

**UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



GRADO EN PSICOLOGÍA

Resiliencia y bienestar psicológico de  
un grupo de adolescentes en riesgo de  
exclusión social

AUTORA: ROCÍO HERNÁNDEZ ESTEBAN

TUTORA: CRISTINA CABALLO ESCRIBANO

JULIO DE 2015

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA.**

Declaro que he redactado el trabajo “*Resiliencia y bienestar psicológico de un grupo de adolescentes en riesgo de exclusión social.*” para la asignatura de Trabajo Fin de Grado en el curso académico 2014 – 2015 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.

Firmado:

Rocío Hernández Esteban

## ÍNDICE

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	I
ÍNDICE.....	II
ÍNDICE DE TABLAS.....	III
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IV
RESUMEN.....	V
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.....	1
1.2 MARCO TEÓRICO.....	2
1.2.1 Concepto y definición del término resiliencia.....	2
1.2.2 Resiliencia durante la adolescencia.....	3
1.2.3 Factores de protección y riesgo.....	5
1.2.4 Modelos de resiliencia.....	9
1.3 OBJETIVOS Y/O HIPÓTESIS.....	12
II. METODOLOGÍA.....	13
2.1 Participantes.....	13
2.2 Materiales.....	14
2.3 Procedimiento.....	16
2.4 Análisis estadísticos.....	16
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	17
3.1 Resultados.....	17
3.2 Discusión.....	19
IV. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA.....	24
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
VI. ANEXOS.....	28

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resumen de los factores de protección .....	9
Tabla 2. Análisis descriptivo .....	17
Tabla 3. Matriz de correlaciones .....	18
Tabla 4. Análisis de regresión .....	19
Tabla 5. Coeficientes Beta y estadísticos de colinealidad .....	19

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1: Modelo de resiliencia (Fergus & Zimmerman, 2005) .....	11
Figura 2. Porcentaje de los países de origen de la muestra .....	14

## RESUMEN

El deseo y la necesidad de entender los procesos que guían a aquellas personas que a pesar de haber vivido situaciones de adversidad son capaces de orientarse hacia un desarrollo positivo es una aspiración que ha liderado numerosas investigaciones. Estudiar las variables que contribuyen a su bienestar psicológico se torna de especial importancia en población adolescente, época de cambios y consolidación de la identidad. En base a ese objetivo, este estudio pretende: 1) describir la resiliencia, el bienestar psicológico, la autoestima y el apoyo social percibido de adolescentes en riesgo de exclusión social, 2) analizar las relaciones entre dichas variables y 3) identificar aquellas variables que contribuyen al bienestar psicológico. Participaron en el estudio 27 adolescentes que asistían a un Centro de Atención y Compensación Socioeducativa. Las variables de interés se evaluaron mediante cuestionarios con adecuadas propiedades psicométricas. Los resultados mostraron la existencia de correlaciones significativas y directas entre todas las variables evaluadas. Los análisis de regresión muestran que las variables Resiliencia, Autoestima y Apoyo social contribuyen a explicar conjuntamente un 87,1% de la varianza del Bienestar Psicológico. Según los datos obtenidos, podemos concluir que la autoestima y el apoyo social percibido se relacionan positivamente con la resiliencia y esta es un potente predictor del bienestar psicológico que por sí sola explica el 81% de la varianza del mismo. Los resultados obtenidos nos inducen a pensar que desarrollar la capacidad de resiliencia puede tener un gran impacto positivo sobre el bienestar psicológico de adolescentes vulnerables.

Palabras clave: *Resiliencia, Bienestar psicológico, Adolescentes, Apoyo Social, Autoestima.*

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO**

Al hablar de resiliencia, nos referimos al proceso de superación que ciertas personas manifiestan ante los efectos negativos consecuentes de la exposición al riesgo y la adversidad. Estas son capaces de adaptarse y afrontar exitosamente las experiencias traumáticas, evitando los resultados negativos que suelen ir asociados a ellas (Fergus & Zimmerman, 2005; Omar, Paris, Uribe, Silva, & Souza, 2011).

Según los últimos datos recogidos por el INE (Encuesta Nacional de Salud, 2006), el 4,25% de menores de edades comprendidas entre 8 y 17 años sufren o han sufrido maltrato infantil familiar durante dicho año. Es una realidad que miles de niños en nuestro país, y millones en el mundo entero, pagan las consecuencias de las malas decisiones que toman los adultos. La negligencia, el maltrato, la explotación, la pobreza, la violencia ambiental o las situaciones de conflicto armado son algunas de las situaciones más graves a las que muchos niños y niñas deben enfrentarse durante su infancia. A nadie puede extrañarle que estos niños desarrollen problemas mentales, comportamentales y/o emocionales en la vida adulta. Lo que sí nos llama la atención son aquellos que son capaces de superar el pasado y orientarse hacia una vida saludable y estructurada, siendo ejemplo de valor y superación. Conocer cuáles son los procesos y factores que han protegido a estos niños de la adversidad puede servir a los profesionales para saber qué se ha de promover en aquellos niños menos resistentes que tienden a desarrollar conductas inadaptadas.

