales acordes para satisfacer estos deseos. De igual manera, surgirán en algunos grupos de jóvenes otro tipo de metas y opciones contrahegemónicas en el plano escolar, ocupacional, político, social, y artístico-cultural, que se ligarán a representaciones de sí mismos a la vez, y que tendrán sus propios estándares y niveles de aspiraciones, variedades y estrategias de logro.

El modo de afrontamiento de un individuo es determinado por sus recursos disponibles, las creencias generales sobre el control, los recursos para la solución de problemas, las habilidades sociales, el apoyo social y los recursos materiales (Lazarus, Folman 1986).

Estudios sobre la vida familiar, en especial aquellos que adoptan una perspectiva cognitiva y sistémica, hacen énfasis en la importancia de la percepción que cada miembro de la familia tiene del sistema familiar como una herramienta útil para valorar de forma precisa las relaciones familiares. Las familias, entendidas como sistemas en constante transformación (Watzlawick, 1986), cambian continuamente a nivel interno y externo. Sin embargo, se debe aclarar que no todos los procesos de transformación son generadores de crisis: según Maturana y Varela (1996) esta ocurre cuando algún miembro o miembros sienten amenazada la organización familiar y la identidad del sistema. Por otra parte, Olson y McCubbin (1989) consideran que la crisis es el desequilibrio ocasionado cuando el número de demandas excede las capacidades existentes.

Serrano, Rodríguez & Louro Bernal (2010) expresan que algunas familias que afrontan algún tipo de problema evaden implicarse en la conducta del menor, y solo se preocupan por enfrentar la situación cuando ocurre un hecho negativo muy marcado. Esto se considera un hecho destructivo, pues aumenta el deterioro de la salud de los adolescentes.

Pittman (1990) define la crisis como un estado de cosas en el que un cambio decisivo en un sentido o en otro es inminente. Es importante aclarar que la existencia de la crisis no significa que esta sea negativa; también tiene un componente positivo. Este autor también plantea que no es posible lograr ningún cambio sin crisis, porque en algunas situaciones de crisis las familias se unen y utilizan todos los recursos familiares para afrontar las dificultades. No obstante, la respuesta natural de las familias es demorar el cambio, o incluso castigarlo y evitarlo; los problemas surgen cuando una parte de la familia trata de impedir la crisis en lugar de definirla y adaptarse a ella.

Maturana y Varela (1996) se refieren a este tema afirmando que hay dos formas de dinámica de cambio de los sistemas humanos en crisis: en el primero, la crisis sobreviene cuando las demandas superan la capacidad para enfrentarlas y solo cuando las personas desarrollen nuevas capacidades de afrontamiento ocurrirá una nueva adaptación; en el segundo, la cri-

sis ocurre cuando se ve amenazada la organización, generando la posibilidad cambiar estructuralmente para garantizar la supervivencia del sistema.

En cuanto a la percepción que la familia tiene de sus fortalezas en la crisis, estudios sobre la vida familiar, en especial aquellos que adoptan una perspectiva cognitiva y sistémica, enfatizan la importancia de la percepción que cada miembro de la familia tiene del sistema familiar y los significados atribuidos a la situación como herramientas útiles para valorar de forma precisa las relaciones familiares (Meléndez, Córdoba, Gimeno y Cerviño (2004, citados en Martín, Fajardo, Gutiérrez, Palma. 2007). Por este motivo, la capacidad de afrontamiento puede estar relacionada con la percepción que se tiene de la situación y de las posibilidades del sistema familiar para salir adelante.

Casullo, Bonaldi y Fernández (2000) definen la capacidad de afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos, acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan.

Frydenberg y Lewis (1997) afirman que es posible diferenciar el afrontamiento general del específico; es decir, el general es la manera en que la persona encarna cualquier situación , mientras que el específico es cómo afronta una problemática particular . En sus investigaciones, estos autores identificaron 18 estrategias utilizadas para enfrentar los problemas: buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, evitar el afrontamiento, reducir de la tensión, acción social, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar ayuda profesional, buscar diversiones relajantes y buscar una distracción física.

Según Tenenbaum (2016) los condicionamientos negativos sucesivos en el seno familiar motivan a los adolescentes a buscar espacios diferentes de afecto y pertenencia. Esto es común en mujeres y varones.

El afrontamiento puede ser visto como un estilo personal para afrontar distintas situaciones estresantes o como un proceso (Lazarus y Folkman 1984). Por tanto, el modelo de proceso propuesto por Lazarus y Folkman diferencia el resultado de la función y plantea dos funciones primordiales del afrontamiento, una orientada a la emoción y otra al problema. Uno u

otro mecanismo se emplearán según la evaluación que haga el individuo de las posibilidades de cambiar la situación; cuando la evaluación indique que la situación se puede modificar predomina el afrontamiento orientado al problema, mientras que el orientado a la emoción prevalece cuando la evaluación indica que es imposible alterarla. Por último, estos dos tipos de afrontamiento interactúan favoreciéndose o interfiriendo entre sí.

La clasificación bidimensional propuesta por Lazarus y Folkman ha sido cuestionada por los análisis factoriales; Moos, Cronkite, Billings y Finney (1986, citados por Navia, 2008) plantean un modelo más complejo que diferencia entre estrategias cognitivas y comportamentales, al tomar en cuenta tanto el método (activo o evitación) como la función (problema o emoción). Al igual el afrontamiento individual, el familiar implica esfuerzos comportamentales o cognitivos orientados a manejar la situación estresante o la tensión generada por ella (McCubbin, Thompson y McCubbin 1996).

Como todos los sistemas sociales, la familia intenta mantener un funcionamiento homeostático usando sus capacidades para enfrentar sus demandas o exigencias conforme a los significados de dichas exigencias que esta construye así como de sus propias capacidades para resolverlos. Estos tres factores (estresores, capacidades y significado) interactúan entre sí para funcionar de forma balanceada; este balance se conceptualiza en términos del ajuste y la adaptación familiar ubicados en un continuo de mejor a peor (Hernández, 2001).

El Significado Situacional tiene que ver con la percepción que tiene la familia sobre las exigencias y capacidades, y la relación entre ellas, mientras que el Significado Global tiene que ver con los supuestos nucleares que se mantienen en torno a los esquemas familiares como el sentido de control, de propósito común y de colectividad (Johnson y McCown 1997, citados por Pedraza, Perdomo y Hernández, 2009).

La familia se considera un sistema en el cual la reacción de un solo miembro frente a un evento afecta a todos los demás. Su concepción como un sistema permite comprender esta interacción y, de igual forma esclarecer cómo el nivel de estrés de la familia como unidad difiere del nivel del estrés que maneja cada uno de sus miembros. A partir de esto, el afrontamiento familiar se define como la capacidad de la familia para movilizarse y ejecutar medidas que actúen sobre las exigencias surgidas de los cambios (Hernández, 2001).

A nivel familiar, las estrategias de afrontamiento se manifiestan en dos dimensiones: la primera hace referencia a la realidad subjetiva de la familia, asumiéndola como una entidad en sí misma; la segunda se refiere a la naturaleza interaccional del afrontamiento en la familia lo cual permite tener en cuenta el nivel individual del afrontamiento dentro de la dinámica familiar (Hernández, 2001).

Con relación a la primera dimensión, se encuentra que más allá de una perspectiva individual la realidad subjetiva de la familia se vuelve una entidad en sí misma, estableciéndose el *paradigma* familiar o construcción grupal de la realidad. La familia debe ser considerada como un grupo complejo que elabora su propia lectura de la realidad (Galindo, 2003). Las estrategias y la coordinación entre los miembros de la familia emergen como variables críticas. Algunas estrategias específicas pueden ser más importantes que otras, especialmente en momentos concretos del ciclo vital y en relación con sucesos específicos (McCubbin, 1983). Para McCubbin y Patterson el estilo de afrontamiento es una reacción a un estímulo.

Así mismo, McCubbin y Patterson, indican que el afrontamiento supone una interacción de recursos, percepciones y comportamientos o patrones de respuesta, e implica una organización flexible de habilidades cognitivas, sociales y conductuales.

Estos autores consideran que las estrategias de afrontamiento son las estrategias utilizadas para enfrentar las dificultades mediante los recursos existentes tanto propios como del entorno. Si entendemos por recursos de afrontamiento aquello que los individuos o familias poseen para afrontar la situación estresante, podemos hablar de recursos personales de los miembros del sistema familiar: un conjunto completo de factores de personalidad, actitudinales y cognitivos (autoestima, habilidades intelectuales, habilidades interpersonales, etc.), y recursos propios de la familia, es decir, rasgos o características del sistema familiar en sí mismo (acuerdo, claridad, consistencia en la estructura familiar de roles, liderazgo compartido, etc.). Sin lugar a dudas, hay una lucha entre las exigencias del grupo familiar y el individuo.

Por esto el significado que una familia atribuye a una situación de estrés o la evaluación que hace la familia de la situación puede servir como parte de la conducta de manejo de estrés de la familia. Los incidentes que eventualmente conducen a la aparición de disfunciones pueden depender

también de la ausencia de explicaciones que ayuden a la familia a dar un sentido a lo sucedido, las razones por las que ocurrió y cómo se puede acudir al ambiente social para sobreponerse a la situación indeseable. La aplicación del significado social a una situación, o, en otras palabras, la ubicación dentro del contexto en el cual se presentan permite ver los eventos de estrés como menos irracionales, menos inaceptables y más comprensibles. Así, la forma en que los individuos perciben la situación influye en cómo la afrontan y en sus respuestas.

En la actualidad se acepta que el proceso de estrés pone en juego variables disposicionales, procesos de evaluación, recursos y respuestas de afrontamiento. Otros autores proponen considerar todos los aspectos dentro de un proceso de afrontamiento y distinguir dentro de este los recursos de afrontamiento: características, rasgos o competencias que posee el individuo o la familia para afrontar la situación y respuestas de afrontamiento, estas últimas son aquellas respuestas cognitivas o conductuales dadas por el individuo o la familia a las demandas experimentadas.

Las estrategias de afrontamiento en la familia cumplen una serie de funciones que Galindo (2003) describe así:

1. Mantener condiciones internas satisfactorias para la comunicación y la organización familiar.
2. Promover la independencia y la autoestima de los miembros.
3. Mantener los vínculos de coherencia y la unidad de la familia.
4. Mantener y desarrollar el apoyo social y las transacciones con la comunidad.
5. Mantener algún esfuerzo por controlar el impacto de las situaciones y el cambio en el sistema familiar.

A continuación se mencionan las dimensiones del afrontamiento familiar.

1. Reestructuración: Es la habilidad para redefinir las experiencias estresantes de manera que sean más aceptables y manejables. La familia cambia su punto de vista gracias a la confianza en su capacidad para manejar los problemas.
2. Evaluación pasiva: Se refiere a los comportamientos menos activos que podría desplegar una familia ante el estrés. Para adoptar una

actitud más pasiva se minimiza la responsabilidad y la iniciativa para afrontar las dificultades. Se trata de la intención de evitar los problemas y de la manifestación de una actitud pesimista.

Las estrategias externas son las conductas de los miembros que buscan recursos en fuentes ajenas a la familia y son:

1. Obtención de apoyo social: se refiere a la habilidad de usar los recursos familiares, amigos y vecinos.
2. Búsqueda de apoyo espiritual: es la habilidad de acercarse a soportes espirituales o religiosos.
3. Movilización familiar para obtener y aceptar apoyo: es la habilidad para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda profesional y/o de servicios sociales (McCubbin, Larsen y Olson 1981).

La persona puede actuar de diferentes maneras: solucionando el problema, regulando la emoción, tomando distancia de la situación o buscando apoyo social; alternativas diversas que le permiten asumir un rol activo en el buen ajuste psicológico. (Rodríguez *et al.*, 2005). Las estrategias y recursos de afrontamiento que los jóvenes utilizaron con más frecuencia, se relacionaron con la distracción física, la búsqueda de actividades relajantes y la preocupación (Wolchik y Sandler 1997).

En el trabajo con los adolescentes se encuentra que ellos perciben como amenaza cualquier cambio en la estabilidad familiar debido de múltiples factores como el conflicto entre los padres; esto se debe a que la familia es considerada como la mayor red de soporte frente a las posibles adversidades que puedan experimentar (Fernández, Rodado y De la Rosa, 2003); en cambio, la presencia de recursos o redes de apoyo social en el momento de experimentar la situación estresante reduce los efectos nocivos de la misma (Fernández-Ballesteros 1994). La red de apoyo social es considerada como un amortiguador o factor de protección que le permite a la familia y a la comunidad potenciar las estrategias de afrontamiento frente a posibles eventos perturbadores.

De igual manera, Bonanno (2004) en una revisión sobre la pérdida, el trauma y la resiliencia humana, consideró que no todas las personas afrontan los eventos dolorosos en la vida de la misma manera. Así, hay personas que experimentan estrés agudo del cual es difícil recuperarse; otras experimentan una crisis emocional menor y por un período de tiempo corto;

otras, en cambio, se recuperan rápidamente pero luego empiezan a experimentar problemas de salud inesperados o dificultades para concentrarse.

Las situaciones por las que atraviesan las familias inciden notoriamente en el bienestar de sus miembros y en la sociedad en general. Por lo tanto, la familia es un conglomerado social que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad donde se cumplen las principales funciones de socialización, en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad y su posición individual dentro de la red intergeneracional (Delgado, 2001).

Se puede afirmar que la capacidad de afrontamiento está relacionada con la percepción de la situación y las posibilidades del sistema familiar para salir adelante. Casullo, Bonaldi y Fernández (2000) entienden la capacidad de afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos, acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan. Por último, cabe resaltar que el afrontamiento familiar cambia a lo largo del tiempo y su principal objetivo es permitir que las familias superen situaciones de crisis, se mantengan unidas y logren avanzar a pesar de los cambios que aparezcan con el transcurso del tiempo.

## **Salud mental**

Al hablar de Salud Mental, se tienen en cuenta los aportes realizados por varios autores: por ejemplo, Pérez (2003) plantea que definición proviene concretamente de la psiquiatría, la cual determina si las personas están mentalmente sanas o enfermas. Por su parte, Keyes (2005) rechaza esta teoría y acepta la iniciativa que hizo la OMS de relacionar la salud con un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo con la ausencia de enfermedad.

Quitian, Ruíz, Gómez y Martín (2015) plantean que la fuente más frecuente de apoyo en adultos y adolescentes independiente de la condición de pobreza es la familia, pero no hay evidencias para afirmar que la pobreza condiciona el soporte familiar. Así mismo, expresan que sí puede haber relación entre no acceder de manera suficiente a la canasta de bienes básica y las afecciones mentales en la población colombiana. No obstante, no parece que exista relación entre la exacerbación de la pobreza y el mayor deterioro de la salud mental.

Es de resaltar que entre todas las posturas que hasta el momento han existido, hay similitudes respecto al determinar la estructura de la salud mental como algo distinto a la ausencia de enfermedad. En la actualidad, la OMS corrobora y expone que la salud mental más que la ausencia de enfermedad es la presencia de *algo positivo* (Ryff, 1998).

Por su parte, Diener (1995) plantea que en la literatura las definiciones de bienestar están ligadas con los instrumentos utilizados para su medición. Se les caracteriza a partir de tres elementos: su carácter subjetivo que tiene que ver con la propia experiencia de la persona; la dimensión global, que trata de la valoración del sujeto en todas las áreas de su vida; y la apreciación positiva, porque su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos.

Partiendo de esta premisa, la OMS relaciona la salud mental con el estado de bienestar, donde el individuo reconoce sus capacidades y afronta las tensiones normales de la vida; puede trabajar de forma positiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la sociedad. El significado de bienestar ha pasado por diferentes disputas para llegar a una definición concreta. Ryan y Deci (2001) proponen realizar los estudios en dos tradiciones: la que aborda el bienestar desde el desarrollo del potencial humano (tradicción eudaimónica, base del Bienestar psicológico) y, la que hace desde el concepto de felicidad (tradicción hedónica, base del bienestar subjetivo). Así mismo, Keyes (2005) define la salud mental como un “conjunto de síntomas de hedonía y funcionamiento positivo operado por medidas de bienestar subjetivo (percepciones y evaluaciones que las personas hacen sobre su vida y sobre la calidad de su funcionamiento (p. 540)”. Este autor propone el modelo de estado de salud el cual está sustentado en dos nuevos principios:

El primero plantea que la salud y la enfermedad son dos dimensiones unipolares correlacionadas entre sí, más que dos polos de una única dimensión bipolar; es decir, la no presencia de trastornos no garantiza la ausencia de salud y viceversa; el segundo argumenta que la presencia de salud mental supone la existencia de un funcionamiento psicosocial positivo. Para comprobarlo, Keyes realizó un estudio factorial que confirmó que las medidas de salud mental (bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social) y las medidas de enfermedad mental (episodio depresivo mayor, ansiedad generalizada, trastorno de pánico, y dependencia del alcohol) constituyen dos dimensiones unipolares diferentes aunque correlacionadas.

Si el tema de la salud es visto sino como la presencia de algo positivo y no como la ausencia de enfermedad, es pertinente mencionar el tema de bienestar, y asociarlo a la salud mental, y así definirlo como un estado donde se señala cómo el individuo reconoce sus capacidades y afronta las situaciones que se le presentan en su vida. La percepción de las personas sanas, marcada por un sentimiento positivo de uno mismo, un sentimiento de control personal y una visión optimista del futuro, son un motor de recursos que no solo permiten a la persona afrontar las dificultades diarias también cobran especial importancia a la hora de afrontar situaciones que pueden ser intensamente estresantes e incluso amenazantes de la propia existencia (Taylor *et al.*, 2000).

A continuación, se menciona el tema de Bienestar, al considerarlo de suma importancia en esta investigación, desde los postulados de diferentes autores a lo largo de la historia. Este tema ha surgido a través de las investigaciones científicas de diferentes autores las cuales han ampliado su proyección, conceptos y definiciones. Los autores Ryan y Deci (2001) han propuesto una organización de los estudios en dos grandes tradiciones: una relacionada fundamentalmente con la felicidad, y otra ligada al desarrollo del potencial humano.

El bienestar ha sido tema de interés de diversas disciplinas y campos de la psicología y se le ha relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental, así como con distintas variables personales y contextuales asociadas (Ryff y Keyes 1995). Se pueden distinguir dos grandes perspectivas en la investigación psicológica acerca del bienestar de los individuos: el enfoque hedónico centrado en la felicidad que define el bienestar en términos de obtención de placer y evitación del dolor, y el enfoque eudaimónico centrado en la autorrealización que define el bienestar en términos de desarrollo del potencial humano y funcionamiento psicológico pleno (Peterson, Park y Seligman, 2005; Ryan y Deci, 2001).

Por su parte, Lucas, Diener y Suh (1996) plantean que la estructura del bienestar está compuesta por tres factores: satisfacción con la vida, afecto positivo, y afecto negativo, una definición que ha sido reiteradamente ratificada a lo largo de muchos estudios. Mientras la práctica del bienestar subjetivo ha mostrado especial interés en el estudio de los afectos y la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, tomadas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo.

Existe una relación de ligadura intrínseca entre bienestar y felicidad; Veenhoven *et al.*, (1998) los relacionan con salud, trabajo satisfactorio, vida amorosa afectiva y familiar, amistad, posibilidad para desarrollar aficiones, buena situación económica, bienestar psicológico y emocional. Díaz *et al.*, (2001, citado por Ballesteros, Medina y Caycedo, 2006) argumentan que la idea del bienestar subjetivo relacionado con felicidad empezó a ser investigada en forma sistemática hace aproximadamente tres décadas.

Estudiar el bienestar resulta trascendental, teniendo en cuenta que a nivel social toca puntos fundamentales como la asociación de personas para el cambio social y la responsabilidad común. A nivel individual toma en cuenta aspectos cualitativos y cotidianos del hombre vinculados a su felicidad que categorías sociales tales como el desarrollo económico no pueden explicar por sí solas (García y González, 2000).

Por su parte, Ryan y Deci (2001) coinciden en notar que la equivalencia entre los términos bienestar y felicidad genera confusiones por la dificultad para definirlos y para desarrollar técnicas de medición. Estos autores estudian las representaciones hedónicas y eudaimónicas y la derivación del concepto bienestar subjetivo; este último implica conceptos como satisfacción con la vida, presencia de estado de ánimo positivo y ausencia de estado de ánimo negativo, el conjunto de estos determina la felicidad ; también incluye el valor asignado a las metas, el cual es individual y específico en cada cultura.