La literatura, hasta ahora, no dispone de hallazgos suficientes como para construir un cuerpo de conocimiento sólido, sistemático y capaz de explicar adecuadamente el rol que posee cada variable sobre la capacidad para afrontar la adversidad y salir fortalecido de ella, ya sea esta variable demográfica, psicosocial o cultural (Omar, et al., 2011). Si bien muchos de estos factores ya han sido identificados, se sabe poco sobre las interacciones entre ellos y sobre la forma en la que contribuyen al desarrollo de la resiliencia y el bienestar de los niños y adolescentes (Omar, et al., 2011).

Es desde esta perspectiva desde dónde se plantea este estudio. Después de estar un año trabajando como voluntaria con niños en riesgo de exclusión social, me he dado cuenta de la importancia que adquiere el conocer los procesos de afrontamiento para

poder ayudar y encaminar a estos niños hacia resultados positivos. El cariño que manifiestan hacia ti desde el primer momento que les prestas atención, y la baja confianza en sí mismos que muchas veces demuestran tanto en tareas académicas como sociales, me ha llevado a plantearme medir en ellos los constructos de autoestima y apoyo social. También me interesó conocer cuál sería el nivel de resiliencia y el bienestar psicológico de estos niños y adolescentes, y cómo estas variables se relacionan. Como ya hemos dicho, llegar a entender todo esto de manera más concreta nos ofrece esperanza de cara a la prevención de resultados negativos e intervención con jóvenes que han sufrido más de lo que deberían (Cicchetti & Rogosch, 2009).

## **1.2 MARCO TEÓRICO**

### **1.2.1 Concepto y definición del término resiliencia**

El término “invulnerable” fue el que, en un primer momento, los investigadores consideraron para denominar a aquellas personas que consiguen salir ilesas de situaciones adversas (Rutter, 1993). Esta invulnerabilidad implicaría una resistencia absoluta al daño, como característica intrínseca del sujeto, estable en el tiempo y aplicable a todas las circunstancias (Monroy Cortés & Cruz, 2011). Esto no es real, ya que la resistencia que se trataba de definir dependía no sólo del individuo, sino también del momento y situación específica por la que este está pasando (Rutter, 1993). Es por ello que los investigadores comenzaron a preferir utilizar el concepto de resiliencia en lugar de invulnerabilidad (Masten & Garmezy, 1985, citado por Rutter, 1985).

La resiliencia se origina a partir del latín “resilire”, cuyo significado en castellano correspondería a “saltar de nuevo” o “rebotar”. Es un término tomado de la física, referido a la capacidad que tiene un objeto para retroceder a la forma original después de ser doblado, estirado o comprimido (Windle, 2011). Desde la psicología, considerando el término análogo a su acepción en física, se describe a una persona como resiliente si, tras haber vivido una situación de riesgo, de exclusión o traumática, es capaz de normalizar su vida (Carretero, 2010), si es capaz de resistirse o recuperarse fácilmente ante condiciones de dificultad (Windle, 2011).

Para que un individuo desarrolle resiliencia, por lo tanto, es necesario que se den dos requisitos: 1) la presencia de riesgo o adversidad significativa en la vida del individuo, asociado directamente con mayor probabilidad de desarrollar problemas de ajuste psicosocial (Fergus & Zimmerman, 2005; Lázaro, 2009; Windle, 2011), y 2) la

existencia de recursos, capacidades y potencialidades para enfrentar dichas situaciones, de modo que se alcanzan resultados de adaptación positiva o de evitación de resultados negativos (Monroy Cortés & Cruz, 2011; Windle, 2011). Pero el hecho de que una persona haya mostrado resiliencia en un momento y ante una situación determinada no significa que sea inmune a todas las adversidades que se le presenten en la vida. La resiliencia no es un rasgo de personalidad (Llobet & Wegsman, 2004), no es una habilidad o capacidad absoluta que se posee o no se posee, sino el producto de un dinámico proceso evolutivo que varía según las circunstancias, la situación, el contexto y la etapa de la vida (Carretero, 2010). Debido a su naturaleza no estática, un individuo puede ser funcional en ciertas áreas y disfuncional en otras, así como sufrir fluctuaciones de su estado de resiliencia ante diferentes momentos y circunstancias (Afifi, 2011; Cardozo & Alderete, 2009).

Lee, Cheung & Kwong (2012) recogen en su estudio las diversas definiciones que la investigación ha aportado sobre el concepto, dividiéndolas en tres dependiendo de dónde focalicen su atención: 1) en la *capacidad o habilidad* del individuo para adaptarse a la adversidad, 2) en el *proceso* de reintegración y normalización, o 3) en el *resultado o producto* positivo y beneficioso de atravesar exitosamente eventos adversos. Esta misma idea ya la propuso Carretero (2010). Ambos autores consideran que los tres elementos son claves para entender la resiliencia, y que una buena definición operativa del término debería abarcar dichos componentes.

Podemos decir, por lo tanto, que el concepto de resiliencia surge cuando se intenta explicar las situaciones de desarrollo saludable en presencia de factores de riesgo, intentando entender a aquellas personas que presentan capacidades para evitar la patologización y cronificación de problemas (Llobet & Wegsman, 2004). Debemos tener en cuenta que la resiliencia no elimina riesgos y adversidades de la vida, sino que permite al individuo manejar estas situaciones de manera efectiva (Rutter, 1985). Así, se trata de una poderosa herramienta de transformación, capaz de ampliar el repertorio de respuestas de un individuo para cada situación (Llobet & Wegsman, 2004).

### **1.2.2 Resiliencia durante la adolescencia**

La adolescencia es el periodo del desarrollo del ser humano comprendido entre los 11 y los 15 años. Se trata de una época caracterizada por retos, obstáculos y cambios profundos, en el que el sujeto asume nuevos escenarios de socialización y, por lo tanto,

nuevos roles sociales, necesarios para consolidar su identidad personal y social (Cardozo & Alderete, 2009). El desarrollo y comportamiento adolescente se ha convertido en una preocupación considerable para la salud pública, por lo que la resiliencia toma una importancia vital a la hora de prevenir y predecir comportamientos inadecuados y problemáticos en ellos (Vinaccia Alpi, Quiceno, & Moreno San Pedro, 2007).

Hay que reconocer a los niños y adolescentes como grupos con necesidades propias, advirtiéndole que el contexto (familia, escuela, comunidad, servicios de salud...) puede propiciar o proveer las condiciones necesarias para un desarrollo y despliegue positivo o puede no hacerlo (Cardozo & Alderete, 2009; Llobet & Wegsman, 2004). En este sentido, los niños y adolescentes en situación de riesgo son aquellos que se ven enfrentados a una acumulación de circunstancias adversas. Los estudios sobre resiliencia se han centrado en identificar las variables que explican por qué ciertos jóvenes mantienen una adaptación positiva a pesar de dichas circunstancias. Estas engloban variables como pobreza, marginalidad, maltrato, abuso, enfermedad mental parental, malas prácticas de crianza, trauma, estrés, privación, etc. (Lee, et al., 2012; Vinaccia Alpi, et al., 2007).

Las teorías explicativas en relación a la resiliencia incluyen variables o factores de riesgo al que los adolescentes están expuestos, pero se orientan principalmente a las fortalezas de los individuos más que a sus déficits (Fergus & Zimmerman, 2005). Como ya hemos dicho, se centran en entender el desarrollo sano a pesar de la exposición al riesgo. Aunque ciertos investigadores consideran la resiliencia como el polo opuesto a la vulnerabilidad (Fergusson, Beautrais, & Horwood, 2003), Fergus y Zimmerman (2005) plantean que esto no es siempre así. Estos autores consideran, por una parte, que la vulnerabilidad sería un incremento de la probabilidad de desarrollar resultados negativos ante experiencias de riesgo, mientras que, por otra, la resiliencia tendría más que ver con la evitación de los problemas asociados al ser vulnerable. Estos autores proponen que los adolescentes pueden dividirse en cuatro grupos dependiendo de dos factores: 1) la alta o baja exposición a la adversidad, y 2) los resultados, positivos o negativos, que han alcanzado. De este modo, aquellos adolescentes con baja exposición al riesgo que han desembocado en resultados positivos tienen un desarrollo normativo, esperado, por lo que no son foco de atención de las teorías sobre resiliencia. Los adolescentes con baja exposición al riesgo que han convergido hacia resultados

negativos han desarrollado una trayectoria inesperada, pero tampoco son foco de los estudios y teorías explicativas de resiliencia. Por otro lado, en el caso de los adolescentes con alta exposición al riesgo, la trayectoria esperada según los modelos de riesgo sería el desarrollo de resultados negativos, mientras que aquellos adolescentes con resultados positivos entrarían bajo el paraguas de las teorías de resiliencia.

### **1.2.3 Factores de protección y riesgo**

Para entender el proceso de resiliencia, es importante conocer cuáles son y cómo actúan los diferentes factores (personales, familiares y ambientales) sobre la adversidad, dado que estos pueden incrementar o reducir la oportunidad de desarrollo de resiliencia. (Windle, 2011). De este modo, consideramos *factores de riesgo* a aquellos eventos o condiciones que disminuyen la resistencia ante estresores y adversidades, lo que conlleva una mayor predisposición a la vulnerabilidad, entendida esta como la condición que modula la probabilidad de sufrir fracasos, enfermedades, psicopatologías, disfunciones en el desarrollo, accidentes y lesiones (Llobet & Wegsman, 2004; Monroy Cortés & Cruz, 2011; Morelato, 2011). Los *factores de protección*, por otro lado, son aquellos que promueven la resistencia a estresores y adversidades, y/o moderan los efectos de los factores de riesgo, generando un mecanismo de protección que conduce a una disminución de la probabilidad de desembocar en resultados negativos y a una potenciación de las capacidades de afrontamiento (Cicchetti & Rogosch, 2009; Monroy Cortés & Cruz, 2011; Morelato, 2011). No son lo mismo que la experiencia positiva, ya que no se refieren a acontecimientos placenteros que predispone a resultados positivos, sino que tienen la función de modificar la respuesta a la adversidad. Al contrario que la experiencia positiva, los factores de protección pueden no tener ningún efecto en ausencia de adversidad (Rutter, 1985). Diferentes estudios muestran que la diferencia entre individuos que consiguen adaptarse a pesar de los riesgos e individuos con resultados inadaptados es, principalmente, la presencia de estos factores (Lee, et al., 2012).