Al hablar de las perspectivas eudaimónicas, los autores han diferenciado la felicidad del bienestar y proponen que lograr las cosas valoradas no siempre lleva a obtener bienestar, independientemente del placer que produzca ese logro . Además incluyen en su definición la realización del verdadero potencial individual y se enmarcan en la psicología del funcionamiento positivo. Keyes (1998).

Taylor (1991, citado en García y González, 2000) postula que el bienestar es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana. Es evidente que cuando un individuo se siente bien es más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y ésta implica las capacidades de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio; esto prueba que sí hay una alta relación entre el bienestar y la felicidad. En efecto: Inglehart (1997, citado por Ballesteros, Medina y Caycedo, 2006) ratifica que, los in-

individuos se preocupan por la autorrealización una vez que sus necesidades materiales básicas están satisfechas.

Al definir el tema de bienestar es importante tener en cuenta todo lo relacionado con la satisfacción personal con la vida que surge a partir de una avenencia entre el individuo y su entorno tanto micro como macrosocial y algunos elementos actuales e históricos; estos incluyen a su vez condiciones objetivas materiales y sociales que brindan al hombre determinadas oportunidades para su realización personal (García y González, 2000, citado por Abello, Amarís, Blanco, Madariaga, Díaz y Arciniegas, 2008).

## **Bienestar psicológico**

El bienestar psicológico se entiende como la reacción inmediata del estado emocional, es un constructo que expresa el sentir y pensar positivo del ser humano acerca de sí mismo. Ryff y Keyes, (1995), expresan que este es un concepto que involucra varios aspectos como satisfacción vital y calidad de vida, y que es un conocimiento que ha variado con poca precisión. Horley y Little (1985) lo definen como una percepción subjetiva, estado o sentimiento, o satisfacción entendida como gratificación proporcionada por los proyectos personales; estos autores definen que la calidad de vida es el grado en que la vida es percibida favorablemente.

Volviendo a Ryff y Keyes (1995), estos consideran que el bienestar psicológico es una tradición reciente, que ha centrado su interés en el desarrollo personal, el estilo y manera de afrontar los retos vitales, y en el esfuerzo y el afán de conseguir las metas.

Además, Ryff (1997) define el bienestar psicológico como el esfuerzo que hacen las personas por perfeccionarse y el interés que tienen por realizar su propio potencial; centrar su atención en el desarrollo de sus capacidades y el crecimiento personal, ratificando los postulados mencionados.

Ryff y Singer (1998) expresan que el bienestar psicológico es distinto al bienestar subjetivo porque la satisfacción no es el elemento articulado, sino más bien la realización del potencial humano que se logra a través del propósito en la vida, lograr metas y establecer relaciones de confianza con los otros.

Por su parte, Victoria y González (2000) plantean que el bienestar psicológico depende del presente sin dejar de lado la proyección al futuro, y

se da también por el logro de bienes. Aquí se observa un equilibrio entre las expectativas del individuo acerca de su realización, como el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales, las relaciones interpersonales, entre otras.

Es importante mencionar las propuestas de Mayordomo, Sales, Satorres, Meléndez (2016) sobre el bienestar psicológico que destacan la importancia de importante trabajar el sentimiento de crecimiento personal y el dominio del entorno desde las primeras etapas del ciclo vital para que las personas mantengan esas capacidades o creencias a lo largo de la vida, pues ayudarán a la promoción una buena adaptación a los cambios a lo largo de toda la vida.

Díaz, *et al.*, (2006, citados por Vuelvas y Amarís, 2010) plantean que el bienestar psicológico se enfoca en el desarrollo de las capacidades y el potencial humano como elemento propio de un funcionamiento positivo.

El bienestar psicológico se define como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo (Díaz *et al.*, 2006). Teniendo en cuenta la etapa de la adolescencia por la cual atraviesa la población objeto de estudio, resaltamos lo planteado por Wrosch, Scheier, Carver y Schulz (2003) los cuales enfatizan la importancia que tiene para el bienestar psicológico el abandono de las metas cuando no se pueden alcanzar, lo cual se relaciona con la capacidad de autoregulación y los cambios a lo largo del ciclo vital.

El bienestar surge del balance entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente), a esto muchos autores llaman satisfacción en las áreas de mayor interés para el ser humano como el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales, y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja.

Por lo anterior, se puede prever que el bienestar es una práctica humana sujeta al presente, pero que también apunta al futuro pues se origina justamente por el logro de bienes. Porque al ser humano le genera bienestar todo lo que se puede considera un bien; no necesariamente lo material, puede ser: la familia, los amigos, la felicidad, logros académicos y laborales, entre otros. Es importante resaltar que varios investigadores han estudiado cómo la motivación puede ser un factor predictor del bienestar psicológico y han encontrado que personas con alta motivación tienen más posibilidades de alcanzar metas que quienes tienen baja motivación (Cassidy *et al.*, 2000).

Para responder a la definición del bienestar psicológico, Diener, Suh y Oishi (1997, citado por Manrique, Martínez y Turizo, 2008) plantean que las personas evalúan sus vidas tomando como referente la satisfacción personal, la ausencia de presión y las experiencias positivas vividas. Por otra parte, Kevin, Hershberger, Russell y Market (2001) afirman que la relación entre integración social, salud, apoyo social y bienestar es fundamental, al enfatizar la importancia de tener fuentes de apoyo social consistentes, incluyendo una relación íntima y de confianza como las relaciones familiares.

Al hablar del tema de las dimensiones del bienestar psicológico, existen postulados de diferentes autores: Ryff (1989), por ejemplo, propone ampliar las dimensiones y concibe el bienestar psicológico como el resultado de una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido. También (1998) propone un modelo de bienestar psicológico conformado por seis dimensiones: Auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, crecimiento personal (Keyes *et al.*, 2002).

La *auto-aceptación*: es uno de los criterios centrales del bienestar. Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Para Keyes *et al.*, (2002) tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo, Así como la capacidad de mantener *relaciones positivas* con otras personas (Ryff y Singer, 1998); la gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar; la capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar (Allardt, 1996, citado por Díaz *et al.*, 2006) y por lo tanto, de la salud mental (Ryff, 1989). Sin embargo, muchas investigaciones realizadas en las dos últimas décadas (House, Landis, y Umberson, Berkman, Davis, Morris, y Kraus, 1988, 1995; 1998, citados por Díaz *et al.*, 2006) señalan que el aislamiento social, la soledad, y la pérdida de apoyo social están firmemente relacionadas con el riesgo de padecer una enfermedad, y una reducción en la esperanza de vida.

Otra dimensión fundamental es la *Autonomía*: Las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación) y mantener su independencia y autoridad personal para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales (Ryff y Keyes 1995); las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y autorregulan mejor su comportamiento Ryff y Singer (2002).

El *dominio del entorno*, es decir, la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea. Finalmente, las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido, necesitan, por tanto, tener un *propósito en la vida*. Además, necesitan *crecimiento personal*, que es el empeño de desarrollar su potencial, seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades Keyes *et al.*, (2002).

En síntesis Ryff (1989) buscó integrar diversos conceptos de la tradición eudaimónica en las psicologías de la personalidad, del desarrollo y clínica para formular un modelo multidimensional del bienestar psicológico conformado por seis factores: la evaluación positiva de uno mismo y la propia vida pasada (autoaceptación); un sentido de crecimiento continuo y desarrollo como persona (crecimiento personal); la creencia de que la propia vida tiene un propósito y un significado (propósito en la vida); el desarrollo y mantenimiento de relaciones de calidad y confianza con otros (relaciones positivas con otros); la capacidad de dirigir efectivamente la propia vida y el ambiente para satisfacer necesidades y deseos (dominio ambiental); y un sentido de autodeterminación personal (autonomía). Cada una de estas dimensiones indica los desafíos que enfrentan los individuos en sus intentos por funcionar plenamente y realizar sus potencialidades (Keyes, 2006, citado por Barra 2010).

## **Bienestar subjetivo**

En las investigaciones del bienestar subjetivo se han manejado diferentes conceptos como: bienestar subjetivo, bienestar psicológico, salud mental y felicidad. Se parte de la idea que el bienestar subjetivo se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana y permite que cuando el individuo se sienta bien, sea más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y esto implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio Taylor y Lloret (1991,1994).

Por otro lado, Cárdenas (2015) sugiere que el ingreso económico, al menos en términos absolutos, tiene poca relevancia al explicar el bienestar

subjetivo; también encontró que el ámbito económico no es significativo al explicar la satisfacción del individuo con su vida en general. Collazos, Ghali y Ramos (2014) expresan que las diferencias de género son un factor de riesgo para el bienestar, existe una peor condición de salud mental en las mujeres comparada con la de los hombres. Las mujeres tienen peor calidad de vida y salud mental que los hombres.

Diener (1984) distingue dos componentes esenciales del bienestar subjetivo: uno afectivo, formado por las emociones positivas y negativas; y otro cognitivo, referido a la valoración global de satisfacción con la vida. Algunos autores han considerado el bienestar subjetivo como expresión de la afectividad (Warr 1990); otros lo definen como una valoración cognitiva, la evaluación de la relación entre las metas deseadas y las obtenidas en la vida (Lawton 1972).

Por su parte, Diener *et al.*, (1997, citados por García-Viniegras y González, 2000), brindan una concepción más integradora del bienestar subjetivo considerándolo como la evaluación que hacen las personas de su vida al incluir tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas (estados de ánimo y emociones).

La experiencia personal va implícita en el término bienestar; de igual manera, existe una íntima relación de lo afectivo y lo cognitivo, por lo que el bienestar es definido por la mayoría de los autores como la valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida en los que predominan los estados de ánimo positivos (García-Viniegras y González 2000).

Diener (2000) aclara que el bienestar subjetivo no es condición suficiente de la salud mental; por su parte, Ryan y Deci (2001) coinciden en anotar que la equivalencia entre los términos bienestar y felicidad genera confusiones por la dificultad para definirlos y para desarrollar técnicas de medición. Diener, Suh y Oishi (1997, citado por Zubieta y Delfino, 2012) indican la forma en la que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción personal. El componente cognitivo, parece más relevante para los efectos de la investigación científica dada su relevancia en el tiempo. Por su parte, el componente afectivo es mucho más frágil, momentáneo y cambiante.

Diener y sus colaboradores (2000) consideran al bienestar subjetivo como la evaluación que hacen las personas de su vida, brindando con ello

una concepción más integradora del bienestar subjetivo que plantea sus siguientes componentes : afectividad placentera, afectividad displacentera reducida, satisfacción con la vida y en distintas áreas de la vida como el trabajo y la recreación.

Por su parte, Ryff (1989, 1995) vincula las teorías del desarrollo humano óptimo al funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital; plantea que el bienestar tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura. Diener (2000) plantea que el bienestar subjetivo se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Se puede agregar que, comúnmente se denomina *felicidad* a la experiencia de bienestar subjetivo cuando se sienten más emociones agradables y pocas desagradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfecho con sus vidas.

Peterson (2000, citado por Casullo, 2002), considera que el optimismo involucra componentes cognoscitivos, emocionales y motivadores. Las personas más optimistas suelen ser más perseverantes, exitosas y con mejor salud física. Este autor es consciente de que no pueden entenderse problemas psicológicos complejos sin considerar los ambientes o contextos culturales en que estos se dan. Finalmente, Hernández y Valera (2001) plantean que la felicidad es un concepto que engloba al bienestar subjetivo y la satisfacción vital; por lo tanto incluye a las dimensiones afectivas y cognitivas del sujeto. Una gran variedad de estudios de autoinforme señalan que universalmente las personas se definen como moderadamente felices al menos; las personas más felices son menos autorreferentes, hostiles, abusadoras y vulnerables a las enfermedades; también están más dispuestas a perdonar, a ser más generosas, tolerantes, confiables, energéticas, decididas, creativas, sociales y cooperadoras (Myers, 2000, citado por Casullo, 2002).

En este sentido, se entiende que una persona es más feliz cuando en su vida la experiencia afectiva positiva predomina sobre la negativa. Frente a esto, Coan (1977) concibe la felicidad como una virtud o gracia. Bajo esta última perspectiva las definiciones pueden considerarse normativas, ya que no se contempla la felicidad como un bienestar subjetivo, sino más bien como la posesión de una cualidad deseable.

Cuadra (2003) plantea que la calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital, bienestar social son todos parte de una terminología

relacionada con la felicidad, y pretenden adquirir un status ontológico mediante la clarificación del concepto y de su capacidad para ser medido.

En términos generales, estos investigadores han definido el bienestar subjetivo como aquello que las personas piensan y sienten con respecto a su vida y las conclusiones obtenidas al evaluar su existencia. Según Diener (1994), las características más relevantes del bienestar son: lo que conforma un juicio personal; lo que incluye medidas positivas; aquello que las medidas de bienestar subjetivo abarcan en una evaluación global de la vida de la persona.

Las diferencias encontradas en los niveles de bienestar se encontraron al comparar países muy pobres con los desarrollados. Los resultados indicaron que, una vez satisfechas las necesidades básicas, no existen diferencias en los niveles de satisfacción entre los distintos grupos sociales Diener (1995).

A continuación, se mencionarán las dimensiones del bienestar subjetivo, la mayor parte de los autores coinciden en que se debe partir de la premisa de definir las como: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo.

1. Satisfacción con la vida: Diener y Diener (1995) describen el bienestar como la valoración del individuo de su propia vida en términos positivos. Este punto de vista fue iniciado por Bradburn (1969) con el desarrollo de su Escala de Balance Afectivo. Para este autor, la felicidad resulta del juicio global que la gente hace al comparar sus sentimientos positivos con los negativos.

La satisfacción con la vida y el componente afectivo del bienestar subjetivo tienden también a correlacionar por qué ambos elementos se hallan influidos por la valoración del sujeto acerca de los sucesos, actividades y circunstancias en las que se desarrolla su vida. No obstante, necesariamente también van a diferir pues así como la satisfacción con la vida representa un resumen o valoración global de la vida como un todo, el balance afectivo depende más de las reacciones puntuales a eventos concretos que, acontecen en el curso de la vida (Gracia, 2002).

Gracia (2002) también ratifica que la satisfacción con la vida se entiende como un proceso de valoración que hace la persona sobre el grado en que ha conseguido los objetivos deseados en su vida; por lo que el margen

o extensión temporal es mucho más extenso que el que tiene que ver con el afecto positivo o negativo.

DeNeeve y Cooper plantean (1998) que la felicidad está compuesta de dos elementos separados: el afecto positivo y el negativo; que esta corresponde al juicio global que surge al comparar el afecto positivo con el negativo; también postulan que los intentos por mejorar la calidad de vida deben reducir el afecto negativo y aumentar el positivo, porque se asume que la ausencia de afecto negativo no es lo mismo que la presencia del positivo (Diener, Larsen, Levine y Emmons, 1985).

2. Afecto Positivo y Afecto Negativo: hacen referencia a la ocurrencia reciente de emociones positivas o negativas y se diferencian de la felicidad en que esta última incluye una evaluación en relación con el afecto. Diener, Larsen *et al.*, (1985) opinan que se deben considerar la intensidad y la frecuencia de las emociones además de su carácter positivo o negativo. En cuanto a la frecuencia del afecto positivo y negativo, se presenta una relación inversa: mientras más frecuentemente se sienta el uno, menos frecuentemente se siente el otro.

Al hablar de la intensidad se ha visto que los dos tipos de afecto se relacionan positivamente: mientras más intenso es el afecto positivo también lo es el negativo (Diener, 1994). Desde la publicación de *The Structure of Psychological Well-Being* (Bradburn, 1969), la diferenciación entre los componentes positivo y negativo del bienestar subjetivo ha sido ampliamente utilizada para medir este constructo bajo una perspectiva afectiva, pero no de forma exclusiva.

Como este autor ha destacado, uno de los elementos claves en el estudio de esta área es el énfasis en positivo, por lo que no es de extrañar que esta diferenciación tenga una posición tan central. Watson y Tellegen (1985) han sugerido que la diferenciación positivo-negativo representa la principal dimensión de la experiencia afectiva sobre la que descansa una gran variedad de fenómenos experienciales que, no se reducen solo al estado de humor o al bienestar personal.

Por ejemplo, Harding (1982) encontró que el afecto negativo se hallaba relacionado significativamente con medidas autoinformadas de deterioro de salud, preocupaciones y ansiedad, mientras que el afecto positivo no se relacionaba con éstas. Headey, Holmstrom y Waring (1985), empleando

medidas más amplias que las meramente afectivas, observan que la dimensión positiva que denominaron *bienestar subjetivo*, se predecía mejor atendiendo a variables como satisfacción con la familia, amigos y ocio, extraversión, y la disposición de una red social amplia.

Diener, Larsen y Emmons (1985) sugieren que el afecto negativo, a diferencia del positivo, está más influido por factores de personalidad que por factores situacionales. Rook (1984, citado por García, 2002) propone que la disponibilidad de apoyo social de otras personas (influencia externa) puede reducir las amenazas sobre el bienestar, mientras que el tener compañía e intimidad (influencia interna) previene contra los sentimientos de soledad e impulsa al primero de forma notable. La propuesta inicial planteada por Bradburn (1969) consideraba los afectos positivo y negativo como independientes y ha corroborada por numerosos autores y refutadas por otros, que han ofrecido varias propuestas para resolver esta controversia.

## **Bienestar Social**

Es pertinente tener en cuenta lo individual y también referirse a lo social, al mundo dado y el mundo intersubjetivo, pues ambas situaciones de la existencia tienen relación con la salud cívica y el capital social (Putman, 2000, citado por Blanco y Díaz, 2005).

Keyes (1998) define el bienestar social como la evaluación de las circunstancias y el funcionamiento de la sociedad. Varios estudios han demostrado que existe una relación la salud mental y la medición del bienestar social. Según Keyes (1998), las áreas que definen el bienestar social son: la integración social, la aceptación social, contribución social, actualización social y la cohesión social.

Según Navarro, Ayvar y Gimenez (2016) el bienestar social es el conjunto de factores que le permite al individuo experimentar una saciedad de sus necesidades objetivas y subjetivas y así le dan tranquilidad y satisfacción a su existencia.

El trauma genera una visión negativa sobre la naturaleza humana y en consecuencia disminuye sensiblemente los niveles de aceptación social. Por consiguiente, la única forma de remediar el mal es darle a los grupos sociales la consistencia suficiente para que mantengan al individuo con más firmeza, y a su vez este se sostenga unido a ellos (Durkheim, 1928, citado por Blanco y Díaz, 2004).

El trauma también disminuye el valor que nos otorgamos de forma radical, las sensaciones de ser una parte vital de nuestra sociedad y la contribución social, e incluso la creencia de que las acciones del individuo tienen algún sentido o hace alguna aportación al bienestar común. Desde el punto de vista psicológico, la autoeficacia es quizá la que más siente los efectos del trauma (Bandura, 1997, citado por Blanco y Díaz 2004).

Keyes (1998) expresa que el mundo ha enloquecido y se encuentra a expensas de fuerzas imposibles de controlar y de predecir. Es por esto que la persona abatida por el trauma se siente incapaz de entenderlo y aparta cualquier tentación de predecir su futuro. Un trastorno destruye la coherencia social, el sentido del mundo para la persona, y muy probablemente el sentido mismo de la persona, o al menos el sentido de su vida después de este (Blanco y Díaz, 2004).

Keyes define la integración social como la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad (1998). Esta idea está relacionada con el planteamiento de Durkheim (1992), que expresa que las personas sanas se sienten de alguna manera parte de la sociedad, tienen un sentimiento de pertenencia, conservan lazos sociales con familia, amigos, vecinos, entre otros.

La aceptación social hace referencia a lo imprescindible que es 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 (1998) son indicadores de salud mental.