Todas estas variables o factores, asociados bien a incrementos de problemas comportamentales y/o emocionales, o bien a incrementos sobre una buena adaptación (Martinez-Torteya, 2009), han sido clasificados habitualmente en las investigaciones como factores internos y factores ambientales, divididos estos últimos en familiares y de la comunidad (Afifi, 2011; Fergus & Zimmerman, 2005; Lázaro, 2009; Monroy Cortés & Cruz, 2011; Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008).

### 1.2.3.1 Factores personales

Las características internas del niño o adolescente representan un elemento crucial en el proceso de desarrollo de resiliencia. Aunque estas características suelen estar influidas por los factores externos, por lo que no serían “personales” enteramente (Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008), las calificamos de esta manera para poder definir las y estudiarlas. En este estudio haremos una breve presentación de las características más relevantes y estudiadas en el ámbito.

En primer lugar, estudios con muestra adolescente han mostrado que una *inteligencia* media-alta aparece como factor protector ante situaciones de estrés bajos, pero cuando el estrés es elevado, aquellos más inteligentes parecen perder esa ventaja, equiparando su nivel de competencia a los adolescentes menos inteligentes (Luthar, 1991). Esto puede darse debido a que a mayor inteligencia, mayor posibilidad de poseer efectivas habilidades de resolución de problemas, procesamiento de la información (Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008), y búsqueda de ayuda (Monroy Cortés & Cruz, 2011), pero esto pierde su fuerza cuando la demanda (altos niveles de estrés) excede estas capacidades.

Por otro lado, Kim-Cohen, Moffitt, Caspi y Taylor (2004), estudiaron las consecuencias que tiene el *temperamento* fácil o agradable en una población de niños pequeños, considerando este como un factor genético. Encontraron que el ser cooperativo, amable y tolerante se encuentra fuertemente asociado a resultados positivos, tanto durante la infancia como más adelante en su vida. Esto puede deberse a que las personas con este tipo de temperamento tienden a responder menos negativamente al estrés, siendo más flexibles en sus respuestas ante los cambios (Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008).

La capacidad de *autorregulación emocional* es otra de las características más implicadas. Ciertos estudios han encontrado que los jóvenes resilientes difieren notablemente de los jóvenes no resilientes en el aspecto de que, controlando otras variables, los primeros tienen una gran habilidad de autorregulación (Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003). La falta de control emocional, además, se encuentra asociada con problemas comportamentales (Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008).

La *autoestima* es uno de los factores predictores más potentes sobre adaptación resiliente (Buckner, et al., 2003; Cicchetti & Rogosch, 2009). Los resultados

encontrados en el estudio con población adolescente de Leiva, Pineda y Encina (2013) indicaban que la autoestima explicaba, de manera significativa, el nivel de resiliencia de los menores. Ya en el año 1993 (Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt) se había encontrado que la autoestima de una muestra de niños y adolescentes, junto con el autocontrol y la auto-resistencia, podía predecir diferencias individuales en el funcionamiento y adaptabilidad de estos.

La presencia de otros recursos internos en los adolescentes, como el *autoconcepto*, el *autocontrol* o la *autoregulación* de habilidades de afrontamiento y de resolución de problemas, y *el sentido del humor* son también buenos predictores de la resiliencia (Cardozo & Alderete, 2009; Lázaro, 2009; Luthar, 1991).

Por último, se debe destacar el papel que ciertos datos sociodemográficos pueden tener en el proceso de resiliencia, como la edad, la raza o el sexo. Por ejemplo, los bebés y niños muy pequeños pueden estar protegidos de las adversidades por su limitado desarrollo cognitivo, mientras que los chicos más mayores y adultos pueden estar protegidos por su mayor nivel de razonamiento (Rutter, 1985).

#### 1.2.3.2 Factores familiares

El *maltrato infantil* es el factor de riesgo dentro del entorno familiar más recurrente en las investigaciones, ya que se considera la experiencia relacional más desafiante, en cuanto a gravedad y estrés, que afrontan los niños (Cicchetti, 2013). Este maltrato puede incluir abuso físico, sexual y/o emocional, y negligencia (Afifi, 2011). Estudios como el de Cicchetti et al. (1993) con grupos de niños maltratados y no maltratados, demostraron que los niños maltratados tienden a mostrar indicadores de competencia más bajos comparados con sus iguales no maltratados. Estos tienen mayor probabilidad de manifestar irregularidades en las respuestas fisiológicas, en la regulación y el reconocimiento emocional, en el procesamiento de información social, en el rendimiento académico y en las relaciones con los iguales y de pareja. Un dato curioso de esa investigación es que, a pesar de esa diferencia, los niños que mostraban una mayor competencia estaban repartidos equitativamente entre niños maltratados y no maltratados, lo que puede indicar que, aunque el maltrato sí parece predisponer hacia resultados más negativos, los altos niveles de resiliencia no correlacionan significativamente con menores niveles de maltrato, posiblemente por el peso que tienen los factores de protección.

En un estudio realizado por Cardozo y Aldereta (2009) se encontró que la presencia de *apoyo social* familiar en una muestra de adolescentes de bajo nivel socio económico era buen predictor de la resiliencia. Aquellas personas que no poseen un sistema de apoyo social funcional son más vulnerables al estrés (Lee, et al., 2012), por lo que los sucesos estresantes familiares se convierten en un factor de riesgo importante para ellas. Estos sucesos pueden ser muy distintos, como por ejemplo separación, pérdida de un familiar, enfermedad mental de uno de los padres, alcoholismo parental, depresión materna, entre otros (Martinez-Torteya, 2009; Monroy Cortés & Cruz, 2011). La cohesión y unión familiar, los niveles bajos de conflicto entre los padres y la vigilancia y cuidado parental estable proporcionan al joven protección para un buen ajuste comportamental, extendiéndose esta protección en muchas ocasiones a la esfera emocional (Oliva Delgado, Jiménez, Parra, & Sánchez Queija, 2008; Tiet, Huizinga, & Byrnes, 2010). Un factor protector importante en este aspecto es el poseer una relación estrecha con uno de los padres o, en ocasiones, con otro adulto en quién el niño sienta que confía, que se interesa por él y que le ayuda. Es decir, haber interiorizado una buena *figura de apego* en su vida (Amar Amar, Kotliarenko, & Abello Llanos, 2003). Esta relación debe estar caracterizada por altos niveles de calidez, y bajos de conflicto. (Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008).

#### 1.2.3.4 Factores de comunidad

Estos factores han sido, en general, menos estudiados que los dos primeros, a pesar de que también tengan un importante peso en el ajuste de los jóvenes (Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008).

La escuela es el lugar dónde los niños y adolescentes pasan más tiempo fuera del ambiente familiar. Un *ambiente escolar* de calidad, abierto, contendor y con claros límites provee a los chicos un espacio dónde desarrollar conductas adaptativas y de resiliencia, en especial en aquellos con un entorno familiar más desestructurado (Ozer & Weinstein, 2004). En un estudio realizado por Tiet, et al., (2010), con una muestra de jóvenes cuyo vecindario se caracteriza por un alto ratio en crimen, se encontró que una buena *relación con los maestros* y un alto nivel de *compromiso con su escuela* se encontraba inversamente relacionado con pertenecer a grupos de iguales delincuentes. Esto último, a su vez, predecía desajustes sociales y problemas de comportamiento antisocial. La participación en las *actividades extraescolares*, por su parte, predecía una buena adaptación. Este estudio nos proporciona evidencias sobre la importancia de la

red social, ya que del mismo modo que relacionarse con pares delincuentes se relaciona con desajustes, hacerlo con amistades con conductas prosociales tiene el efecto contrario. Un aspecto muy importante en este sentido es la *aceptación de estos iguales*, que puede llegar a atenuar la adversidad familiar, mientras que su rechazo puede llevar a una pobre evolución en varios dominios de la vida del individuo, como la adquisición de habilidades sociales (Monroy Cortés & Cruz, 2011).

Dentro de la comunidad, encontramos como factores protectores el contar con un *barrio* de calidad, efectivo y seguro, el fácil acceso a servicios sociales y de salud, cohesión y calidad en el vecindario o la pertenencia a algún grupo religioso (Afifi, 2011; Leiva, et al., 2013; Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008). Como factores de riesgo podemos destacar una pobre calidad de la vivienda, el ruido, la polución (Flouri, Tzavidis, & Kallis, 2010), o crecer en vecindarios violentos (Monroy Cortés & Cruz, 2011). La *condición socioeconómica* es otro factor social influyente. Se ha encontrado que la exposición de los jóvenes a circunstancias adversas del entorno producto de condiciones socioeconómicas precarias lleva a estos a mostrar una mala adaptación social así como presencia de problemas de salud mental (Cardozo & Alderete, 2009).

Para un resumen de los factores de protección ver tabla 1.

**Tabla 1: Resumen de los factores de protección**

Personales	Familiares	De la Comunidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alta inteligencia</li> <li>- Fácil temperamento</li> <li>- Autorregulación emocional</li> <li>- Alta autoestima</li> <li>- Habilidades de afrontamiento</li> <li>- Habilidades de resolución de problemas</li> <li>- Sentido del humor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de maltrato</li> <li>- Apoyo social familiar</li> <li>- Bajo estrés familiar</li> <li>- Bajo conflicto familiar</li> <li>- Cohesión y unión familiar</li> <li>- Vigilancia y cuidado parental</li> <li>- Ausencia de enfermedad parental</li> <li>- Relación estrecha con (al menos) uno de los padres u otro adulto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente escolar cálido, abierto y contenedor</li> <li>- Buena relación con los maestros</li> <li>- Alto compromiso con la escuela</li> <li>- Apoyo social de los pares</li> <li>- Barrio de calidad, efectivo y seguro</li> <li>- Acceso fácil a servicios sociales y de salud</li> <li>- Condición económica media – alta</li> <li>- Buena calidad de la vivienda</li> </ul>

### 1.2.4 Modelos de resiliencia

El interés por desarrollar modelos de resiliencia que expliquen cómo interaccionan los factores de protección y riesgo, y por qué algunos adolescentes son

capaces de desarrollarse positivamente a pesar de sus situaciones de riesgo ha aumentado mucho en los últimos años (Brownlee, et al., 2013).