En cuanto a la contribución social, este autor plantea la necesidad de que la confianza en los otros y en nosotros mismos vaya acompañada del sentimiento de utilidad, que las personas se sientan miembros vitales de la sociedad tengan algo útil para ofrecer al mundo (Keyes, 1998), y la sensación de que su aporte sea valorado. Albert Bandura ha definido a la confianza en nosotros mismos con dos términos: “autoeficacia”, y “el ejercicio del control”. Con ello alude a “las creencias en nuestra capacidad para organizar y llevar a cabo acciones capaces de lograr determinados objetivos” (Bandura, 1997, p.2, citado por Blanco y Díaz, 2005).

Otra dimensión es la actualización social, la cual se centra en la concepción de que la sociedad y las instituciones que la conforman son entes dinámicos que se mueven en una determinada dirección para conseguir metas y objetivos que nos beneficien (confianza en el progreso y en el cambio social). Aún más, esta lleva implícita la firme creencia de que la sociedad controla su destino, sabe adónde va y traza intencionadamente el horizonte al cual quiere llegar en el futuro. Advierte Keyes (1998) que la gente más saludable desde el punto de vista mental confía en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo y en su capacidad para producir bienestar.

En términos generales, la coherencia se refiere a la capacidad de entender la dinámica del mundo: “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). En este sentido, la gente sana no sólo se preocupa por conocer el tipo de mundo en el que vive, sino que tiene la sensación de ser capaz de entender lo que acontece a su alrededor; ve un sentido a lo que pasa, y encuentra una lógica en los acontecimientos que la rodean (Blanco y Díaz, 2005).

Aclarados los conceptos antes mencionados, se puede entrar a considerar cómo se puede entender a un adolescente proveniente de una familia que vive en condición de pobreza.

## **El adolescente y su familia en condición de pobreza**

La adolescencia, edad que va desde el final de la infancia, la pubertad, hasta el desarrollo completo del organismo en la edad adulta, genera muchos cambios a nivel físico y psicológico en el ser humano que forman un nuevo pensamiento del mundo interior y exterior, de lo pasado y lo que sobrevendrá en el futuro; según la Organización Mundial de la salud (OMS), la adolescencia es un proceso de transición física, psicológica, considerada un fenómeno biológico, cultural y social,

Hablando en términos concretos, la adolescencia es considerada un periodo comprendido entre los 10 y 19 años, que comienza normalmente en las niñas a los 10 años y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años, considerándose la adolescencia temprana; la adolescencia media y tardía se extiende desde los 15 a los 19 años y para la OMS los jóvenes se encuentran en la edad cronológica de 10 a 24 años.

Osorio y Hernández (2012) expresan que dentro de las interacciones en la familia, los hijos adolescentes son otro subsistema que puede verse doblemente vulnerado ante las crisis estresantes que puedan presentarse.

Durante la adolescencia el individuo cobra mayor conciencia de su género y puede ajustar y adaptar su comportamiento a las normas que observa: puede ser víctimas o victimarios de intimidación o acoso y presenta alta confusión ante gustos y preferencias, sentimientos, entre otros elementos importantes necesitan una elección.

Cabe resaltar, que Gaete (2015) expresa que la familia se verá sometida a tensiones durante esta etapa, por esto es importante que favorezca la consolidación de identidad propia del joven y consiga su independencia. Si todo ha evolucionado favorablemente, al terminar la adolescencia el individuo estará en buena situación para enfrentar las tareas de la adultez joven; De lo contrario, puede presentar problemas en las etapas posteriores del desarrollo.

Es por esto que el planteamiento de Fenwick y Smith (1995) retoma importancia, pues exponen que las crisis o problemas a los que puede verse expuesta la familia no dejan de afectar a los adolescentes; entre estas están la ruptura de la familia, divorcio, desempleo, muerte de uno de los padres, hermanos u otro miembro cercano a la familia, depresión de alguno de los progenitores, la pobreza, entre otros factores que repercuten significativamente en el comportamiento, desempeño académico y emociones de los adolescentes.

Por lo anterior, es importante que la adolescencia sea una etapa donde los individuos cuenten con el apoyo fundamental de sus familias, las instituciones educativas y la comunidad en general, pues este proporcionará seguridad para enfrentar las transformaciones cognitiva, emocional, sexual y psicológica.

En este sentido, Vargas y Valadez (2016) afirman que las escuelas tienen un papel fundamental en la formación de los adolescentes y una influencia en la disminución de deserción escolar los riesgos de los adolescentes.

Papalia, Olds y Feldman (2015) expresan que la adolescencia trae consigo importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales que están asociados con las relaciones interpersonales; es un periodo donde aparecen poderosos agentes de vinculación, pues los adolescentes pasan más tiempo

con sus amigos y menos con sus padres y hermanos. En esta etapa los adolescentes consolidan relaciones con sus amigos y experimentan el deseo de alejarse de sus familiares.

Por su parte, Lillo (2002) afirma que la adolescencia es una etapa de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que se plasmará en su individuación adulta. Todo ello necesita un trabajo mental gradual, lento y lleno de dificultades que hacen de la adolescencia un episodio que causa vergüenza en casi todas las personas relegándolo al olvido.

Estos cambios, según, Lillo (2002), dan lugar a la calificación del adolescente como joven que adquiere así un nuevo estatus social desde la perspectiva social y antropológica. Sin embargo, afirma también que el concepto de la adolescencia es más amplio e incluye a otros ámbitos: el psicológico, el biológico, el sociológico, el antropológico y el judicial, porque se trata de un proceso de cambio que afecta a la mente, al cuerpo y todo el complejo entramado de relaciones del adolescente con su medio social y en su calidad de ciudadano de la comunidad donde vive.

Así mismo, el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 señala que su finalidad es “garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión” (artículo 1) y establece como principios rectores de las políticas públicas de infancia y adolescencia el interés del niño, niña o adolescente, la prevalencia de sus derechos, la protección integral, la equidad, la integridad y articulación de las políticas, la solidaridad, la participación social, la prioridad de las políticas públicas sobre niñez y adolescencia, la prioridad en la inversión social y la perspectiva de género (Artículo 203).

En un documento elaborado por la Procuraduría General de la Nación y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2005), estos organismos plantean que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, donde la identidad infantil ya no es suficiente y se construye una nueva identidad a partir del reconocimiento de las propias necesidades e intereses; En él se afirma que un elemento clave para el progreso social, económico y político de un país es garantizar los derechos a la salud, la educación y la participación activa de adolescentes y jóvenes.

El acceso a una educación secundaria de calidad y la formación para el trabajo son determinantes para que los adolescentes puedan ingresar al

mercado laboral una vez completen sus estudios y así escapar de la pobreza. Por esta razón una mayor cobertura de la educación secundaria contribuye al desarrollo económico y social del país.

Los países en vías de desarrollo se han caracterizado por la inequidad en la distribución de la renta y la riqueza; por ejemplo, se ha encontrado que en América Latina el 44% de la población vive en la pobreza; 58 millones son pobres y 21,9 millones están en condiciones extremas de pobreza. Los más afectados son jóvenes de áreas rurales, de sexo femenino o perteneciente a los grupos más vulnerables de la sociedad (Thompson 2006).

El desarrollo del adolescente en los nuevos contextos sociales tiene que ver también con el incremento de los conflictos en su círculo familiar. La nueva composición de la red social del adolescente provoca que la comunicación padres-adolescentes decrezca y, como consecuencia la familia experimenta con nuevos patrones de interacción mejorar su funcionamiento. En este sentido, las deficiencias comunicativas padres-hijos se han relacionado con baja autoestima, pobre ajuste escolar o menores niveles de bienestar (Musitu *et al.*, 1988).

De acuerdo con Perkins (1998), en la adolescencia se identifican ocho tareas básicas: lograr relaciones interpersonales más duraderas y maduras; adquirir un sentido del rol social más definido; lograr reconocerse y aceptarse físicamente de acuerdo con el género; lograr independencia emocional; prepararse para la vida en familia; escoger una familia que delimite el futuro profesional; adquirir un sistema ético y de valores, y adquirir y asumir un comportamiento socialmente responsable.

La familia se define como una institución cuyas características varían en el tiempo y el espacio, resultando nuevas modalidades familiares de acuerdo con cada sociedad y cultura. Uno de los cambios estructurales de la familia en Colombia lo constituyen las nuevas modalidades familiares, resultado, del creciente número de relaciones consensuales, de rupturas y reestructuraciones familiares, entre otros factores (Gutiérrez, 1999).

La preocupación por la pobreza se ha expresado por siglos, aún cuando su prioridad en la agenda de la acción política no siempre ha sido elevada. Sus significados y manifestaciones han sido materia de estudio de historiadores, sociólogos y economistas principalmente, lo que ha dado como resultado una gran variedad de definiciones (Mathus Robles, 2008).

El Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española la define como “necesidad, estrechez, carencia de lo necesario para el sustento de la vida”. Boltvinik comenta que los términos de pobreza y pobre están asociados a un estado de necesidad y carencia y dicha carencia se relaciona con lo necesario para el sustento de la vida; esto significa que la pobreza es una inevitable situación de comparación entre lo observado y una condición normativa (Boltvinik, 2000).

Por su parte, Amartya Sen (1981), Premio Nobel de Economía, señala que para la conceptualización de la pobreza primero hay que definir quién debe estar en el centro del interés; en un sentido lógico, la pobreza es una característica de los pobres como grupo que forma parte de la sociedad, y análisis debe centrarse en ellos para conocer sus características. Lo anterior no significa que se niegue la interrelación e influencia que existe con los no pobres del mismo grupo social.

También señala el concepto de pobreza a partir de las capacidades de la gente, definiéndola como la ausencia de capacidades básicas que le permiten a cualquier individuo insertarse en la sociedad mediante el ejercicio de su voluntad. En un sentido más amplio, la pobreza no es cuestión de escaso bienestar, sino de incapacidad de conseguir bienestar precisamente debido a la ausencia de medios. En resumen, la pobreza no es falta de riqueza o ingreso sino de capacidades básicas (1992).

Paul Spicker (1999, citado por Robles, 2008) reconoce once posibles formas de identificar esta palabra: necesidad, estándar de vida, insuficiencia de recursos, carencia de seguridad básica, falta de titularidades, privación múltiple, exclusión, desigualdad, clase, dependencia y padecimiento inaceptable. Todas estas interpretaciones serían mutuamente excluyentes aunque varias de ellas pueden ser aplicadas a la vez, y algunas pueden no ser aplicables en toda situación.

Por su parte, Gary Fields (2001, citado por Robles, 2008) define como la incapacidad de un individuo o una familia para disponer de los recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas. En este sentido, Peter Townsend (1993) analiza tres concepciones de la pobreza que se han desarrollado en el siglo XX: la pobreza como privación relativa, como subsistencia y como necesidad básica. También la define como la situación en la que viven aquellos cuyos recursos no les permiten cumplir las elaboradas demandas sociales y costumbres que han sido asignadas a los ciudadanos;

tienen carencias materiales y sociales en una variedad de formas que se pueden observar, describir y medir.

David Gordon (2004) toma como referencia la definición de pobre dada por el Consejo de Europa en el año de 1984 en donde se define al pobre a aquella persona, familia o grupos de personas cuyos recursos resultan tan limitados que se traducen en su exclusión del nivel de vida mínimamente aceptable en el estado miembro en el que vive.

El interés mostrado por los científicos sociales en la pobreza no es más que una expresión de la importancia que ha cobrado a nivel internacional. La internacionalización de la pobreza ha traído como resultado que los organismos internacionales más importantes hayan entrado al debate;; por ejemplo el Banco Mundial y la Organización de las Naciones Unidas, a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y distintos bloques económicos se han preocupado por buscar soluciones para este problema.

El Banco Mundial (1990) la define como la imposibilidad de alcanzar un nivel de vida mínimo. Así mismo, expone que la pobreza es hambre, hace referencia a la carencia de protección; es estar enfermo por múltiples causas, incluyendo el uso de agua contaminada, y no tener los medios necesarios para ir al médico; es no poder asistir a la escuela, no saber leer, no poder hablar correctamente; no tener un trabajo; es tener miedo al futuro, es vivir al día; es impotencia, es carecer de representación y libertad.

Teniendo en cuenta la visión del desarrollo humano, la pobreza no solo es entendida en términos de ingresos, también por la falta de posibilidades de personas y grupos para desarrollar plenamente las capacidades que les permitan emprender y desarrollar sus proyectos de vida (Hopenhayn, 2001).

Desde la visión del enfoque multidimensional, se define como la negación de opciones y oportunidades a un individuo o familia para vivir una vida tolerable; esto permite diferenciar en la sociedad a los que tienen de los que no tienen. (Bazán, Quintero y Hernández, 2011).

La Organización de las Naciones Unidas por medio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo presentó por primera vez la expresión *pobreza humana*, basada en el concepto de capacidades de Sen y definió la pobreza como la negación de opciones y oportunidades de vivir una vida

tolerable (PNUD, 1997). Con esto, una persona se considera pobre cuando se encuentra en una situación precaria en la que carece de capacidades de desarrollo y está por debajo de un estándar mínimo aceptado socialmente; esto se manifiesta en situaciones de escasos ingresos, insalubridad, desnutrición y vulnerabilidad a las enfermedades y a las inclemencias del medio ambiente que inciden negativamente en sus oportunidades de sobrevivir y mejorar su calidad de vida.

Eguía (2017) expresa que las experiencias de vida en la pobreza están condicionadas por la situación de las personas en la estructura social; están configuradas de manera particular según las trayectorias de vida y su articulación con otras dimensiones de la desigualdad tales como género, edad, pertenencia étnica y las pautas culturales.

Es importante aclarar que el concepto de pobreza es equiparable con el de desigualdad; sin embargo, como lo señala Sen (1981) analizar la pobreza como un problema de desigualdad o viceversa, no le haría justicia a ninguno de los dos conceptos; es claro que ambos conceptos están relacionados pero ninguno de sustituye al otro. Por ejemplo: una transferencia de ingresos de una persona de ingresos altos a otra con ingresos menores, puede resultar en una reducción de la desigualdad, pero podría dejar la percepción de la pobreza intacta. En este orden de ideas, el Banco Mundial (1990) señala que pobreza no es lo mismo que *desigualdad*, la pobreza se refiere al nivel de vida absoluto de una parte de la sociedad, mientras que la desigualdad se refiere a los niveles de vida relativos en la sociedad en general: con un determinado nivel de desigualdad se podría encontrar un nivel de pobreza nulo, en donde nadie es pobre, así como también un nivel de pobreza máxima en donde todos son pobres.

Otro concepto que frecuentemente se utiliza como un sinónimo de pobreza es la *marginación*. En el año de 1978 en México, la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginales (COPLAMAR) la definió para caracterizar a aquellos grupos marginados de los beneficios del desarrollo nacional y la riqueza generada, pero no necesariamente al margen de la generación de esa riqueza, ni mucho menos de las condiciones que la hacen posible (COPLAMAR, 1982).

En este sentido, Jiménez, Granados y Rosales (2017) expresan que las metas que guiaban los planes de vida para los adolescentes no se alcanzan por el bajo ingreso familiar, la ausencia de centros educativos y la falta de trabajo.

Como ya se han aclarado los diferentes conceptos para poder hacer la investigación, se tendrán en cuenta como grupo de estudio a adolescentes pertenecientes a familias en condición de pobreza y que contaron con la posibilidad de acceder a una institución educativa.

## **La investigación el proceso y los hallazgos**

A continuación se presenta el desarrollo de la investigación, empezando con la identificación de las variables, la caracterización de la población que hizo parte del estudio, la descripción de los instrumentos y, finalmente, la aplicación y sus hallazgos. Antes de entrar a abordar cada una de esas partes, es necesario señalar cuáles son las hipótesis que sirvieron de base para llevarla a cabo.

### *Hipótesis General.*

Existe una correlación entre funcionamiento familiar, afrontamiento familiar y salud mental en adolescentes provenientes de familias en situación de pobreza, del distrito especial turístico y cultural de Riohacha.

### *Hipótesis específicas o de trabajo.*

Existe correlación entre el funcionamiento familiar y las dimensiones de salud mental (Bienestar psicológico, Bienestar Social y Bienestar Subjetivo) en adolescentes de familia en condición de pobreza.

Existe correlación entre el afrontamiento familiar y las dimensiones de salud mental (Bienestar psicológico, Bienestar Social y Bienestar Subjetivo) en adolescentes de familia en condición de pobreza.

Existe correlación entre el funcionamiento familiar y el afrontamiento familiar en adolescentes de familias en condición de pobreza.

### *Identificación de las variables*

Esta investigación es no experimental: se realizó sin manipular deliberadamente variables; se hizo de forma transversal, centrada en analizar cuál es el nivel o estado de una variable o varias en un momento dado y determinar cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo Hernández (2004).

Entre las variables que permitieron realizar la investigación se pudieron identificar las que se presentan en la tabla 1; en ella se pueden apreciar también las dimensiones, subdimensiones e indicadores que sirvieron de base para desarrollarla.

Al haber señalado las variables, se procede a a caracterizar la población que fue estudiada.

### *Caracterización de la población.*

Se refiere a los adolescentes que afrontan día a día el problema de la pobreza, teniendo en cuenta que cada año un número creciente de estos adolescentes ingresan a instituciones educativas con necesidades muy marcadas y el sistema educativo aún no está preparado para enfrentar esta situación.

Según cifras del DANE, en el año 2017 el 58% de guajiros viven en medio de la pobreza; situación preocupante, pues son personas que apenas alcanza a sobrevivir con las condiciones mínimas; por otra parte un 25% de la población vive en pobreza extrema. Estos casos se presentan en cientos de familias indígenas, afrodescendientes, desplazadas por la violencia y de venezolanos inmigrantes.

En el año 2017, César Arismendi Morales, director del Centro de Pensamiento Guajira360° afirmó: “La Guajira en pobreza extrema está 3 veces por encima del promedio nacional algo bastante preocupante, esto hace que se mantengan unos rezagos muy alto frente al resto de los territorios del país, es una situación similar a la que se vive en Chocó; En esta medida nuestras condiciones son de alta precariedad y de difícil situación para la mayoría de los habitantes de nuestro departamento”.