En esta línea, una de las propuestas más conocidas y reconocidas es la realizada por Fergus y Zimmerman (2005), quienes identifican tres modelos de resiliencia que pueden explicar cómo operan los factores de protección para alterar la exposición al riesgo: 1) el modelo compensatorio, 2) el modelo protector y 3) el modelo desafiante. (Ver figura 1)

En primer lugar, de acuerdo con el *modelo compensatorio*, los factores de protección afectan en sentido contrario a los factores de riesgo. Ambos tipos de factores actúan de manera independiente el uno del otro, aunque los dos tienen efecto directo sobre los resultados. Ciertas investigaciones apoyan este modelo, como la realizada por Rueger, Kerres y Kilpatrick (2010), en la cual se comprobó que el buen ajuste psicológico en una población de niños criados en ambiente de pobreza difería dependiendo de si estos recibían, o no, apoyo parental (factor protector). En este mismo sentido, Palomar-Lever y Victorio-Estrada (2014) encontraron que, en contexto de extrema pobreza, factores protectores como autoconcepto positivo, interacciones positivas con los padres y amigos, dar importancia a sus estudios, y ausencia de malestar emocional, determinan el bienestar psicológico de los adolescentes.

Por otro lado, según el *modelo protector*, los recursos, ya sean personales o ambientales moderan o reducen los efectos de los factores de riesgo frente a resultados negativos. Existen también investigaciones que proporcionan evidencias de este modelo. Por ejemplo, Birkeland, Breivik y Wold (2014) encontraron que la aceptación del adolescente por parte de sus compañeros tenía un efecto protector general sobre la autoestima, contrarrestando esto los efectos negativos que tienen sobre la misma una relación distante con los padres. Por su parte, Leiva, Pineda y Encina (2013), en el contexto de adolescentes con vulnerabilidad social, obtuvieron datos que parecen sustentar que el apoyo social tiene un efecto diferencial importante en aquellos adolescentes con bajos niveles de autoestima, actuando como amortiguador de los eventos estresantes en ausencia de autoconcepto y autovaloración elevados.

El último modelo propuesto por estos autores es el *desafiante*, según el cual la relación entre un factor de riesgo y su resultado es curvilínea. Es decir, ante altos y bajos niveles de factor de riesgo, el resultado es negativo, mientras que niveles

moderados de dicho factor dan lugar a resultados menos negativos e incluso positivos. Esto se debería a que estos individuos se habrían enfrentado lo suficiente a dicho riesgo como para aprender a manejarlo, pero no lo necesario para que dicho afrontamiento resulte imposible. En este modelo los factores de protección y de riesgo se estudian como una misma variable, siendo de uno u otro tipo dependiendo de nivel de exposición. Desde esta perspectiva, deberíamos dejar de pensar en las variables como términos fijos de riesgo o protección (ya que un mismo rasgo puede beneficiar o perjudicar dependiendo del grado de exposición y/o de las circunstancias específicas) y centrarnos más en los procesos que operan en las diferentes circunstancias para cada resultado (Rutter, 1993).

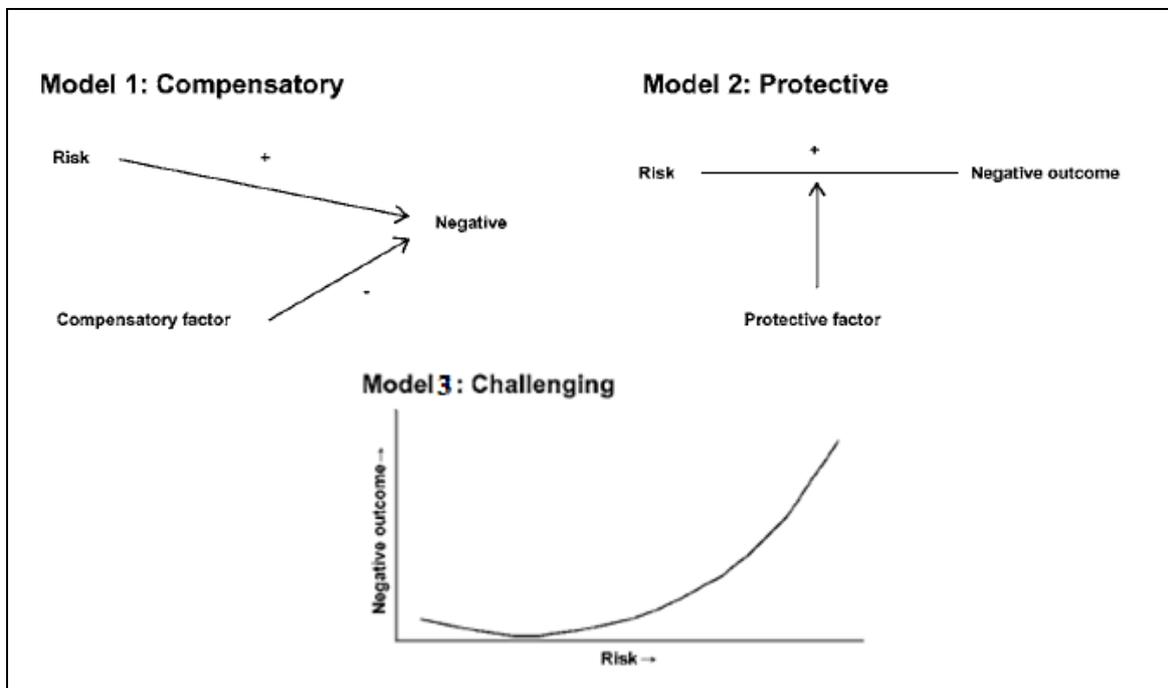


Figura 1: Modelo de resiliencia (Fergus & Zimmerman, 2005)

Posiblemente, los tres modelos sean adecuados para explicar cómo actúan los factores protectores sobre la resiliencia, actuando uno u otro para cada variable, situación, contexto, individuo y momento específicos. Por ejemplo, para algunas variables, un extremo puede ser considerado factor de riesgo mientras que su opuesto puede ser factor de protección (como puede ser la autoestima). Para otras, los polos opuestos no tienen por qué ser de riesgo y protección respectivamente (como puede ser el participar en actividades de la comunidad, considerado como factor de protección, pero no como factor de riesgo cuando no se participa) (Fergus & Zimmerman, 2005).