### *Muestra*

Los adolescentes que seleccionados como sujetos de estudio para el desarrollo de esta investigación, fueron elegidos teniendo en cuenta sus características propias; fue un proceso de elección intencional y no al azar. Este muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras *representativas* mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos. También puede ser que el investigador seleccione directa e intencionadamente los individuos de la población. Se utiliza con frecuencia en

**Tabla 1. Variables de la investigación**

Variables	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
Funcionamiento Familiar	<p>Cohesiones</p> <p>Adaptabilidad</p>		<p>La cohesión familiar: se define como “el vínculo emocional que tienen los miembros de la familia entre sí” (Olson, Sprenkle y Russell, 1979, p. 9). Evaluado en los ítems 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19</p> <p>La adaptabilidad familiar: se define como “la cantidad de cambio en liderazgo, en las relaciones de roles y en las reglas dentro de las relaciones de un sistema marital o familiar” (Olson y Garall, 2003, p 519). Evaluado en los ítems 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 y 20</p>
Afrontamiento Familiar	<p>Reestructuración.</p> <p>Evaluación Pasiva.</p> <p>Obtención de Apoyo Social.</p> <p>Búsqueda de Apoyo espiritual.</p>		<p>Reestructuración: Es la habilidad para redefinir las experiencias estresantes para que sean más aceptables y manejables (McCubbin, Larsen y Olson, 1981). Se evalúa en los ítems 3, 7, 11, 13, 15, 18, 21, 23.</p> <p>Evaluación pasiva: Se refiere a los comportamientos menos activos que podría desplegar una familia ante el estrés (McCubbin, Larsen y Olson, 1981). Se evalúa en los ítems 12, 17, 25, y 27.</p> <p>Las estrategias externas se refieren a las conductas de los miembros dirigidas a conseguir recursos en fuentes ajenas a la familia:</p> <p>Obtención de apoyo social: Hace referencia a la habilidad para usar los recursos de familiares, amigos y vecinos (McCubbin, Larsen y Olson, 1981). Se evalúa en los ítems 1, 2, 4, 5, 10, 16, 19, 24, 28.</p> <p>Búsqueda de apoyo espiritual: Es la habilidad familiar para acercarse a soportes espirituales o religiosos (McCubbin, Larsen y Olson, 1981). Se evalúa en los ítems 14, 22, 26, 29.</p>

**Tabla 1. Variables de la investigación (Cont.)**

Variables	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
Afrontamiento Familiar	Movilización Familiar.		Movilización familiar para obtener y aceptar apoyo: Es la habilidad para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda profesional y/o de servicios sociales (McCubbin, Larsen y Olson, 1981). Se evalúa en los ítems 6, 8, 9, 20.
Salud Mental	Bienestar Psicológico	<p>Auto-aceptación</p> <p>Relaciones Positivas</p> <p>Propósito en la vida</p> <p>Control o dominio del entorno.</p> <p>Crecimiento Personal.</p> <p>La autonomía</p>	<p>Auto-aceptación: las personas intentan sentirse bien consigo mismas, incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones (Keyes <i>et al.</i>, 2002). Esta concepción se refleja en los ítems: 1, 7, 13, 17, 24.</p> <p>Relaciones positivas: Definidas como la capacidad de mantener relaciones estrechas basadas en la confianza mutua y empatía con otras personas. (Díaz <i>et al.</i>, 2006). Esto se ve reflejado en los ítems: 2, 8, 12, 25.</p> <p>Propósito en la vida: se refiere a la intención, de cumplir alguna función o al logro de algún objetivo según los valores de referencia de cada persona (Casullo, 2002). Se presentan en los ítems 6, 11, 15, 16, 21.</p> <p>Control o dominio del entorno: habilidad que tienen las personas para elegir o crear entornos favorables que les permitan satisfacer sus deseos y necesidades (Manríquez <i>et al.</i>, 2007). Se refleja en los ítems: 5, 10, 14, 20, 29.</p> <p>Crecimiento personal: empeño de individuo por desarrollar sus potencialidades para seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades (Keyes <i>et al.</i>, 2002). Ítems 22, 26, 27, 28.</p> <p>La autonomía: la autonomía es la capacidad del ser humano para mostrarse a sí mismo y ante los demás como un ser propositivo que comprende y participa activamente en el mundo que le rodea</p>

**Tabla 1. Variables de la investigación (Cont.)**

Variables	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
	Bienestar subjetivo	Satisfacción con la Vida	<p>le rodea que, evalúa las alternativas de acción más ajustada al contexto, en función de sus intereses y motivaciones (Blanco y Valera, 2007, citado por Manríquez <i>et al.</i>). Se presentan en los ítems 3, 4, 9, 18, 19, 23.</p> <p>Satisfacción con la vida: que indica la valoración que hace el individuo de su propia vida en términos positivos. (Diener y Dienes, 1986).</p> <p>El afecto positivo: es la percepción que tienen los sujetos sobre la benevolencia de sus estados de ánimo (Watson 1988, citado por Manríquez, 2007)</p>
	Bienestar Social	Afecto Negativo	<p>Afecto Negativo: percepción que tienen los sujetos sobre los estados de ánimo nocivos que experimenta en su vida. Las personas que tienen un alto afecto negativo presentan los estados de ánimo como la ira, el desprecio, la aversión, la culpa, el temor y el nerviosismo, mientras que el bajo afecto negativo es un estado de calma y serenidad (Watson 1988, citado en Manríquez 2007).</p>
		Integración Social	<p>Integración social: como una forma de evaluar la calidad de las relaciones sociales (Keyes, 1998). Se reflejan en los ítems 1, 2, 3, 4, 5.</p>
		Aceptación Social	<p>Aceptación social: es la experimentación de una pertenencia a la sociedad en cuanto a la aceptación y la confianza de los otros, así como de la propia vida (Keyes, 1998). Se refleja en los ítems 6, 7, 8, 9, 10, 11.</p>
		Contribución Social	<p>Contribución social: es el sentimiento de utilidad, y reconocimiento de nuestro aporte a la sociedad por parte de los otros (Keyes, 1998). Se refleja en los ítems 12, 13, 14,15 ,16.</p>

**Tabla 1. Variables de la investigación (Cont.)**

Variables	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
		<p>Actualización Social</p> <p>Coherencia Social</p>	<p>Actualización social: es el sentimiento de confianza frente al rumbo de la sociedad; pensar que esta se dirige hacia un futuro prometededor de crecimiento y desarrollo (Keyes, 1998). Se refleja en los ítems 17, 18, 19, 20, 21.</p> <p>Coherencia Social: es la capacidad que tiene el sujeto de entender la dinámica de la sociedad y su preocupación por estar informado de lo que acontece en ella (Blanco y Díaz, 2005). Se refleja en los ítems 22, 23, 24, 25.</p>

sondeos preelectorales de zonas que en anteriores votaciones han marcado tendencias de voto. El caso más frecuente de este procedimiento es utilizar como muestra a individuos de fácil acceso; por ejemplo, los profesores de universidad emplean con mucha frecuencia a sus propios alumnos. (Cohen, Manion, y Morrison, 2007).

La categoría de adolescente se definió teniendo en cuenta el planteamiento de la Organización Mundial de la salud (OMS), que lo describe como aquella persona que está en el periodo comprendido entre los 10-19 años; comenzando en las niñas a los 10 años y a los 11 en los niños y llega hasta los 14 o 15, conocido este periodo como la adolescencia temprana, mientras que la edad que va desde los 15 a los 19 años se define como la adolescencia media y tardía. Por último, para la OMS los jóvenes se encuentran en la edad cronológica de 10-24 años.

Teniendo en cuenta los objetivos de la presente investigación, se desea constatar si existe correlación entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar, el Afrontamiento Familiar y la Salud Mental (Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social), para lo cual se considera que una correlación de 0,30 ( $r=0,30$ ) sería suficiente para confirmar que existe alguna relación entre cada combinación de estas variables. El tamaño de muestra se obtiene solucionando de forma numérica la ecuación para la potencia:

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

Donde:

- $\alpha$  Alfa o Nivel de Significación (valor recomendado: 0,05)
- $c$  Unilateral / Bilateral (valor recomendado: 2)
- $\rho$  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)
- $\rho$  Tamaño del efecto: El tamaño del efecto se mide directamente en términos de la correlación.

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

De la aplicación de la ecuación descrita se concluye que, se necesitará incluir un mínimo de 106 sujetos para asegurarse una potencia del 80% ( $pow=1-\beta=0,80$ ) para poder detectar una correlación de 0,30 ( $r=0,30$ ) con una prueba bilateral y un nivel confianza del 95% ( $\alpha=0,05$ ). Para efectos de reemplazo se seleccionó una muestra final compuesta por 110 adolescentes que pertenecen a familias en condición de pobreza. Estos son estudiantes de las instituciones educativas Eusebio Septimio Mari, Maria Doraliza López de Mejía y Divina Pastora del municipio de Riohacha en el Departamento de la Guajira. En la tabla 2, se muestran las edades de los participantes, el promedio de frecuencias y los porcentajes dentro de la investigación.

**Tabla 2. Promedio de edades de los participantes**

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
10 años	17	15
11 años	27	25
12 años	16	15
13 años	17	15
14 años	14	13
15 años	8	7
16 años	7	6
17 años	4	4
Total	110	100

Como se puede ver, del 100% de los participantes (110 adolescentes) en esta investigación, 27 personas tienen 11 años de edad lo que corresponde al 25%; luego encontramos que 17 personas tienen 10 años, formando un 15%, y la misma cifra y porcentaje aplica para participantes de 13 años; 16 personas tienen 12 años con un 15%; luego se evidencia que 14 personas tienen 14 años con un 13%, 8 personas tienen 15 años con un 7%, 7 personas tienen 16 años con un 6% y 4 personas tienen 17 años, con el 4%.

En la tabla 3, se toma en cuenta el sexo de los participantes para considerar la frecuencia y el porcentaje.

**Tabla 3. Características de los participantes según sexo**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
F	60	55
M	50	45
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Teniendo en cuenta las características de los participantes de acuerdo al sexo es evidente que 60 personas son del sexo femenino, lo que equivale al 55% de la población, y 50 personas del sexo masculino forman el porcentaje restante del 45%.

En la tabla 4 se puede observar el nivel educativo de los participantes de la investigación.

**Tabla 4. Nivel educativo**

Grado Escolar	Frecuencia	Porcentaje (%)
3	12	11
4	16	14
5	19	17
6	15	14
7	14	13
8	13	12
9	9	8
10	8	7
11	4	4
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Analizando los niveles educativos de los participantes se demuestra que 12 personas se encuentran en 3° para un porcentaje de 11%; seguidamente, 16 personas están en 4° con un 14%; con un 17%, 19 personas están en 5°; luego, se observa que 15 personas están en 6° con un 14%; 14 personas están en 7° con un 13%; 13 personas en 8° con el 12%; 9 personas están en 9° con 8%; 8 personas están en 10° con un 7% y por último 4 personas se encuentran en 11° con un 4%. En las figuras 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7, se aprecia la aplicación de las escalas a los adolescentes que participaron del estudio y también la conversación sostenida con algunos padres de los participantes

en el momento de solicitarles firmar el consentimiento informado que autorizaba la participación de sus hijos.



**Figura 1.** *Adolescentes que participaron en la investigación.*  
**Fuente:** *grupo de investigadoras.*



**Figura 2.** *Aplicación de una de las escalas a los adolescentes.*  
**Fuente:** *grupo de investigadoras.*



**Figura 3.** Explicación de la investigación a los adolescentes. **Fuente:** grupo de investigadoras.



**Figura 4.** Explicación de la finalidad de la investigación y del desarrollo del instrumento a los participantes. **Fuente:** grupo de investigadoras.



**Figura 5.** *Aplicación de los instrumentos a los participantes de la investigación. Fuente: grupo de investigadoras.*



**Figura 6.** *Diálogo con los padres de familia. Fuente: grupo de investigadoras.*



**Figura 7.** Firma de los consentimientos informados de los padres de familia. **Fuente:** grupo de investigadoras.

### *Instrumentos*

Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron los siguientes: Escala de Bienestar Psicológico, Escala de Bienestar Subjetivo, Escala de Bienestar Social de Keyes (1998), Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y la Cohesión Familiar-Faces III, Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Crisis-F-COPES (McCubbin, Olson y Larsen 1981, citado por Amarís 2012).

A continuación se explicarán los pasos realizados en el proceso investigativo con el objetivo de facilitarle a futuros investigadores su recreación:

La *Escala de Bienestar Psicológico* (Scales of Psychological Well-Being, SPWB) fue Construida por Ryff con el fin de valorar el bienestar psicológico en todas sus dimensiones (autonomía, autoaceptación, relaciones positivas en la vida, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal). Dada su longitud inicial, la escala ha sido modificada (120 ítems) y se se desarrolló una nueva versión reducida que además facilitara su aplicación para mejorar las propiedades psicométricas de la escala. Con esta nueva versión, los niveles de consistencia obtenidos se mantienen e incluso mejoran (Cronbach 0.84 a 0.70).

Las escalas mostraron un nivel de ajuste excelente al modelo teórico propuesto por Dierendonk en el 2004, con una versión compuesta por 39 ítems (de 6 y 8 ítems por escala) que presentan una buena consistencia

interna con valores entre 0,78 y 0,81 y un ajuste relativamente aceptable (CFI = 0,88) al modelo teórico de Díaz, *et al.*, (2006) quienes la adaptaron al español.

En torno a la consistencia interna se encontró que la totalidad de las escalas muestran una buena consistencia con valores Cronbach entre 0,71 y 0,83, con excepción de la escala de Crecimiento Personal cuya consistencia fue aceptable ( $\alpha = 0,68$ ). Se resalta que pese a este último los otros valores obtenidos fueron similares a los de Dierendonck (2004, citado por Díaz *et al.*, 2006).

La Escala de Bienestar Subjetivo: fue propuesta por Diener (2000) y está compuesta por: *satisfacción con la vida*, que indica la valoración que hace el individuo de su propia vida en términos positivos (Diener y Diener, 1995); el *afecto positivo* es la percepción que tienen los sujetos sobre la benevolencia de sus estados de ánimo (Clark, Watson y Mineka, 1994 citados por Robles y Páez, 2003); el *afecto negativo* se refiere a la percepción que tienen los sujetos sobre los estados de ánimo nocivos que experimentan en su vida (González *et al.*, 2004). Fue validada esta escala en una muestra de 200 personas adultas desplazadas por la violencia sociopolítica en Barranquilla, escogidas intencionalmente, con edades comprendidas entre 18 y 77 años. La escala de Bienestar Subjetivo de Diener ( $\alpha=0.68$ ).

La *Escala de Bienestar Social* de Keyes (1998) (Social Well-Being Scales), recientemente validada y traducida al castellano (Blanco y Díaz, 2005), está compuesta por cinco escalas que miden los siguientes síntomas de salud: integración social, aceptación social, contribución social y coherencia social.

Las escalas han demostrado en diferentes estudios una buena consistencia interna con valores de Cronbach comprendidos entre 0,83 y 0,69, y la estructura propuesta de cinco dimensiones ha sido comprobada mediante análisis factorial confirmatorio (Keyes, 1998; Blanco y Díaz, 2004). Esta escala demostró su validez en una muestra de 200 personas adultas desplazadas por la violencia sociopolítica en Barranquilla que fueron escogidas intencionalmente con edades comprendidas entre 18 y 77 años. Bienestar social Keyes  $\alpha (=0.70)$

La *Escala de evaluación de la adaptabilidad y la cohesión familiar* FACES III consta de 20 ítems: diez de estos ítems evalúan cohesión y los otros diez evalúan adaptabilidad; de igual manera, contiene dos ítems para cada

una de las dimensiones de cohesión:: vinculación emocional, apoyo, límites familiares, tiempo y amigos, e intereses y recreación; por último, hay dos ítems para cada uno de los siguientes conceptos relativos a la dimensión de adaptabilidad: liderazgo, control y disciplina, y cuatro ítems para el concepto combinado de roles y reglas (Hernández, 1989).

La confiabilidad del Faces III en los estudios iniciales de alpha de Cronbach fue de .77 para cohesión, .62 para adaptabilidad, y .68 para la escala total. En el test-retest fue de .83 para cohesión y .80 para adaptabilidad (Vélez y Granada, 2007, citado por Amarís, 2012) estos autores reportan al utilizar el FACES III un coeficiente alpha de Cronbach .91 para cohesión y .80 para adaptabilidad. Adicionalmente, Vélez y Granada señalan que en el test-retest el alfa fue .83 para cohesión y .80 para adaptabilidad.

Por último, la *Escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en crisis-F-COPES* fue elaborada por McCubbin, Olson y Larsen (1981, citado por Amarís 2012) con el fin de integrar los recursos familiares y los factores de sentido/percepción establecidos en la teoría del estrés familiar en estrategias del manejo de las crisis; de igual manera, busca identificar soluciones efectivas a problemas y las estrategias conductuales utilizadas por las familias en dificultades o situaciones problemáticas (Hernández, 1989).

El instrumento inicial contenía 49 ítems, y en su versión final estos quedaron reducidos a 30; esta versión está conformada por cinco subescalas, categorizadas en dos tipos de estrategia:

- 1) Estrategias internas: examinan el nivel individuo-familia, evaluando cómo la familia maneja internamente sus dificultades y problemas. Sus subescalas son la reestructuración y evaluación pasiva.
- 2) Estrategias externas: evalúan el nivel familia ambiente, examinando las formas como la familia maneja los problemas o demandas en relación con el exterior de sus fronteras. Sus subescalas son: obtención de apoyo social, búsqueda de apoyo espiritual y movilización familiar.

La confiabilidad de la escala total fue de .87 y la de las subescalas fluctuó entre .62 y .95. Hernández (1992) señala que al aplicar esta escala al contexto colombiano, se eliminó un ítem a partir del análisis factorial quedando la escala constituida por 29.

## Escalas de Bienestar Social, Subjetivo y Psicológico.

A continuación presentamos al lector una serie de preguntas a través de las cuales se busca conocer su opinión sobre diversas situaciones y sobre él mismo. No hay respuestas correctas o incorrectas y toda la información contenida en este cuestionario es confidencial. Por favor, primero diligencie los siguientes datos:

Hombre  Mujer  Edad \_\_\_\_ Nivel Educativo: \_\_\_\_\_

Cuál tipo de experiencia violenta tuvo: Directa \_\_\_\_ Indirecta \_\_\_\_ Testigo \_\_\_\_

### Escala de Bienestar Social de Keyes.

Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:	Totalmente de Acuerdo 1	2	3	Neu- tro 4	5	6	Total- mente en desacuer- do 7
1. Para mí el progreso social es algo que no existe.	1	2	3	4	5	6	7
2. Creo que las personas sólo piensan en sí mismas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Creo que la gente no es de fiar.	1	2	3	4	5	6	7
4. Creo que la gente me valora como persona.	1	2	3	4	5	6	7
5. La sociedad no ofrece incentivos para gente como yo.	1	2	3	4	5	6	7
6. No creo que instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. No entiendo lo que está pasando en el mundo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Siento que soy una parte importante de mi comunidad.	1	2	3	4	5	6	7
9. El mundo es demasiado complejo para mí.	1	2	3	4	5	6	7
10. Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía.	1	2	3	4	5	6	7
11. La sociedad ya no progresa.	1	2	3	4	5	6	7
12. Creo que la gente es egoísta.	1	2	3	4	5	6	7
13. No vale la pena esforzarme por intentar comprender el mundo en el que vivo.	1	2	3	4	5	6	7

Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:	Totalmente de Acuerdo 1	2	3	Neutro 4	5	6	Totalmente en desacuerdo 7
14. Creo que puedo aportar algo al mundo.	1	2	3	4	5	6	7
15. Veo que la sociedad está en continuo desarrollo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas.	1	2	3	4	5	6	7
17. Me siento cercano a otra gente.	1	2	3	4	5	6	7
18. Las personas no se preocupan de los problemas de otros.	1	2	3	4	5	6	7
19. No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7
20. Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7
21. Creo que no se debe confiar en la gente.	1	2	3	4	5	6	7
22. No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7
23. Pienso que lo que hago es importante para la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7
24. Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto.	1	2	3	4	5	6	7
25. Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio.	1	2	3	4	5	6	7

### Escala de Bienestar Subjetivo de Diener.

Señale su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:	Totalmente de Acuerdo 1	Parcialmente de Acuerdo 2	Neutro 3	Parcialmente en desacuerdo 4	Totalmente en desacuerdo 5
1. El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar.	1	2	3	4	5
2. Mis condiciones de vida son excelentes.	1	2	3	4	5
3. Estoy satisfecho con mi vida.	1	2	3	4	5
4. Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida.	1	2	3	4	5

5. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo fuese igual que antes.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

### Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

<i>Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:</i>	Totalmente en desacuerdo 1	2	3	Neutro 4	5	Totalmente de Acuerdo 6
1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1	2	3	4	5	6
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5	6
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	1	2	3	4	5	6
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto hacer planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	1	2	3	4	5	6
7. En general me siento seguro y positivo conmigo mismo.	1	2	3	4	5	6
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	1	2	3	4	5	6
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	1	2	3	4	5	6
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propongo para mí mismo.	1	2	3	4	5	6
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6

<i>Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:</i>	<b>Totalmente en desacuerdo 1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Neutro 4</b>	<b>5</b>	<b>Totalmente de Acuerdo 6</b>
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1	2	3	4	5	6
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	1	2	3	4	5	6
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6
19. Las exigencias de la vida diaria a menudo me deprimen.	1	2	3	4	5	6
20. Tengo claros la dirección y el objetivo de mi vida.	1	2	3	4	5	6
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1	2	3	4	5	6
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	1	2	3	4	5	6
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
25. Sé que puedo confiar en mis amigos y ellos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
26. Pienso que no he mejorado mucho como persona con el paso de los años.	1	2	3	4	5	6
27. Tengo la sensación de que me he desarrollado mucho como persona con el paso del tiempo.	1	2	3	4	5	6

<i>Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:</i>	Totalmente en desacuerdo 1	2	3	Neutro 4	5	Totalmente de Acuerdo 6
28. Para mí la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	1	2	3	4	5	6

**Escala de evaluación personal del funcionamiento familiar en situaciones de crisis F-COPES.**

**Hamilton I. Mc Cubbin, David H. Olson, Andrea S. Larsen**

**OBJETIVO:** Esta escala está diseñada para registrar las actitudes y conductas efectivas para la resolución de problemas y dificultades desarrolladas por las familias para responder a estos. **INSTRUCCIONES:** Primero, lea la lista de “Escogencia de Respuestas”, punto por punto; luego decida qué tan bien cada frase describe sus actitudes y conductas en respuesta a problemas y dificultades. Si la frase describe muy bien

Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos	Escogencia de respuestas				
	Marcado desacuerdo	Moderado Desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	Moderado Acuerdo	Marcado Acuerdo
Compartiendo nuestras dificultades con los parientes.	1	2	3	4	5
Buscando estímulo y apoyo en amigos.	1	2	3	4	5
Sabiendo que nosotros tenemos el poder para resolver problemas importantes.	1	2	3	4	5
Buscando información y consejo de personas que han enfrentado problemas iguales o parecidos.	1	2	3	4	5
Buscando consejo en los parientes (abuelos, tíos, etc.)	1	2	3	4	5
Buscando asistencia en servicios y programas comunitarios diseñados para ayudar a familias en nuestra situación.	1	2	3	4	5
Sabiendo que dentro de nuestra propia familia tenemos la fortaleza para resolver nuestros propios problemas.	1	2	3	4	5

Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos	Escogencia de respuestas				
	Marcado desacuerdo	Moderado Desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	Moderado Acuerdo	Marcado Acuerdo
Recibiendo regalos y favores de los vecinos (comidas, que ellos hagan diligencias, etc.).	1	2	3	4	5
Buscando información y consejo del médico de la familia.	1	2	3	4	5
Pidiendo a los vecinos ayuda y favores.	1	2	3	4	5
Enfrentando los problemas “con la cabeza” y tratado de encontrar soluciones inmediatamente”.	1	2	3	4	5
Viendo televisión.	1	2	3	4	5
Demostrando que somos fuertes.	1	2	3	4	5
Asistiendo a los servicios de la iglesia.	1	2	3	4	5
Aceptando los eventos estresantes como parte de la vida.	1	2	3	4	5
Compartiendo las preocupaciones con amigos cercanos.	1	2	3	4	5
Viendo en los juegos de suerte un recurso importante para resolver nuestros problemas familiares.	1	2	3	4	5
Aceptando que las dificultades aparece en forma inesperada.	1	2	3	4	5
Compartiendo actividades con parientes (salir juntos, comer, etc.).	1	2	3	4	5
Buscando consejo profesional y ayuda para las dificultades familiares.	1	2	3	4	5
Creyendo que nosotros podemos manejar nuestros propios problemas.	1	2	3	4	5
Participando en las actividades de la iglesia.	1	2	3	4	5
Definiendo el problema familiar en una forma más positiva, de modo que no nos sintamos demasiado desalentados.	1	2	3	4	5
Preguntándole a los parientes cómo se sienten ellos con los problemas que nosotros enfrentamos.	1	2	3	4	5
Sintiendo que, sin importar lo que hagamos para estar preparados, siempre tendremos dificultad para afrontar los problemas.	1	2	3	4	5

Cuando en nuestra familia enfrentamos problemas o dificultades, nosotros respondemos	Escogencia de respuestas				
	Marcado desacuerdo	Moderado Desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	Moderado Acuerdo	Marcado Acuerdo
Buscando consejo de un sacerdote (o religioso/a).	1	2	3	4	5
Creyendo que si esperamos lo suficiente, el problema desaparecerá por sí solo.	1	2	3	4	5
Compartiendo los problemas con los vecinos.	1	2	3	4	5
Teniendo fe en Dios.	1	2	3	4	5

### Test FACES III.

A continuación encontrará Ud.: una serie de situaciones propias de las familias, entre cada una de ella deberá marcar de la siguiente manera:

- 1: Si casi nunca esto sucede en su familia.
- 2: Si muy rara vez esto sucede en su familia.
- 3: Si está indecisa(o) con su respuesta o si son pocas las veces que esto sucede en su familia.
- 4: Si esto sucede con mucha frecuencia en su familia.
- 5: Si esto sucede casi siempre en su familia.

#### I. Describa cómo es en la actualidad su familia.

Los miembros de mi familia nos pedimos ayuda unos a otros.	1	2	3	4	5
En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.	1	2	3	4	5
Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.	1	2	3	4	5
Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.	1	2	3	4	5
Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata.	1	2	3	4	5
Diferentes miembros de la familia actúan en ella como líderes.	1	2	3	4	5
Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.	1	2	3	4	5
En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.	1	2	3	4	5
A los miembros de mi familia les agrada pasar el tiempo junto.	1	2	3	4	5
Padres e hijos discuten juntos las sanciones.	1	2	3	4	5
Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros.	1	2	3	4	5
Los hijos toman las decisiones en familia.	1	2	3	4	5

En nuestra familia todos estamos presentes cuando compartimos actividades.	1	2	3	4	5
Las reglas cambian en nuestra familia.	1	2	3	4	5
Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.	1	2	3	4	5
Nos turnamos las responsabilidades de la casa.	1	2	3	4	5
Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.	1	2	3	4	5
Es difícil identificar los líderes de mi familia.	1	2	3	4	5
La unión familia es muy importante.	1	2	3	4	5
Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.	1	2	3	4	5

## II. Describa cómo le gustaría que fuera su familia.

Que los miembros de familia se pidieran más ayuda unos a otros.	1	2	3	4	5
En la solución de problemas se seguirían sugerencias de los hijos.	1	2	3	4	5
Nosotros aprobaríamos los amigos que cada uno tuviera.	1	2	3	4	5
Los hijos expresarían su opinión acerca de su disciplina.	1	2	3	4	5
Nos gustaría hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata.	1	2	3	4	5
Diferentes personas de la familia actuarían en ella como líderes.	1	2	3	4	5
Los miembros de la familia se sentirían más cerca entre sí que a personas externas a la familia.	1	2	3	4	5
En nuestra familia haríamos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.	1	2	3	4	5
A los miembros de la familia les gustaría pasar juntos su tiempo libre.	1	2	3	4	5
Padres e hijos discutirían juntos las sanciones.	1	2	3	4	5
Los miembros de la familia se sentirían más cerca unos de otros.	1	2	3	4	5
Los hijos tomarían las decisiones en la familia.	1	2	3	4	5
Cuando compartiéramos actividades, todos estuviéramos presentes.	1	2	3	4	5
Las reglas cambiarían en nuestra familia.	1	2	3	4	5
Se nos ocurrieran más fácilmente cosas que pudiéramos hacer en familia.	1	2	3	4	5
Nos turnáramos las responsabilidades de la casa.	1	2	3	4	5
Los miembros de la familia se consultarán entre sí sus decisiones.	1	2	3	4	5
Sabríamos quién o quiénes serían los líderes en nuestra familia.	1	2	3	4	5
La unión familiar fuera muy importante.	1	2	3	4	5
Pudiéramos decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.	1	2	3	4	5

## Procedimiento

Inicialmente se desarrolló un proceso de sensibilización con los padres y adolescentes participantes de esta investigación, para que comprendieran que el objetivo de las actividades desarrolladas durante la investigación era producir nuevos conocimientos a partir de la realidad evidenciada.

Luego se entregó a los padres de familia un consentimiento informado con el fin de cumplir éticamente con la población sujeto de estudio; se desarrollaron talleres con padres de familia y estudiantes que firmaron el consentimiento escrito y se trataron temáticas relacionadas a las situaciones vividas buscando superar dificultades personales y familiares. Así mismo, se desarrollaron orientaciones individuales con padres y adolescentes que fueron identificados durante el proceso.

FASE I: Revisión del estado del arte: se realizó una revisión bibliográfica, tomando como base las variables establecidas para el desarrollo de la investigación, se caracterizó la población a estudiar y la muestra a intervenir y elaboró el marco teórico.

FASE II: Recolección de datos: se estableció un contacto con las Instituciones Educativas y se gestionaron las autorizaciones y los consentimientos necesarios para la aplicación de las escalas a 110 adolescentes entre las edades de 10-17 años provenientes de familias en situación de pobreza y viven en el Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha. Se desarrollaron alrededor de 10 sesiones, en las cuales se aplicó inicialmente la prueba piloto, y se realizaron encuentros con estudiantes y padres para el montaje de talleres grupales y atenciones individuales.

FASE III: Se procesaron los datos obtenidos de la investigación a través del SPSS versión Statistics 24.0, llevándose a cabo un análisis factorial con la muestra completa revisando el índice de fiabilidad de Alfa de Cronbach.

FASE IV: Tabulación y análisis de resultados: luego de recolectar la información se realizó un análisis de datos que correlacionaba las variables.

FASE V: Elaboración del Informe: se realizó un informe teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el transcurso de la investigación.

### *Análisis de los resultados.*

Los participantes de esta investigación fueron 110 adolescentes, los cuales se encuentran estudiando en la Instituciones Educativas Eusebio

Septimio Mari, María Dora Liza López de Mejía y Divina Pastora del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha en el Departamento de La Guajira, pertenecientes a familias en situación de pobreza, lo que indica que no tienen los recursos necesarios para la satisfacción de sus necesidades básicas.

Los resultados muestran que las edades de los adolescentes participantes se encuentran entre los 10-17 años. (Ver Tabla 1.). 60 son del sexo femenino y 50 del sexo masculino. (Ver Tabla 2.). Analizando los niveles educativos de los participantes, se evidencia que los participantes se están cursando un rango amplio de educación que va desde el grado 3 al11 (Ver Tabla 4).

A continuación se evidencian las correlaciones positivas y negativas más significativas que surgieron arrojadas como resultado de esta investigación según los objetivos específicos planteados.

Resultado de la correlación entre funcionamiento familiar y salud mental (bienestar psicológico, - bienestar social y - bienestar subjetivo).

En la Tabla 5 se puede apreciar la correlación entre las variables: Funcionamiento Familiar y Bienestar Psicológico teniendo en cuenta los indicadores y los índices.

En la anterior tabla se reflejan las correlaciones existentes entre el Bienestar Psicológico (Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del entorno y Propósito en la Vida) y la variable Funcionamiento Familiar. El indicador “relaciones positivas” muestra una correlación moderada positiva con la dimensión de cohesión de 0,483 con un nivel de significancia de 0,01; así mismo se refleja en la tabla una correlación baja positiva entre “relaciones positivas” y “adaptabilidad” de 0,296 con un nivel de significancia de 0,05.

El indicador de “autonomía” arroja una correlación baja positiva de 0,208 con el indicador de “adaptabilidad” a un nivel de significación 0,05. Así mismo existe una correlación baja negativa entre “dominio del entorno” y “cohesión” de 0.391 con un nivel de significancia de 0,01.

En cuanto a los indicadores “propósito en la vida” y “cohesión” existe una correlación baja positiva de 0,194 la cual es significativa al 0,05. Así mismo existe correlación baja *positiva* entre “propósito en la vida” con “adaptabilidad” de 0,268 con un nivel de significancia estadística de 0,05.

**Tabla 5. Correlación del Bienestar Psicológico y Funcionamiento Familiar**

Variable	Indicador	Índice	Funcionamiento Familiar		
			Cohesión	Adaptabilidad	Funcionamiento Familiar
<b>Bienestar Psicológico</b>	Auto-aceptación	Correlación de Pearson	,108	,085	,124
		Sig. (bilateral)	,260	,377	,197
	Relaciones Positivas	Correlación de Pearson	,483**	,296**	,275**
		Sig. (bilateral)	,000	,002	,004
	Autonomía	Correlación de Pearson	,144	,208*	,031
		Sig. (bilateral)	,133	,029	,748
	Dominio del entorno	Correlación de Pearson	-,391**	-,110	-,103
		Sig. (bilateral)	,000	,252	,283
	Crecimiento Personal	Correlación de Pearson	,157	,000	,011
		Sig. (bilateral)	,102	1,000	,911
	Propósito en la Vida	Correlación de Pearson	,194*	,268**	,300**
		Sig. (bilateral)	,043	,005	,001
Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson	-,073	,204*	,077	
	Sig. (bilateral)	,451	,032	,423	

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

N= 110

Por último, la variable agregada de “Bienestar Psicológico” arroja una correlación baja positiva con el indicador “adaptabilidad” de 0,204 a un nivel de significación estadística de 0,05. Se refleja también en la tabla 7 una correlación baja positiva entre la variable “funcionamiento familiar” con la dimensión “relaciones positivas” de 0,275 con un nivel de significancia de 0,05. Por último, existe una correlación baja positiva entre la dimensión “propósito en la vida” y la variable “funcionamiento familiar” de 0,300 con un nivel de significancia de 0,01.

Ryff (1997), define el bienestar psicológico como el esfuerzo de los individuos por perfeccionarse y realizar su potencial; centra su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, corroborando los planteamientos antes mencionados. Por su parte Keyes et al., (2002, citado por Díaz *et al.*, 2006), plantean que la autoaceptación es uno de los criterios centrales del bienestar: por ejemplo, las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. En la correlación entre “relaciones positivas” y “cohesión”, esta indica que los adolescentes en situación de pobreza, de la misma manera en que mantienen unos vínculos emocionales fuertes y estables con los miembros de su familia desarrollan la capacidad de mantener relaciones fuertes con amigos. Ryff y Singer (1998) plantean que la gente necesita mantener relaciones sociales positivas estables y tener amigos en los que pueda confiar porque la capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar (Allardt 1996) y en consecuencia, de la salud mental Ryff, (1989).

La correlación entre “relaciones positivas” y “adaptabilidad” determina que las familias de estos adolescentes desarrollan una capacidad de cambiar su estructura y ser flexibles con la finalidad de mantenerse unidos ante situaciones adversas, demostrando que las carencias económicas no determinan la funcionalidad familiar. En este sentido, también desarrollan la capacidad de mantener relaciones estables y positivas no solo en su interior sino con el medio que las rodea.

La correlación positiva entre “autonomía” y “adaptabilidad” indica que las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social, así mismo son capaces de ser flexibles y cambiar ante las situaciones que se presenten para mejorar su desarrollo familiar. El indicador de autonomía nos muestra que para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia

y autoridad personal (Ryff y Keyes, 1995). Así mismo, las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento (Ryff y Singer, 2002).

Los resultados demuestran que existe correlación negativa entre el indicador “dominio del entorno” y “cohesión”; esto determina que las familias de los adolescentes en situación de pobreza pueden tener vínculos emocionales fuertes, pero podrían presentar una disminución en la capacidad de elegir entornos favorables de acuerdo a sus necesidades. Keyes *et al.*, (2002), plantea que el “dominio del entorno”, otra de las características del funcionamiento positivo, es la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea. Finalmente, las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido.

Existe una correlación positiva entre “propósito en la vida” y “cohesión” esto quiere decir que las familias de los adolescentes en situación de pobreza necesitan trazarse metas, darle cada vez más sentido a sus vidas y en consecuencia fortalecer e los vínculos emocionales familiares. Así mismo, se refleja una correlación entre “propósito en la vida” y “adaptabilidad”, indicando que el establecimiento de metas son determinantes para el desarrollo de sus vidas, lo que mejora si capacidad de cambiar sus estructuras ante situaciones adversas con la finalidad de desarrollarse; Keyes *et al.*, (2002) expresan que las personas necesitan marcarse metas o en otras palabras, definir una serie de objetivos que les permitan darle un cierto sentido a sus vidas; de igual manera,, las personas podrían esmerarse para que los vínculos emocionales a nivel familiar sean positivos y los miembros de la familia estén conectados y sean flexibles y capaces de cambiar ante las situaciones que se presenten.

La correlación entre “Bienestar Psicológico” y “Funcionamiento Familiar” indica que los adolescentes en situación de pobreza se esfuerzan por desarrollar sus capacidades, aceptarse a sí mismos y con esto contribuyen a su crecimiento personal; sus familias también cuentan con atributos que permiten su funcionamiento pese a las dificultades por las que atraviesan.

En la tabla 6, se puede apreciar la correlación entre funcionamiento familiar y el bienestar social.

Tabla 6. Correlación del “Bienestar Social” y “Funcionamiento Familiar”

Variable	Indicador	Índice	Funcionamiento Familiar		
			Cohesión	Adaptabilidad	Funcionamiento Familiar
Bienestar Social	Integración Social	Correlación de Pearson	,473**	,212*	,257**
		Sig. (bilateral)	,000	,026	,007
	Aceptación Social	Correlación de Pearson	,246**	,266**	,276**
		Sig. (bilateral)	,010	,005	,004
	Contribución Social	Correlación de Pearson	,367**	,204*	,151
		Sig. (bilateral)	,000	,033	,116
	Actualización Social	Correlación de Pearson	,056	,165	,221*
		Sig. (bilateral)	,564	,085	,021
	Coherencia Social	Correlación de Pearson	,258**	,289**	,276**
		Sig. (bilateral)	,007	,002	,004
	Bienestar Social	Correlación de Pearson	,300**	,260**	,206*
		Sig. (bilateral)	,001	,006	,031

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

N= 110

La tabla anterior presenta las correlaciones existentes entre la variable “Bienestar Social”, los indicadores que la componen: Integración Social, Aceptación Social, Contribución Social y Actualización Social; y la variable “Funcionamiento Familiar” y sus indicadores Cohesión y Adaptabilidad; en ella se muestra una correlación entre el indicador “Integración Social” y la dimensión “Cohesión” con un 0,473 siendo moderada positiva con un nivel de significancia de 0,01; de igual manera, se observa que existe una correlación baja positiva de 0,212 entre el indicador *integración social* y la dimensión *adaptabilidad*, resultado estadísticamente significativo al 0,05. En cuanto a los indicadores de *aceptación social* y *cohesión*, se encuentra una correlación en grado baja positiva de 0,246 la cual es estadísticamente a un nivel de 0,05. La correlación existente entre la dimensión *aceptación social* y *adaptabilidad* es de 0,266, el cual es de grado baja positivo con un nivel de significancia de un nivel 0,05.

Olson *et al.*, (1983) define la cohesión como el vínculo emocional que existe entre los miembros de la familia y evalúa el grado de unión o separación entre los miembros de la familia. La adaptabilidad familiar se refiere a la capacidad del sistema familiar o marital para cambiar y para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y sus reglas en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son: el poder en la familia (asertividad, control, disciplina), estilo de negociación, relaciones de roles y reglas de las relaciones (Olson *et al.*, 1983).

Los indicadores denominados “contribución social” y “cohesión” presentan una correlación baja de signo positivo con valor de 0,367 para un nivel de significación de 0,01; el indicador de contribución social arroja una correlación positiva con el indicador de adaptabilidad de 0,204, lo cual indica que su grado es bajo positivo con un nivel de significancia de 0,05; los indicadores de “coherencia social” y “cohesión” tienen una correlación de signo positivo 0,258, un resultado estadístico de 0,05 y su grado de correlación es bajo positivo; por último, los indicadores coherencia social y adaptabilidad presentan una correlación baja positiva de 0,289 con un nivel de significancia de 0,05.

Por su parte, la variable agregada de “bienestar social” y la “cohesión”, un indicador de la variable *Funcionamiento Familiar*, arrojan una correlación baja de signo positivo con un valor de 0,300, la cual es estadísticamente significativa al 0,01; finalmente, “bienestar social” y “adaptabilidad” registran una correlación baja positiva de 0,260 significativa al 0,05, ubicándose en el grado de correlación baja positiva.

En este sentido, se analizó la relación entre las variables “integración social” y la variable “funcionamiento familiar” encontrándose una correlación de grado baja positiva de un 0,257 con un nivel de significancia de 0,05; esta última tienen un nivel de correlación con la variable “aceptación social” de grado baja positiva de 0,276, estadísticamente significativo con un 0,05. Siguiendo con el orden de correlaciones, la actualización social y la variable “funcionamiento familiar” presentan un indicador de 0,221: una correlación baja positiva con un nivel de significancia del 0,05. El indicador “coherencia social” se correlaciona con la variable “funcionamiento familiar” en un 0,276 con un nivel de significancia baja positiva y estadísticamente significativo en 0,05; las variables “bienestar social” y “Funcio-

namiento familiar” tienen una correlación de 0,206: una correlación baja positiva con un nivel de significancia del 0,05.

Al interpretar las correlaciones existentes entre las variables “bienestar social”, “salud mental” y “Funcionamiento familiar”, se aprecia inicialmente que existen correlaciones positivas entre los indicadores “integración social” y “cohesión”: esto determina que los adolescentes en situación de pobreza valoran sus relaciones que tienen con la sociedad adecuadamente y tienen la capacidad de mantener vínculos fuertes con sus familias.

Dado que existe una correlación entre los indicadores de “integración social” y “adaptabilidad”, esto indica que las familias de adolescentes en situación de pobreza tienen la posibilidad de cambiar estructura y mantener buenas relaciones con toda la sociedad. En este sentido, la *integración social* es vista como “la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad” (Keyes, 1998 p. 122).

De igual manera existe una correlación entre “aceptación social” y “cohesión”; esto prueba que las familias de adolescentes en situación de pobreza mantienen vínculos emocionales fuertes y experimentan la necesidad de sentirse parte importante de la sociedad. Keyes (1998), argumenta que la “aceptación social” no es más que el punto de partida: es imprescindible pertenecer a un grupo y sentirse parte de él, pero dicha pertenencia debe poseer al menos dos cualidades de las siguientes: confianza, aceptación, actitudes positivas hacia los otros (atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad), y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida.

Los resultados también evidencian una correlación entre “aceptación social” y “adaptabilidad” lo que demuestra que las familias de los adolescentes en situación de pobreza no solo mantienen vínculos fuertes, sino que también pueden enfrentar situaciones adversas y experimentan actitudes positivas acerca de su desenvolvimiento en la sociedad.

De acuerdo a los resultados el indicador “contribución social” se correlaciona con “cohesión”, probando que las familias de los adolescentes en situación de pobreza mantienen vínculos fuertes y esto se refleja positivamente en sus miembros al demostrar un sentido de confianza respecto a sus aportes a la sociedad, sintiéndose útiles y valorados. (Keyes, 1998) define la *contribución social*, como la confianza en los otros y en nosotros mismos, que debe estar junto al sentimiento de utilidad, donde el individuo siente

que es un miembro vital de la sociedad, en la medida que tiene algo útil que ofrecer al mundo y que lo que uno aporta es valorado.

Así mismo, se refleja en los resultados una correlación entre los indicadores “contribución social” y “adaptabilidad”, probando que las familias de adolescentes son capaces de anteponerse a situaciones adversas, dándole así al individuo un sentimiento de confianza y aceptación por parte de la sociedad; la correlación entre “coherencia social” y “cohesión” determina que estas familias, incluso en situación de pobreza, tienen vínculos fuertes y como esto se refleja en cada integrante, pueden experimentar una adecuada preocupación por entender los hechos y acontecimientos que ocurren en el mundo. Keyes (1998) plantea que la “coherencia” es la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, y también abarca un interés permanente por enterarse de lo que ocurre en el mundo: 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, le da s acontecimientos que nos rodean y les damos un sentido (Blanco y Díaz, 2005).

Keyes define (1998) el bienestar social como la evaluación de las circunstancias y el funcionamiento de la sociedad. Es importante tener en cuenta que en los últimos años ha tenido auge por su relación que tiene con la salud mental; se debe tener en cuenta que el Funcionamiento Familiar no puede ser entendido solo tomando en cuenta cada una de las partes; se debe tener en cuenta toda la estructura y la organización, partiendo de la base que la conducta de sus miembros y los patrones de interacción condicionan el comportamiento de cada sujeto (Dughi *et al.*,1995).

Los resultados generales indican que existen correlaciones entre las variables de *bienestar social* y *funcionamiento familiar*: esto quiere decir que en las familias en situación de pobreza existen vínculos emocionales fuertes, el adolescente se siente parte activa de su comunidad, se sienten satisfecho en ella, tienen confianza, presentan actitudes positivas hacia los demás y aceptan los aspectos positivos y negativos de sus vidas, independientemente de las situaciones por las que hayan atravesado: esto permite que el sistema familiar cambie su estructura, y cada integrante reconozca la importancia de precisar con claridad las relaciones, los roles y las reglas de la misma; Si mejoran las relaciones del individuo con su familia, amigos y vecinos, este se sentirá mejor.

Además, si los vínculos emocionales a nivel familiar están conectados, si las familias logran ser flexibles, cambiar los roles y las reglas establecidas para su propio desarrollo, las personas se sienten miembros importantes y útiles de la sociedad y desarrollan acciones significativas para esta; en efecto, las familias de los adolescentes en condición de pobreza presentan todas estas características mencionadas.

En la Tabla 7, se puede apreciar la correlación entre funcionamiento familiar y el bienestar subjetivo.

**Tabla 7. Correlación Bienestar Subjetivo y Funcionamiento Familiar**

Variable	Indicador	Funcionamiento Familiar		
		Cohesión	Adaptabilidad	Funcionamiento Familiar
Bienestar Subjetivo	Correlación de Pearson	-,232*	-,153	-,083
	Sig. (bilateral)	,015	,111	,388

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

N= 110

En la Tabla anterior se observan las correlaciones existentes entre *Bienestar Subjetivo* (Salud mental) y las dimensiones de la variable *Funcionamiento Familiar* (cohesión y adaptabilidad). Se refleja solo una correlación para el caso de *Bienestar Subjetivo* y *Cohesión* de -0,232, correlación baja y de signo negativo, estadísticamente significativo a un nivel de 0,05.

De igual manera presenta una correlación negativa entre el bienestar subjetivo y cohesión familiar indica que una persona experimenta emociones agradables y de satisfacción al realizar acciones importantes en sus vidas sin que obligatoriamente esto sea determinado por los vínculos manejados desde la familia; una prueba de esto son los casos de familia donde hay un alto grado de disfuncionalidad y muchos de sus miembros logran salir adelante, se proyectan al futuro y se sienten satisfechos. Es allí donde el individuo desarrolla los recursos personales, según los planteamientos de McCubbin, Thompson y McCubbin (1996). Dentro de estos destacan la inteligencia de los miembros de la familia, el grado y calidad de su educación, sus rasgos de personalidad, su salud emocional, espiritual y física, sensación de control, autoestima, percepción de coherencia e identidad étnica.

Los recursos personales en este caso específico juegan un papel importante en la manera en que los adolescentes afrontan las circunstancias estresantes y conservan el orden de sus vidas en sus entornos de pobreza.

Diener (2000) plantea que el bienestar subjetivo se refiere a aquello que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas alcanzadas al evaluar su existencia; este se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana y permite que cuando el individuo se sienta bien, sea más productivo, sociable y creativo, posea una proyección de futuro positiva, e infunda felicidad que implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio Taylor y Lloret (1991,1994).

Al analizar la hipótesis 1 se corrobora, teniendo en cuenta que existen correlaciones positivas entre las variables de Funcionamiento Familiar y Salud Mental.

#### *Resultado de la correlación entre afrontamiento familiar y salud mental (Bienestar psicológico,-Bienestar Social y-Bienestar Subjetivo).*

En la Tabla 8 se puede apreciar la correlación entre el Afrontamiento Familiar y el Bienestar Psicológico.

En esta tabla se indica que existe una correlación baja positiva entre las variables “relaciones positivas” y “búsqueda de apoyo espiritual de 0,248” con un nivel de significancia de 0,05; este tipo de correlación también existe entre “relaciones positivas” y “movilización familiar” de 0,310 con un nivel de significancia de 0,01.

De igual manera está presente entre “propósito en la vida” y “obtención de apoyo social” en un 0,235 con un nivel de significancia de 0,05, y entre “propósito en la vida” y “reestructuración” de 0,246 con un nivel de significancia de 0,05; asimismo, se correlacionan “propósito en la vida” y “búsqueda de apoyo espiritual” de 0,272 con un nivel de significancia de 0,05. Por último, existe una correlación baja positiva entre “propósito en la vida” y “movilización familiar” de 0,255 con un nivel de significancia de 0,05.

Para el caso de las correlaciones agregadas, se evidencia en la tabla 8 una correlación baja positiva entre la variable “relaciones positivas” y la variable “afrontamiento familiar” de 0,281 con un nivel de significancia de 0,05;este tipo de correlación también está presente entre “autonomía” y la

Tabla 8. Correlación Bienestar Psicológico y Afrontamiento familiar

Variable	Indicador	Índice	Afrontamiento Familiar						Afrontamiento Familiar
			Obtención de Apoyo Social	Reestructuración	Búsqueda de Apoyo Espiritual	Movilización familiar	Evaluación Pasiva	Afrontamiento Familiar	
Bienestar Psicológico	Auto-aceptación	Correlación de Pearson	0,097	-0,013	0,142	0,102	0,014	,080	
	Relaciones Positivas	Correlación de Pearson	0,313	0,89	0,138	0,288	0,883	,406	
	Autonomía	Correlación de Pearson	0,075	0,149	,248**	,310**	0,108	,281**	
Bienestar Psicológico	Autonomía	Sig. (bilateral)	0,434	0,12	0,009	0,001	0,263	,003	
	Dominio del entorno	Correlación de Pearson	0,132	-0,045	0,033	-0,098	0,178	,263**	
	Crecimiento Personal	Correlación de Pearson	0,168	0,639	0,731	0,307	0,063	,006	
Bienestar Psicológico	Propósito en la Vida	Correlación de Pearson	0,184	-0,043	0,055	-0,139	-0,05	,143	
	Bienestar Psicológico	Sig. (bilateral)	0,054	0,653	0,567	0,147	0,6	,135	
	Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson	-0,018	-0,03	-0,047	0,019	0,155	,028	
Bienestar Psicológico	Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson	0,853	0,759	0,626	0,842	0,105	,772	
	Bienestar Psicológico	Sig. (bilateral)	,235*	,246**	,272*	,255**	0,047	,163	
	Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson	0,013	0,01	0,004	0,007	0,624	,090	
Bienestar Psicológico	Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson	,214*	,088	,132	,011	,058	,105	
	Bienestar Psicológico	Sig. (bilateral)	,025	,360	,170	,905	,545	,275	
	Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson							

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

N= 110

variable “afrentamiento familiar” de 0,263 con un nivel de significancia de 0,01; Por último, la dimensión “bienestar psicológico” y el indicar “obtención de apoyo social” presentan una correlación baja positiva de 0,214 con un nivel de significancia de 0,05.

McCubbin *et al.*, (2001, citados por Jiménez, Amarís y Valle, 2012) definen el afrontamiento ante el estrés como el manejo de una situación crítica que realizan todos los miembros de un grupo familiar; para ello, existen unas estrategias divididas en: internas (reestructuración y evaluación pasiva) que la familia utiliza como apoyo entre sus miembros vecinos, amistades y con instituciones, mientras que las externas son la movilización familiar, el apoyo social y el apoyo espiritual (McCubbin, Larsen, Olson 1981, citado por López, 2017).

La correlación entre “relaciones positivas” y “” indica que los miembros de las familias logran tener relaciones armónicas con las personas de su entorno, posibilitando la aceptación de orientaciones espirituales; las familias de los adolescentes mantienen relaciones positivas son determinadas por la correlación entre las relaciones positivas y movilización familiar, lo que les permite buscar con facilidad ayuda profesional y/o otros servicios sociales en caso de situaciones adversas. La correlación entre “propósito en la vida” y “obtención de apoyo social” indica que a las familias de los adolescentes se les facilita fijarse metas; para ello se apoya en familiares, amigos y vecinos; Otra correlación existe entre “propósito en la vida” y “reestructuración”, indicando que las familias de los adolescentes tienen la capacidad de fijarse metas, hecho que les permite aceptar y manejar las situaciones para el logro de cambios en la familia.

También se puede señalar la correlación entre “propósito en la vida” y “búsqueda de apoyo espiritual” evidenciando que si la familia se propone objetivos y metas en la vida, es más fácil aceptar ayuda espiritual para superar situaciones de crisis. La evidente correlación entre “propósito en la vida” y “movilización familiar” determina que las familias de adolescentes tienen claridad sobre los objetivos y metas que quieren en la vida y buscan maneras de obtener apoyo para lograrlos.

Lazarus y Folkman (1986) plantean que la persona puede actuar de diferentes maneras que le permiten asumir un rol activo en el buen ajuste psicológico, como: solucionar el problema, regular la emoción, tomar distancia de la situación o buscar apoyo social . Por su parte, Flannery (1998)

reconoce que este tipo de espacios le facilitan a sus miembros aceptar la realidad del evento, experimentar la pena, aceptar sus limitaciones y reevaluar sus valores básicos; componentes fundamentales de una resolución adecuada de los conflictos y los problemas. Se evidencia que existe relación entre el bienestar psicológico y afrontamiento familiar, demostrando que las familias de los adolescentes en situación de pobreza busquen y acepten apoyo social, profesional y espiritual se esmeren por trazarse metas, busquen desarrollar sus capacidades y enfrenten adecuadamente las situaciones y dificultades que se presenten en sus vidas.

En la Tabla 9, se describe la correlación ente Afrontamiento Familiar y el Bienestar Social.

En la tabla se reflejan la correlación entre las variables de “bienestar social” y “afrontamiento familiar”: entre “integración social” y “movilización familiar” hay una correlación baja positiva de 0,242 con un nivel de significancia de 0,05; este mismo tipo de correlación se encuentra entre las variables “aceptación social” y “obtención de apoyo social” de 0,385 con un nivel de significancia de 0,01 y entre dimensiones “aceptación social” y “movilización familiar” ocurre lo mismo con un valor de 0,188 con un nivel de significancia de 0,05.

A continuación, la aceptación social y la evaluación pasiva presentan esa correlación con una medida de 0,323 y un nivel de significancia de 0,01; situación parecida a las variables “actualización social” y “obtención de apoyo social” con un valor de 0,248 y un nivel de significancia de 0,05; es la misma relación entre las variables “actualización social” y “evaluación pasiva” con 0,266 y un nivel de significancia 0,05.

Las variables “coherencia social” y “obtención de apoyo social” poseen una correlación baja positiva de 0,219 con un nivel de significancia de 0,05 y por último, “coherencia social” y “movilización familiar” presentan la misma relación con un valor de 0,201 y un nivel de significancia de 0,05.

Por otra parte, existen unas correlaciones agregadas entre las variables “bienestar social” y “afrontamiento familiar”. Un caso diferente ocurre con las variables “integración social” y “afrontamiento familiar” que presentan una correlación baja positiva de 0,3761 con un nivel de significancia de 0,01; es el mismo caso de la aceptación social y el “afrontamiento familiar” con un valor de 0,260 y un nivel de significancia de 0,05; es el mismo caso entre las variables “contribución social” y “afrontamiento familiar” con un

Tabla 9. Correlación Bienestar Social y Afrontamiento Familiar

Variable	Indicador	Índice	Afrontamiento Familiar					
			Obtención de Apoyo Social	Reestructuración	Búsqueda de Apoyo Espiritual	Movilización Familiar	Evaluación Pasiva	Afrontamiento Familiar
	Integración Social	Correlación de Pearson	0,124	0,104	0,154	,242*	0,175	,371**
		Sig. (bilateral)	0,197	0,278	0,107	0,011	0,068	,000
<b>Bienestar Social</b>	Aceptación Social	Correlación de Pearson	,385**	0,093	0,069	,188*	,323**	,260**
		Sig. (bilateral)	0	0,335	0,476	0,05	0,001	,006
	Contribución Social	Correlación de Pearson	0,077	0,042	0,083	0,168	0,054	,313**
		Sig. (bilateral)	0,424	0,66	0,39	0,08	0,573	,001
	Actualización Social	Correlación de Pearson	,248**	0,077	-0,016	0,123	,266**	,154
		Sig. (bilateral)	0,009	0,424	0,866	0,199	0,005	,108
	Coherencia Social	Correlación de Pearson	,219*	0,055	0,064	,201*	0,17	,274**
		Sig. (bilateral)	0,022	0,565	0,506	0,035	0,076	,004
	Bienestar Social	Correlación de Pearson	,181	,008	,070	,167	,171	,406**
		Sig. (bilateral)	,058	,931	,467	,082	,075	,000

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

N= 110

valor de 0,313 y un nivel de significancia de 0,01; “coherencia social” y “afrentamiento familiar” con la misma relación que la anterior con un valor de 0,274 y un nivel de significancia de 0,05; por último, las variables “bienestar social” y “afrentamiento familiar” presentan una correlación moderada positiva de 0,406 con un nivel de significancia de 0,01.

La correlación entre “integración social” y “movilización familiar” indica que las familias se integran fácil y positivamente a su entorno, causando que acepten apoyo profesional y social en situaciones difíciles. En este sentido, se puede definir la integración social como la evaluación de la calidad de las relaciones que mantienen los individuos con la sociedad y con la comunidad en general; estas relaciones son lazos sociales con la familia, amigos, vecino, entre otros. (Keyes,1998)

Al mostrar una correlación entre “aceptación social” y “búsqueda de apoyo social”, los resultados evidencian que los miembros de la familia de adolescentes en situación de pobreza conocen y aceptan sus aspectos positivos y negativos, al otro, facilitando la valoración de familiares, amigos y vecinos y la aceptación de los recursos que estas personas puedan brindarles para afrontar diversas situaciones.

La correlación, entre “aceptación social” y “movilización familiar” evidencia que el reconocerse, aceptarse a sí mismo y a los demás, permite que las familias busquen recursos desde diferentes niveles profesionales y sociales para superar situaciones diversas.

La correlación entre “aceptación social” y “evaluación pasiva” permite deducir que el individuo acepta y valora sus capacidades y limitaciones; así mismo, acepta y reconoce los aspectos positivos y negativos de los demás, gracias a esto puede aceptar y analizar situaciones que generan estrés y desenvolverse bien en ellas.

Según Keyes (1998) para la aceptación social es indispensable estar y sentirse parte de un grupo, o comunidad; es necesario que dicha pertenencia tenga mínimo dos cualidades de la siguiente lista: 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.

La correlación entre “actualización social” y “obtención de apoyo” indica que las familias de los adolescentes sienten confianza en los cambios

y el rumbo de la sociedad, facilitando la aceptación de apoyo o recursos ofrecidos por su entorno; La actualización social, se centra en la idea de que la sociedad y las instituciones que la conforman son entes dinámicos que se mueven en una determinada dirección para conseguir metas y objetivos que los beneficien (confianza en el progreso y en el cambio social); lleva implícita la firme creencia de que la sociedad controla su destino, sabe adónde va y determina intencionadamente la ruta para llegar allá. Keyes (1998) afirma que la gente más saludable desde el punto de vista mental, confía en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo, y en su capacidad de producir bienestar.

En la Tabla 10, se describe la correlación entre Afrontamiento Familiar y Bienestar Subjetivo.

En cuanto a la correlación de las variables “bienestar subjetivo” y “Afrontamiento familiar”, se obtuvo un 0,247; esto indica que se relacionan de forma baja positiva con un nivel de significancia de 0.005.

La correlación positiva entre “Bienestar subjetivo” y “Afrontamiento familiar” muestra que las familias de adolescentes en condición de pobreza muestran un adecuado manejo del estrés a pesar de las situaciones adversas, y sus miembros son capaces de analizar sus reacciones a diversos acontecimientos o hechos y valorar dicho análisis..

McCubbin *et al.*, (2001, citado por Jiménez, Amarís y Valle, 2012) definen el afrontamiento del el estrés como el manejo que le dan todos los miembros de un grupo familiar a una situación crítica.

Diener (1998), define al bienestar subjetivo como las evaluaciones cognitivas y afectivas que una persona hace de su vida; estas incluyen reacciones emocionales a acontecimientos y juicios sobre satisfacción y logro; Diener (1984) distingue dos componentes esenciales del bienestar subjetivo: uno afectivo, formado por las emociones positivas y negativas, y otro cognitivo, referido a la valoración global de satisfacción con la vida (Diener *et al.*, 1997, citado por García-Viniegras y González, 2000); esta brindan una concepción más integradora del bienestar subjetivo considerándolo como una evaluación que hacen las personas de su vida que incluye juicios cognitivos y reacciones afectivas (estados de ánimo y emociones).

Al analizar la hipótesis 2, se corrobora que existe correlación entre las variables de afrontamiento familiar y funcionamiento familiar.