### **1.2.5 Dificultad en los estudios de resiliencia**

Con toda esta información, podemos afirmar que la literatura referida a los estudios de esta disciplina es rica e informativa. Sin embargo, no se ha desarrollado un enfoque metodológico claro (Windle, 2011). A la hora de medir el constructo para clasificar a los niños y adolescentes como resilientes o no resilientes, no existe un consenso común sobre cómo hacerlo, de manera que ciertas investigaciones consideran como resilientes a aquellos individuos que presentan niveles altos de adaptación o no presentan patologías (Martinez-Torteya, 2009; Tiet, et al., 2010), otras miden la resiliencia como una combinación de constructos (Oliva Delgado, et al., 2008) y otras han elaborado o han utilizado cuestionarios ya elaborados exclusivos para medir la resiliencia (Leiva, et al., 2013). En este sentido, debemos destacar que disponemos de pocos instrumentos válidos y fiables para medir la resiliencia, en especial en nuestro idioma (Vinaccia Alpi, et al., 2007). Esto, unido a la confusión existente entre las variables estudiadas (las cuales son consideradas como criterio de adaptación o factor protector en las distintas investigaciones) (Lázaro, 2009), y a la gran diversidad de resultados existentes (demasiados como para tomar un solo tipo de patología como criterio para sacar conclusiones) hacen de la resiliencia un constructo muy difícil de definir operacionalmente (Rutter, 1993).

### **1.3 OBJETIVOS Y/O HIPÓTESIS**

Teniendo en cuenta todo lo visto hasta el momento, nos planteamos varias preguntas. En concreto: ¿Qué niveles de resiliencia mostrará un grupo de chicos de los que sabemos que se encuentran en una situación de riesgo de exclusión social? ¿Habrán desarrollado una autoestima positiva? ¿Contarán con un apoyo de la red social firme y contundente? ¿Serán, por el contrario, chicos con un apoyo mínimo cuya autoestima se encuentra destruida? En definitiva, ¿Cómo será el bienestar psicológico que perciben tener estos niños, cuyas vidas han sido más difíciles que las de un niño que ha crecido en un ambiente estructurado?

Tratando de responder a estas preguntas, formulamos una serie de objetivos:

- 1) Conocer y describir el bienestar psicológico que un grupo de niños y adolescentes en riesgo de exclusión social perciben tener.
- 2) Evaluar la resiliencia de estos niños en situación de riesgo.
- 3) Conocer y describir el apoyo social que estos perciben.

- 4) Describir cómo es su autoestima.
- 5) Identificar chicos con valores bajos en estos constructos.
- 6) Comprobar si existen relaciones entre la autoestima y el bienestar psicológico, entre el apoyo social y el bienestar psicológico, y entre la resiliencia y el bienestar psicológico.
- 7) Comprobar si existen diferencias significativas entre mujeres y varones y entre las diferentes edades en las variables estudiadas.
- 8) Identificar las variables que mejor explican el bienestar psicológico individual.

Estudios realizados hasta el momento muestran que las relaciones sociales positivas (apoyo social) actúan como un factor protector que conlleva a un ajuste comportamental, lo que a su vez incide directamente en el bienestar subjetivo (Oliva Delgado, et al., 2008). La autoestima positiva también se ha encontrado como una variable mediadora en el bienestar adolescente (Lázaro & López, 2010). Estas dos variables se han encontrado en otros estudios como predictores de la resiliencia, tanto interrelacionándose entre ellos (Cardozo & Alderete, 2009) como de manera independiente (Leiva, et al., 2013). Por último, se ha encontrado que aquellos adolescentes clasificados como resilientes son capaces de mantener un bienestar alto ante estresores (Noor, 2013). Con todo esto, planteamos como hipótesis la existencia de relaciones positivas entre las variables estudiadas.

## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1 PARTICIPANTES**

Participaron en el estudio 27 adolescentes en situación de riesgo de exclusión social de entre 9 y 14 años. La media de edad fue de 11'5 años y la desviación típica de 1'64. En el momento del estudio, se encontraban cursando entre 4º de Primaria y 2º de Educación Secundaria Obligatoria. Respecto al género, el 48'1% eran varones y 51'9% mujeres. Se trata de una muestra de conveniencia que procede del proyecto CACE (Centro de Atención y Compensación Socioeducativa), desarrollado por el Colegio María Auxiliadora, al cual se tuvo acceso por la participación como voluntaria en el proyecto de la investigadora. Los destinatarios de este programa vienen derivados desde centros escolares, centros de servicios sociales, centros de caritas, entre otros. Suelen ser adolescentes con problemas de adaptación al sistema escolar, desfase curricular, falta de hábitos de estudio y dificultades para establecer normas y límites. En el ámbito familiar,

suelen ser chicos que pasan mucho tiempo solos en casa, procedentes de familias con bajos ingresos económicos y, en muchos casos, de origen extranjero con problemas para adaptarse como inmigrantes. En el gráfico 1 se puede ver la distribución por países.