Tabla 10. Bienestar Subjetivo y Afrontamiento Familiar

Variable	Indicador	Índice	Afrontamiento Familiar					
			Obtención de Apoyo Social	Reestructuración	Búsqueda de Apoyo Espiritual	Movilización Familiar	Evaluación Pasiva	Afrontamiento Familiar
Bienestar Subjetivo	Bienestar Subjetivo	Correlación de Pearson	-,006	-,035	-,054	-,059	-,066	-,247**
		Sig. (bilateral)	,953	,720	,577	,539	,492	,009

Tabla 11. Correlación Afrontamiento Familiar y Funcionamiento Familiar

Variable	Indicador	Índice	Funcionamiento Familiar		
			Cohesión	Adaptabilidad	Funcionamiento Familiar
Afrontamiento Familiar	Obtención de Apoyo Social	Correlación de Pearson	,213*	,478**	,718**
		Sig. (bilateral)	,025	,000	,000
	Reestructuración	Correlación de Pearson	,212*	,600**	,634**
		Sig. (bilateral)	,026	,000	,000
	Búsqueda de Apoyo Espiritual	Correlación de Pearson	,234*	,405**	,637**
		Sig. (bilateral)	,014	,000	,000
	Movilización Familiar	Correlación de Pearson	,399**	,487**	,739**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	Evaluación Pasiva	Correlación de Pearson	,109	-,016	,183
		Sig. (bilateral)	,259	,868	,056
Afrontamiento Familiar	Correlación de Pearson	,580**	,697**	,489**	
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	

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

### *Resultado de la correlación Afrontamiento Familiar y Funcionamiento Familiar.*

En la Tabla 11 se observan las correlaciones de los indicadores que componen la variable “Afrontamiento Familiar” (Obtención de Apoyo Social, Reestructuración, Búsqueda de Apoyo Espiritual, Movilización Familiar, Evaluación Pasiva, Afrontamiento Familiar) y los indicadores de la variable *Funcionamiento Familiar*.

Teniendo en cuenta los resultados arriba mostrados, se presenta una correlación baja de signo positivo con un valor de 0,213 entre “*obtención de apoyo social*” y “*cohesión*”; El primero registra una correlación moderada de signo positivo 0,478 con la dimensión Adaptabilidad; ambas correlaciones son con un nivel de significancia estadística de 0,01.

El indicador “reestructuración” y la dimensión “cohesión” presentan baja correlación de signo positivo con valor de 0,212 estadísticamente significativo al 0,05; en cuanto a *reestructuración* y *adaptabilidad*, existe una correlación moderada positiva con un valor de de 0,600 y un nivel de significancia de 0,01.

El indicador “búsqueda de apoyo espiritual” y la dimensión “cohesión” registran una correlación baja y positiva de 0,234 resultado significativo al 0,05; la dimensión “adaptabilidad” y el indicador “búsqueda de apoyo espiritual” presentan una correlación moderada de signo positivo de 0,405 estadísticamente significativo al 0,01.

“Movilización familiar” y “cohesión” registran una correlación baja y positiva de 0,399, resultado estadísticamente significativo al 0,01; En cuanto a la correlación existente entre el primero y la dimensión “adaptabilidad” se observa un resultado de signo positivo de 0,487 que es significativo al 0,01.

Al calcularse las correlaciones de la variable “afrontamiento familiar” con las dimensiones “cohesión” y “adaptabilidad” de la variable “funcionamiento familiar se obtuvieron los siguientes resultados: “afrontamiento familiar” y “cohesión” registraron una correlación moderada y positiva de 0,580 resultado estadísticamente significativo al 0,01. Por último, “afrontamiento familiar” y “adaptabilidad” presentaron una correlación moderada de signo positivo de 0,607 significativa al 0,01.

La dimensión de Funcionamiento Familiar “obtención de apoyo” y la variable “funcionamiento familiar” mostraron una correlación alta positiva de 0,718 con un nivel de significancia del 0,01; por otra parte, existe correlación moderada positiva entre la dimensión “reestructuración” y la variable “funcionamiento familiar” de 0,634 con un nivel de significancia de 0,01; de igual manera la dimensión “búsqueda de apoyo” y la variable “funcionamiento familiar” poseen una correlación moderada positiva de 0,637 con un nivel de significancia de 0,01; la dimensión “movilidad familiar” y la variable “funcionamiento familiar” poseen una correlación alta positiva de 0,739 entre sí con un nivel de significancia de 0,01; Por último, “funcionamiento familiar” y “afrentamiento familiar” presentan una correlación moderada positiva de 0,489 con un nivel de significancia de 0,01.

La correlación entre “cohesión” y “obtención de apoyo social” nos muestra que la relación entre los miembros de la familia de los adolescentes en condición de pobreza es sólida, lo que les permite aceptar con mayor facilidad el apoyo a nivel social que les pueda ofrecer el entorno; La cohesión familiar según Olson *et al.*, (1983) es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella; por otra parte, la obtención de apoyo social se refiere a la habilidad de usar los recursos familiares, amigos y vecinos (McCubbin, Larsen, Olson 1981, citados por López, 2017).

La correlación entre “adaptabilidad” y “obtención de apoyo social”, demuestra la capacidad que tienen las familias de los adolescentes en condición de pobreza para aceptar y enfrentar los cambios que se presentan en la vida familiar y el apoyo social que el entorno les ofrece. Para Olson *et al.*, (1983) la adaptabilidad tiene que ver con la flexibilidad y capacidad de cambio el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar; también se describe define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo.

La reestructuración y la cohesión también se correlacionan por la facilidad de las familias para redefinirse y cambiar cuando alguna situación los afecta y pero mantienen la fuerza como unidad familiar a pesar de esta; McCubbin, Larsen, Olson (1981) afirman que la *Reestructuración* es la habilidad para redefinir las experiencias estresantes para que sean más aceptables y manejables y en consecuencia obtener confianza en su capacidad para resolver los problemas, cambiando su punto de vista al respecto.

Existe una relación entre reestructuración y adaptabilidad; indicando que las familias de los adolescentes pueden adaptarse a situaciones traumáticas al cambiar la estructura de la familia para anteponerse a las situaciones adversas y desarrollar una alta capacidad de aceptar y manejar los problemas que se les presentan.

La correlación entre búsqueda de apoyo espiritual y cohesión demuestra que evidencia que las familias mantienen vínculos emocionales fuertes, que les permite acercarse fácilmente a soportes espirituales; La búsqueda de apoyo espiritual, según McCubbin, Larsen y Olson (1981) es la habilidad de tienen las familias para acercarse a soportes espirituales o religiosos y permite que los vínculos y las relaciones a nivel familiar sean fuertes y estén conectados para enfrentar los cambios y ser flexibles ante las situaciones estresantes.

En la relación de la adaptabilidad y la búsqueda de apoyo espiritual se evidencia cómo las familias de los adolescentes se ajustan a las situaciones que se presenten y comprenden la importancia de aceptar algún tipo de apoyo a nivel espiritual; La búsqueda de apoyo espiritual según McCubbin, Larsen, Olson (1981) es como la capacidad y la habilidad que tienen las familias para acercarse a soportes espirituales o religiosos.

En la relación “*movilización familiar*” y “*cohesión*” se observa que las familias tienen la habilidad para buscar en su entorno y aceptar ayuda profesional o social; a su vez, la familia mantiene su vínculo y su unión familiar a través de los cambios o situaciones que se les van presentando, con lo que es más fácil enfrentarlas. McCubbin, Larsen, Olson (1981) plantean que los objetivos de la movilización familiar son obtener y aceptar apoyo, permitir que las familias desarrollen la habilidad para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda profesional y/o de servicios sociales, y permitir que se generen relaciones fuertes y vínculos conectados para ser flexibles y enfrentar los cambios de la sociedad.

La correlación entre movilización familiar y adaptabilidad determina que las familias de los adolescentes desarrollan la capacidad de buscar y aceptar ayuda profesional y/o servicios sociales, y la habilidad de generar y aceptar cambios en la estructura familiar para enfrentar situaciones traumáticas.

Lazarus y Folkman (1991, citados por González y Padilla, 2006) afirman que el afrontamiento familiar está conformado por los esfuerzos cogni-

tivos y conductuales en cambio constante que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo; mencionan que debe haber concordancia entre las opciones de afrontamiento y variables como son los valores, objetivos, creencias y compromisos que condicionan la posición del individuo para que este sea efectivo.

Las correlaciones positivas existentes entre las variables “funcionamiento” y “afrontamiento familiar” indican que las familias de los adolescentes en situación de pobreza son capaces de entender las dificultades, manejar los problemas y cuentan con vínculos emocionales fuertes que les permiten mantenerse conectadas y enfrentar los cambios que ofrece la sociedad siendo flexibles y fuertes.

Al analizar la hipótesis 3 se demuestra que existe correlación entre “funcionamiento familiar” y “afrontamiento familiar” en adolescentes de familias en situación de pobreza, teniendo en cuenta que existen correlaciones en la mayoría de sus dimensiones e indicadores.

## Conclusiones

Este estudio fue realizado con adolescentes estudiantes que forman parte del integran el sistema educativo en el distrito especial, turístico y cultural de Riohacha pertenecientes a familias en condición de pobreza, entendida esta como una condición económica y social donde la insatisfacción de las necesidades básicas impide el buen desarrollo del individuo y su familia; cabe resaltar que l es una situación que afecta a gran parte de la población especialmente niños y adolescentes en consecuencia causando situaciones como desnutrición, delincuencia, prostitución, migración y adicciones; en el campo familiar puede traer problemáticas que afectan directamente el funcionamiento familiar como desintegración, estrés, violencia intrafamiliar, entre otras..

La familia es la principal unidad del sistema social, por ende se relaciona frecuentemente con su entorno; esto determina algunas reacciones en el contexto, generando cambios en el funcionamiento, la dinámica de las mismas y en cada uno de sus integrantes.

Los adolescentes y sus familias enfrentan la pobreza y las situaciones de desigualdad que esta genera; estas experiencias cambian la estructura y

la dinámica de estas familias y esto los lleva a enfrentar las carencias y las limitaciones sociales y, en casos específicos sus implicaciones en la salud mental de los adolescentes.

Los participantes de esta investigación fueron 110 adolescentes: 60 mujeres y 50 hombres desde los 10 hasta los 17 años de edad, en los grados tercero a undécimo; En esta se aplicaron los siguientes instrumentos: Escala de Bienestar Psicológico, Escala de Bienestar Subjetivo, Escala de Bienestar Social de Keyes, Escala de Evaluación de la Adaptabilidad, la Cohesión Familiar-FACES III, y la Escala de Evaluación Personal del Funcionamiento Familiar en Crisis-F-COPES.

En esta investigación se propusieron unos objetivos, que permitieron establecer la relación existente entre las variables Funcionamiento Familiar, Afrontamiento Familiar y Salud Mental de Adolescentes de Familias en Condición de Pobreza, lo cual determinó la confirmación de las hipótesis planteadas.

Como resultados se encontraron correlaciones existentes entre las variables Funcionamiento Familiar y Salud Mental; esto significa que la *hipótesis 1 es aceptada*: Estas correlaciones indican que, a pesar de su condición de pobreza, las familias mantienen sus vínculos emocionales y familiares, lo que les permite enfrentar las situaciones que se les presentan y demás situaciones que surgen debido a esta condición.

Se probó que las familias mantienen buenas relaciones, son flexibles, desarrollan la capacidad de cambiar ante las desavenencias al reestructurar su dinámica con la finalidad de desarrollarse adecuadamente, cuentan con la habilidad de manejar las situaciones estresantes aprovechando los recursos sociales que les brinda el entorno y aceptar todo tipo de ayuda ofrecida por la sociedad que contribuya a la disminución de sus dificultades.

También se demostró que los adolescentes se esfuerzan por desarrollar sus capacidades y aceptarse a sí mismos contribuyendo así a su crecimiento personal; por estos motivos poseen vínculos emocionales fuertes y estables con los miembros de su familia y desarrollan la capacidad de mantener relaciones fuertes con amigos, pero podrían presentar una disminución en la capacidad de elegir entornos favorables de acuerdo a sus necesidades.

Los resultados muestran varios hechos: la necesidad que tienen los adolescentes de sentirse parte importante de la sociedad, y que experimentan

actitudes positivas sobre su desenvolvimiento en esta, y sentir que pueden aportar positivamente generando en ellos un sentido de valor y utilidad; así mismo, experimentan una adecuada preocupación por entender los hechos y acontecimientos que ocurren en el mundo, se sienten satisfechos por considerar que pertenecen activamente a la sociedad; tienen confianza y presentan actitudes positivas hacia los demás y aceptan los aspectos positivos y negativos de sus vidas, independientemente de las situaciones por las que hayan atravesado; en consecuencia, son capaces de evaluar con facilidad las circunstancias y el funcionamiento de la sociedad; además evidencian que los adolescentes experimentan emociones agradables y de satisfacción al realizar acciones importantes en sus vidas que no están determinadas necesariamente por el grupo familiar: existen casos de familia donde hay un alto grado de disfuncionalidad y muchos de sus miembros logran salir adelante, se proyectan al futuro y se sienten satisfechos.

También se encontró que existe una la correlación entre las variables “afrentamiento familiar” y “salud mental”, lo cual determina que la *hipótesis 2 es aceptada*; los resultados indican que las familias de los adolescentes en situación de pobreza desarrollan sus capacidades, se esmeran por trazarse metas y afrontar los retos de la vida; esto permite que busquen y acepten apoyo social, profesional, espiritual y enfrenten adecuadamente las situaciones y dificultades que se les presenten. Así mismo, estas familias, a pesar de las situaciones adversas, muestran un adecuado manejo del estrés; a su vez, sus miembros desarrollan la capacidad de analizar sus reacciones a diversos acontecimientos o hechos, haciendo una valoración de lo alcanzado.

Por último, las correlaciones existentes entre las variables “funcionamiento familiar” y “afrentamiento familiar” determinan que la *hipótesis 3 es aceptada*, ratificando que las familias de los adolescentes en situación de pobreza cuentan con vínculos emocionales fuertes que les permiten mantenerse unidas y ser flexibles y fuertes para enfrentar los cambios que ofrece la sociedad,

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, queda claro que la situación que enfrentan las familias en situación de pobreza no es fácil; esta investigación contribuye al desarrollo de un proceso de intervención con los adolescentes y sus familias para aprovechar los recursos con los que cuentan, hacer un proceso de orientación que busca impulsar cambios de actitud a nivel personal y las percepciones que tienen de la sociedad en general.

Esta investigación contribuye a validar las escalas en la población sujeto de estudio y busca ser referente para seguir investigando no solo con población adolescente, sino también distintos miembros de las familias y así extender el abordaje teórico de las variables estudiadas; También será conveniente investigar con otros adolescentes en condición de pobreza que no hagan parte del sistema educativo estudiado para comparar los resultados con esta investigación.

## Referencias bibliográficas.

- Abello, A. Amarís, M. Blanco, A. Madariaga, C. Díaz, D. Arciniegas, A. (2008) Bienestar, autoestima, depresión y anomia en personas que no han sido víctimas de violencia política y social. *Investigación y Desarrollo*. Vol. 16 núm. 2, 2008, 214-231
- Acosta, E. López, R. Martínez, M. y Zapata, R. (2017) Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*. Vol. 16(Nº. 2), 139-148. Recuperado en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>. 26 Feb. 2018
- Almanza, A. Gómez, A. Gurrola, G. (2018) Victimización, resiliencia y salud mental de estudiantes de universidad en Tamaulipas, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 16(1), 345-360.
- Amarís, M. y Cantillo, G. (2006) Estrategias de Afrontamiento que utilizan las familias con hijos cuyas edades van de 12 a 20 años. Barranquilla. Universidad del Norte.
- Amarís, M. Valle, M. y Jiménez, M. (2012) Afrontamiento en Crisis Familiares: El Caso del Divorcio Cuando se Tienen Hijos Adolescentes. *Salud Uninorte*. 28 (1): 99-112.
- Ballesteros, B. Caicedo, C. Medina, A. (2006.) El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Pontificia Universidad Javeriana, Universitas Psychologica*, 5 (2). 239-258.
- Banco Mundial. (1990). La medición de la pobreza. *Revista de comercio exterior*, vol. 42 (4), México.
- Barra, E. (2010) Bienestar psicológico y orientación de rol sexual en adolescentes. *LIBERABIT*, Universidad de Concepción, Chile. 17(1): 1-36.
- Bazán, A. Hernández, A. y Quintero, M. (2011). Evolución del concepto de pobreza y pobreza y el enfoque multidimensional. *Quivera*, Universidad Autónoma del Estado de México, vol. 13 (núm. 1) enero-junio. 207-219.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2004) Bienestar social y trauma psicosocial: una visión alternativa al trastorno de estrés postraumático. *Clínica y Salud*, Vol. 15 (Nº. 3). P 227-252.

- Blanco, A. y Díaz, D. (2005) El bienestar social: su concepto y medición. Universidad Autónoma de Madrid. *Psicothema*, Vol. 17, (Nº 4) ,582-589.
- Bradburn, N. (1969) The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine.
- Bonanno, G. (2004) Trauma and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, (59) 20-28.
- Buelvas, F y Amarís, M. (2010). Comprensión del bienestar en una persona desplazada por la violencia sociopolítica. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. (26). 156-177.
- Boltvinik, J. (2000). Conceptos de medidas y pobreza. Boltvinik y Hernández (Ed). Pobreza y distribución del ingreso en México. 2 Edición, México. Siglo XXI editores. 9-25
- Boltvinik, J. (1991). La medición de la pobreza en América latina. *Revista de Comercio Exterior*. Vol. 41, (núm. 5), 423-428.
- Cárdenas, S. (2015) Más allá del ingreso: pobreza y bienestar subjetivo en cuatro comunidades rurales de México. *Agricultura, Sociedad y desarrollo vol.12* (No.4) oct./dic. 483-498.
- Casas, J.(2009) El Concepto de Pobreza y sus Implicaciones en Colombia. *Revista Apuntes del CENES, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Boyacá. vol. XXVIII*, núm. 47, junio, pp. 41-80.
- Cassidy, C. (2000) Social background, achievement motivation, optimism and health: a longitudinal study. *Counseling Psychology Quarterly*, 13(4). 399-415.
- Bonaldi, D. Casullo, M. y Fernández, M. (2000) Comportamientos suicidas en la adolescencia. *Morir antes de la muerte*. Universidad Católica de Salta. Buenos aires.
- Brenlla, M. Castro, A. Casullo, M. Cruz, M. González, R. Maganto, C. Martín, M. Martínez, P. Montoya, I. y Morote, R. (2002) Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Fundación UADE. Buenos Aires. Paidós. . 147-154
- Coan, R.W. (1977) *Hero, artist, sage, or saint?*. Nueva York, Columbia University Press. .
- Costa, D. Del Arca, D. Feibuscheurez, A. González, M. Masjuan, N. Scafarelli, L. Trápaga, M. (2009.) Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar -Faces IV-: Proceso De Adaptación A Universidad Católica del Uruguay, *Ciencias Psicológicas* Prensa Médica Latinoamericana 2009 III (1). 43-56. - Uruguay
- Collazos, F Ghali, H. y Ramos, M. (2014) Salud Mental de la Población Inmigrante en España. *Rev. Esp Salud Pública*. 88 Nº 6. 755-761., Universidad Autónoma. Barcelona 2014.
- Cracco, C. Blanco, M. (2015) Estresores y Estrategias de Afrontamiento en Familias en las Primeras Etapas del Ciclo Vital y Contexto Socioeconómico. *Ciencias Psicológicas*; (9) Número Especial. 129 – 140.

- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003) El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 83-96.
- Delgado, A. y Ricapa, E. (2010) Relación Entre Los Tipos de Familia y el Nivel de Juicio Moral en un Grupo de Estudiantes Universitarios. *Revista IIPSI*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú., Volumen 13, 153-174.
- Delgado, A. Naranjo, Jorge. Camejo, M. y Forcelledo, C. (2001) Análisis de la Estructura, el Ciclo Vital y las Crisis de las Familias de una Comunidad, *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Vol. 18. 196- 230.
- Cooper, H. y DeNeeve, K. (1998) The Happy Personality: A Meta-analysis of 137 Personality Traits and Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.
- Blanco, A. Díaz, D. Dierendock, D. Gallardo, I. Moreno-Jiménez, B. Rodríguez-Carvajal, R. y Valle, C. (2006) Adaptación Española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psichotema*, 18 (3) 572-577.
- Blanco, A. Díaz, D. Horcajo, J. y Valle, C. 2007) La Aplicación del Modelo de Estado completo de Diener, E. (1984). Subjective well- being. *Psychological Bulletin*, (95), 542-575.
- Cámara de Comercio de La Guajira. Estudio sobre el Desempeño Económico Territorial de La Guajira, (2017). Informe Socioeconómico de La Guajira.
- Diener, E. Larsen, R. y Levine, S . (1985) Intensity and Frequency: Dimensions Underlying Positive and Negative Affect. *Journal of Personality & Social Psychology*. 48(5), 1253-1265.
- Diener, E. Bienestar Subjetivo. (1994) *Intervención Psicosocial*, 3(8), 67-113.
- Diener, E. (2000) Subjective Well-being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*, (55), 34-43.
- Diener, Fujita, F y Smith, H.( 1995) The Personality Structure of Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, (69), 130-141.
- Eguía, A. Miradas sobre la Pobreza en Argentina. (2017) Cuad. Fac. Humanid. Cienc. Soc., Univ. Nac. Redalyc. Jun N° 51. 71 - 83
- Estado Mundial de la Infancia. (2011) La Adolescencia: Una Época de Oportunidades. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Recuperado en [www.unicef.org/es](http://www.unicef.org/es)
- Estudio Económico de América Latina y el Caribe La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Desafíos del Financiamiento para el Desarrollo. 2016 Naciones Unidas. CEPAL. Recuperado en [www.cepal.org/es](http://www.cepal.org/es)
- El informe Panorama Social, CEPAL, 2017. Recuperado en [www.cepal.org/es](http://www.cepal.org/es)
- Falicov, C. (1988). Transiciones de la Familia, Continuidad y Cambio en el Ciclo de Vida, Buenos Aires. Amorrortu.
- Fenwic, E. y Smit, T. (1995) Adolescencia. Guía Práctica para Padres y Adolescentes. Buenos Aires. Atlántida.

- Fernández-Ballesteros, R. (1994) Evaluación Conductual Hoy, Madrid. Pirámide.
- De la Rosa, A. Fernández, P. y Rodado, S. (2003). Trastorno de Estrés Postraumático en Población Infantil Escolarizada de Tres Municipios de Cundinamarca, a Eventos Estresantes de Tipo Bélico. Universidad del Rosario. Santafé de Bogotá.
- Flannery, R. (1998) Posttraumatic Stress Disorder: The Victims Guide to Healing and Recovery. Nueva York. Crossroad.
- Flórez, R. (2002) Factores Psicosociales Intervinientes en la Prolongación del Estrés Postraumático en Víctimas del Secuestro. Facultad de Psicología, Universidad de Los Andes.
- Foa, E. y Rothbaum, B. (1998) Treating the Trauma of Rape: Cognitive-Behavioral Therapy for PTSD, Nueva York. Guilford Press.
- Folkman, S. (1986). An approach to the measurement of coping. *Journal of Occupational Behavior*; 3 (1), 95
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1997) ACS Escalas de Afrontamiento para Adolescentes. Madrid. Tea.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo Psicosocial del Adolescente. *Rev. Chilena de pediatría. vol.86 N°6*. Chile.
- Galindo, B. y Milena, M. (2003) Estrategias de Afrontamiento Desplegadas por Cuatro Familias en situación de desempleo. [Tesis de Maestría]. Universidad Santo Tomás. Bogotá.
- Ayala, P. Castillo, C. Gallegos, J. y Ruvalcaba, N. (2016) . Funcionamiento Familiar y su Relación con la Exposición a la Violencia en Adolescentes Mexicanos. *Acción Psicológica, vol. 13, n° 2*, 69-78. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17810.2016>. 17 Mar. 2018
- García, C. y González, I. (2000). La Categoría Bienestar Psicológico. Su Relación con Otras Categorías Sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol. 16(6)*.586-92.
- García. El Bienestar Subjetivo.(2002) *Departamento de Psicología Social. (6)*: 18-39.
- García, C. y López, V. (2000) Consideraciones Teóricas sobre el Bienestar y la Salud. *Revista Habanera de ciencias médicas. Cuba*.
- García, C. y González, I. (2000) La Categoría Bienestar Psicológico. Su Relación con Otras Categorías Sociales. *Revista Cubana Medicina General Integral. 16(6)*:586-92.
- García, C. El Bienestar Subjetivo. (2002) *Departamento de Psicología Social. (6)*: 18-39.
- García, G. Victoria y González, B. (2000) La Categoría Bienestar Psicológico. Su Relación con Otras Categorías Sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 16 (6)*, 586-592.

- Garza, Jorge. (2016) Los Determinantes de la Pobreza en los Estados Mexicanos en la Frontera con Estados Unidos. *Estudios Fronterizos, Nueva Época*, vol. 17, núm. 33. 92- 126
- Girard, R. (2002) El Chivo Expiatorio, Anagrama, Barcelona.
- González, A. y Padilla, A. (2006). Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento ante Problemas y Enfermedades en Ancianos de Ciudad de México. Pontificia Universidad Javeriana. *Revista Universitas Psychologica*. Bogotá Colombia 5 (3): 201-09.
- Gordon, D. (2004) La Medición Internacional de la Pobreza y las Políticas para Combatirla. En: La Pobreza en México y el Mundo: realidades y desafíos. Boltvinik, J. y Damián A. (coordinadores). Siglo Veintiuno Editores.
- Granados, J. Jiménez, A. y Rosales, R. (2017) Embarazo en Adolescentes de una Comunidad Rural de Alta Marginalidad. Un Estudio Mixto de Cso. *Revista Salud Pública Mex* 2017; 59: 11-18.
- Gutiérrez, V. (1999). Modalidades familiares de fin de siglo. En: La familia en la perspectiva del año 2000, Bogotá Magisterio.
- Harding, S. (1982) Psychological Well-Being in Great Britain: An Evaluation of the Bradburn Affect Balance Scale. *Personality and Individual Differences*, Vol. 3, 167 -175.
- Headey, B. Holmstrom, E. y Wearing, E. (1984). The Impact of Life Events and Changes in Domain Satisfactions on Well-being. *Social Indicators Research*. (15) 203–227.
- Hernández A. (2001) Estrés en la Familia Colombiana. Tensiones Típicas y Estrategias de Afrontamiento. Universidad Santo Tomás. Bogotá.
- Hernández, A. (2004) Metodología de la Investigación., La Habana. Editorial Félix Varela
- Karremans, J. Van Lange, P. Ouwerkerk, J. y Kluwer, E. (2003) When Forgiving Enhances Psychological Well-Being: The Role of Interpersonal Commitment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(5), 1011-1026.
- Kevin, Hershberger, Russell, y Market. Stress, negative social exchange and health symptoms in university students. *Journal of American College Health*, 50(2), 75-80, 2001.
- Keyes. C. Social well-being. (1998) *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Keyes, Ryff, C.y Shmotkin, D. (2002) Optimizing Well-being: the Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, (82), 1007-1022.
- Keyes; C. (2005) Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (73), 539-548.

- Little, H. (1985). Affective and Cognitive Components of Global Subjective Well-Being Measure. *Social Indicators Research*, (17), 189-197.
- Lawton, M. (1972) The dimension of morale. En: Kent D.F. Research planning and action for the elderly: the power and action of social science, *Behavioral Publications*. 144-65, New York.
- Lazarus, L. y Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York. Springer Publishing Company.
- Lázarus., L. (2000) Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lazarus, L. y Folkman, S. (1986) Estrés y Procesos Cognitivos. . Barcelona. Martínez-Roca.
- Ley N° 1098, Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Santa Fé de Bogotá. Noviembre 8. Colombia. 2006.
- Lillo, J. (2002). Crecimiento y Comportamiento en la Adolescencia. Texto de la Conferencia Pronunciada en el VII Curso “La atención específica a los adolescentes” Barcelona.
- Lloret, S. y Tomás, M .(1994) La Medición del Bienestar Psicológico. En González Romá V. La Medición del Bienestar Psicológico y otros Aspectos de la Salud Mental. Valencia. Editorial UIPOT, 29-40.
- López, J. (2017). Estudio Correlacional entre Funcionamiento Familiar, Afrontamiento Familiar, Cogniciones Postraumáticas y Salud Mental de Familias en Situación de Desplazamiento en el Municipio de Riohacha, La Guajira. Tesis de Maestría. Universidad del Norte.
- Lucas, R. Diener, E. y Suh, E. (1996). Discriminant Validity of Well-being Measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, (71), 616-628.
- Maldonado, M. (2015). Bienestar Subjetivo y Depresión en Mujeres y Hombres Adultos Mayores Viviendo en Pobreza. *Revista Acta de Investigación psicol.* vol.5 no.1 abril.
- Manrique, K. Martínez, M. y Turizo, Y. (2008) Estudio Correlacional entre 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. Universidad del Norte. Tesis de grado Programa de Psicología.
- Martín, E. Fajardo, C. Gutiérrez, A. y Palma, D. (2007) Estrategias de Afrontamiento de Crisis Causadas por Desempleo en Familias con Hijos Adolescentes en Bogotá. Universidad de La Sabana, *Acta Colombiana de Psicología* 10 (2): 127-141.
- Mayordomo, T. Meléndez, J. Sales, A. Satorres, E. (2016) Bienestar Psicológico en Función de la Etapa de Vida, el Sexo y su Interacción. *Revista Pensamiento Psicológico.* vol.14 no.2. 101-112.

- McCubbin, H. Thompson, A. y McCubbin, M. (1996) *Family Assessment: Resiliency, Coping, and Adaptation, Inventories for Research and Practice*. Madison. University of Wisconsin System.
- McCubbin, H. Larsen, A. y Olson, D. (1981) *FCOPES. Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales*. University of Minnesota: St. Paul, Washington, D.C.
- McCubbin, H. y Figley, Ch. (1981). *Stress and the Family. Vol. I: Coping with Normative Transitions*. In the *Psychosocial Stress Book Series*. Editorial: Routledge Estados Unidos.
- McCubbin, H. y McCubbin, M. (1987) *Family Stress Theory and Assessment: The T-Double ABCX Model of Family Adjustment and Adaptation*. En H. McCubbin y A. Thompson (Eds.), *Family Assessment for Research and Practice*. University of Wisconsin, Madison
- McCubbin, H. y Patterson, J. (1987) *The Family Stress Process: The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation*. *Marriage and Family Review*, (6), 7-37.
- Musitu, G. (1998) *Psicología de la Comunicación*. Valencia. Cristóbal Serrano.
- Maturana, H. y Varela, F. (1996) *El Árbol del Conocimiento: las Bases Biológicas del Comportamiento Humano*. Santiago de Chile: Universitaria.
- Navarro, J. Ayvar, F. y Gimenez, V. (2016) *Generación de Bienestar Social en México: un Estudio DEA a Partir del IDH*. Revista: *Economía, sociedad y territorio*. vol.16 no.52 sep./dic.
- Navia, C. (2008) *Afrontamiento Familiar en Situaciones de Secuestro Extorsivo Económico*. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Universidad Nacional de Colombia volumen 40, No 1, 59-72.
- Olson, D. (1989). *Inventarios sobre Familias Usados en un Estudio Nacional de Familias a Través del Ciclo Vital Familiar*. Bogotá,
- Olson, D. Russell, C. y Sprenkle, D. (1983) *Circumplex Model of Marital and Family Systems: VI Theoretical update*. *Family Process*, (22), 69-83.
- Olson, D. (1985) *Inventarios sobre Familia. Inventarios usados en un Estudio Nacional de Familia a través del Ciclo de Vida*. Universidad Santo Tomás. Bogotá.
- Olson, McCubbin H. (1993) *Assc. Families: What makes Them Work*. Beverly Hills. C.A. Sage.
- Olson, D. H. et. al. (1989) *Family Inventories*. Minnesota. Universidad de Minnesota.
- ONU. *Hacia una Colombia Equitativa e Incluyente*. Bogotá, 2007. Recuperado en: <https://repository.oim.org.co/handle/20.500.11788/356> 26 Feb. 2018
- Ortiz, M. (2007) *Política Social, Guía de Orientación de Políticas Sociales*. Nueva York: ONU-DESA (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales).
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, (2003). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Publicación Científica y Técnica No. 588. 525 Twenty-third St., NW Washington, D.C. 20037, E.U.A.

- Papalia D, Olds S, Feldman R.(2005) Desarrollo Humano. 9a ed. México: McGraw-Hill, Interamericana de México.
- Perkins, D. (1998) Adolescencia relaciones románticas y relación sexual. *Revista de Psicología Uniandes*. Bogotá. .
- Pedraza, S.Vargas, Perdomo, M. Carvajal y Hernández, N. (2009) Terapia Narrativa en la Co-construcción de la Experiencia y el Afrontamiento Familiar en Torno a la Importancia Diagnóstica de TDAH. *Universitas Psychologica*. Bogotá, Colombia *Vól. 8* No. 1, 199-214..
- Pérez, A.(2003) Las Cuatro Causas de los Trastornos Psicológicos. Madrid: Universitas,
- Peterson, C. Park, N. y Seligman, M. (2005) Orientations to Happiness and Life Satisfaction: The Full Life versus the Empty Life. *Journal of Happiness Studies*, (6), 25-41,
- Pittman, F (1990) Momentos Decisivos. Buenos Aires. Paidós..
- PNUD. (1997) Informe de Desarrollo Humano, New York...
- Procuraduría General de La Nación. (2005) La Infancia, la Adolescencia y el Ambiente Sano en los Planes de Desarrollo Departamentales y Municipales. Una mirada a la Planeación Local en Favor de los Derechos de los Niños, las Niñas y los Adolescentes Colombianos. . Primera impresión, Bogotá, D. C. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF
- Quitian, H. Ruiz, R. Gómez C. y Rondón, M. (2016) Pobreza y Trastornos Mentales en la Población Colombiana, Estudio Nacional de Salud Mental 2015. *Revista colombiana de psiquiatria*. 45(S1) 31–38.
- Ramírez, P y Hernández E. (2012) Resiliencia Familiar, Depresión y Ansiedad en Adolescentes en Situación de Pobreza. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*; 20 (2): 63-70.
- Robles, M. (2008) Principales Aportaciones Teóricas Sobre la Pobreza, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. Recuperado en agosto de 2010 de [http:// www.eumed.net/rev/cccss](http://www.eumed.net/rev/cccss),
- Rodríguez, J. De la Torre, A. y Miranda, C. (2002) La Salud Mental en Situaciones de Conflicto armado. *Revista Biomédica*. (22)337–346.
- Ryan, R. y Deci, E. (2001) On happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-being. *Annual Review of Psychology*, (52), 141-66..
- Ryan, R. y Deci, E. (2001) To be Happy or to be Self-fulfilled: A Review of Research on Hedonic and Eudaemonic Well-being. En S. Fiske (Ed.), *Annual Review of Psychology Vol. 52*; 141-166).
- Ryff, C. (1989) Happiness is Everything or is it? Explorations on the Meaning of Psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, (57), 1069-1081,

- Ryff, C. (1998) The Contour of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, 9(1), pp. 1-28. Recuperado el 20 de septiembre de 2007. <http://links.jstor.org>,
- Ryff C. y Singer B. (1998). The Contours of Positive Health. *Psychological Inquiry*, 9(11), 1-28..
- Ryff, C. Singer B. (2002). From Social Structure to Biology. En Snyder, C. y López, A. (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 63-73). Londres: Oxford University Press..
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995) The Structure of Psychological Well-being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, (69), 719-727.
- Sánchez G. (1995) La Violencia in Colombia: New Research, New Questions. *HAHR* 65 (4),789-807.
- Salamanca, E. Chávez, P y Carmona. J. (2017) Percepción de la Autoridad Parental en Adolescentes Escolarizados Víctimas de Desplazamiento. *Aquichan - Vol. 17* N° 4 - Chía, Colombia, 1 437-447,
- Sen, A. (1981). "Appendix C: Measurement of Poverty", *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation*, Clarendon Press, Oxford.
- Sen, A. (1992) *Inequality Reexamined*. United States, Oxford University Press. (Traducción de A. Bravo y P. Schwartz Nuevo examen de la desigualdad. Primera reimpresión, Madrid, Alianza, 2000).
- Sen, A. (2000). Desarrollo y Libertad, México *Revista Gaceta Ecológica*, núm. 55, 2000, pp. 14-20
- Serrano, A. Rodríguez, N. Louro I. (2011) Afrontamiento Familiar a la Drogodependencia en Adolescentes. *Revista Cubana Salud Pública*. Vol. 37 (2) 136-44.
- Serrano, A. Rodríguez, N. Louro, I. (2010) Afrontamiento Familiar a la Drogodependencia en Adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública* v.37 n.2.
- Silva y Martínez (2017). El Self Adolescente desde la Perspectiva Contextual: Pobreza, Viviendas Sociales, Apoyo Parental y Participación. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (1), 117-130.
- Taylor, S. Kemeny, M. Reed, G. Bower, y Gruenewald T. (2000) Psychological Resource, Positive Illusion, any Health. *American Psychologist*, 22(1), 99-109.
- Taylor.( 1991) Asymmetrical Effects of Positive and Negative Events: The Mobilization-Minimization Hypothesis. *Barcelona: Psychological Bulletin* 1991,Vol.110, No.1,67-85
- Tenenbaum, G. (2016) Infracción y Desistimiento: Influencias Familiares en los Adolescentes en Conflicto con la Ley de la Ciudad de México. *Rev. mex. cienc. polít. Soc. Scielo vol.61* no.227 may./ago.
- Tenenbaum, G. ( 2018) Violencia Juvenil, Familias y Calles: ¿Dónde se "Rescatan" los Adolescentes de Montevideo en Conflicto con la Ley?. *Rev. Cien. Soc. Scielo vol.31* no.42 .

- Thompson, A. Kliksberg, B. Chilan, Y. Novaes, R. Vital, Ch y Krauskopf, D. (2006) Asociándose a la Juventud para Contribuir el Futuro. Fundación W. K. Kellogg – Fundación Petrólis (Eds.).Sao Paulo. .
- Townsend, R. (1979) The Development of Research on Poverty. En: The Definition and Measurement of Poverty. Londres,
- Uribe, J. (2016) Las fronteras de la pobreza en Bogotá. *Perfiles Latinoamericanos*, 24(2016) 243-264.
- Valdés, A. Carlos, E. Tánori, J. Madrid E. Relación entre Funcionamiento Familiar, Emociones Morales y Violencia entre Estudiantes de Primaria. *RMIE vol.21* no.71 oct./dic. 1093-1110.
- Vargas, E. Valadez, A. (2016) Calidad de la Escuela, Estatus Económico y Deserción Escolar de los Adolescentes Mexicanos. *REDIE vol.18* no.1 Ensenada ene, 82-97
- Veenhoven, E. (1988) The Utility of Happiness. *Social Indicators Research*, (20), 333-354.
- Walsh, P. (2004) Resiliencia Familiar: Estrategias para su Fortalecimiento. Buenos Aires: Paidós.
- Warr, P. (1990) The Measurement of Wellbeing and Other Aspects of Mental Health. *Journal of Occupational Health Psychology*, (63) 193-210.
- Watson, D. y Tellegen, A. (1995) Toward a Consensual Structure of Mood. *Psychological Bulletin*, (98), 211-235.
- Watzlawick, P. (1986) Teoría de la Comunicación Humana. Barcelona, Herder.
- Wolchik, S. y Sandler, I. (1997) Handbook of Children 's Coping: Linking Theory and Intervention: New York.
- Wrosch, C. Scheier, M. Carver, Ch. y Schulz, R. (2003) The Importance of Goal Disengagement in Adaptive Self-regulation: When Giving up is Beneficial. *Self and Identity*, (2), 1-20,
- Zubieta, E. y Delfino, G. 2010) Satisfacción con la Vida, Bienestar Psicológico y Bienestar Social en Estudiantes Universitarios de Buenos Aires. Facultad de Psicología – UBA, Secretaría de Investigaciones / *Anuario de investigaciones. Volumen XVII*. 277–283.
- [http://www.un.org/es/events/pastevents/millennium\\_summit/](http://www.un.org/es/events/pastevents/millennium_summit/) Bienvenidos a las Naciones Unidas. Son su mundo. 26 Feb. 2018
- <http://www.who.int/es> Organización Mundial de la Salud. 14 Nov. 2017

ISBN 978-958-5534-22-3



9 78 958 5534 223