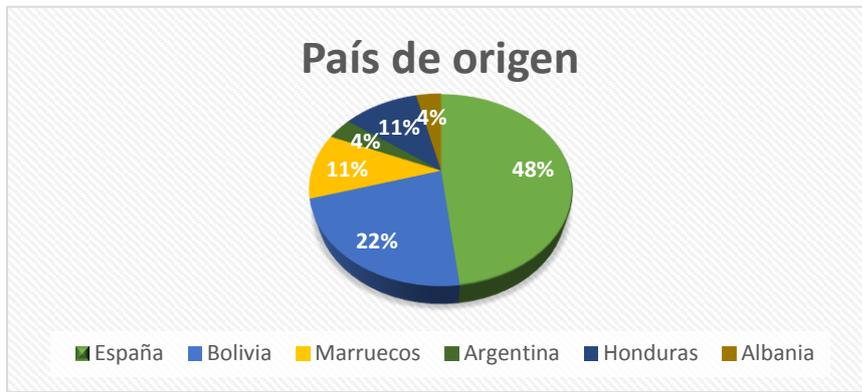


Figura 2. Porcentaje de los países de origen de la muestra

## 2.2 MATERIALES

Para recoger los datos de las variables de interés se han aplicado los siguientes cuestionarios:

- 1) Para evaluar el *bienestar psicológico* de la muestra se pasó **la Escala de Bienestar Psicológico en Jóvenes Adolescentes (BIEPS-J)** (Casullo & Castro Solano, 2000). Esta escala consta de 13 ítems con tres opciones de respuesta (“desacuerdo”, “ni acuerdo ni desacuerdo”, “de acuerdo”). Evalúa una dimensión global de bienestar psicológico, la cual vamos a utilizar en este estudio, y cinco áreas específicas: a) autonomía (capacidad de actuar de modo independiente), b) control de situaciones (sensación de control y autocompetencia), c) vínculos psicosociales (calidad de las relaciones personales), d) proyectos (metas y propósitos de la vida) y e) aceptación de sí mismo (sentimientos de bienestar con uno mismo) (Casullo & Castro Solano, 2000). Esta escala ha sido validada con población adolescente en España obteniendo una fiabilidad de  $\alpha=.74$  (Chávez Uribe, 2006). (Anexo 2)
- 2) El nivel de *resiliencia* fue medido mediante la **Escala de Resiliencia de Connor & Davidson** (Connor & Davidson, 2003). La escala consta de 24 ítems tipo Likert, con cinco opciones de respuesta desde “Nada de acuerdo” hasta “Totalmente de acuerdo”, que permiten identificar conductas resilientes tempranas mediante la evaluación de cinco factores: 1) competencia personal,

altos estándares y tenacidad 2) confianza en la intuición, tolerancia a los afectos negativos y fortaleza frente al estrés 3) aceptación positiva de los cambios y relaciones seguras 4) control y 5) influencia espiritual. En este estudio utilizaremos la puntuación global de la escala, la cual presenta valores entre 0 y 100, correspondiendo una mayor puntuación con un mayor nivel de resiliencia. Este instrumento ha sido validado para población adolescente española obteniendo una fiabilidad de la escala unidimensional de  $\alpha = .86$  (Alvarado de Rattia, 2013). (Anexo 3)

- 3) La medición de la *autoestima* se efectuó mediante la administración de la **Escala de Autoestima de Rosenberg** (Rosenberg, 1965), uno de los instrumentos unidimensionales más utilizados para valorar la autoestima global en adolescente. Esta evalúa los sentimientos de respeto, valoración y aceptación de uno mismo. Se compone de 10 ítems tipo Likert con cuatro opciones de respuesta en un continuo que va desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”, cinco de ellos redactados positivamente y cinco negativamente. Para este estudio, se ha escogido la modalidad unidireccional de corrección. Su coeficiente de fiabilidad es de  $\alpha = .82$ . En español, se han realizado validaciones de esta escala en población adolescente (Atienza González, Moreno Sigüenza, & Balaguer Solá, 2000), universitaria (Martín-Albo, Núñez, Navarro, & Grijalvo, 2007) y clínica (J. Vázquez, Jiménez, & Vázquez-Morejón, 2004). (Anexo 4)
- 4) Para la medición del *apoyo social* se utilizó **La Escala de Apoyo Social para Niños de Harter** (Harter, 1985). Esta escala se diseñó suponiendo que lo realmente importante de la red social es la percepción que se tiene sobre ella, por lo que se crearon ítems con una formulación más subjetiva que los cuestionarios desarrollados hasta el momento (Harter, 2012). Esta escala valora el apoyo social percibido en cuatro categorías: padres, profesores, compañeros de clase y amigos íntimos. Está compuesta por 24 ítems que consisten en dos frases contrapuestas en las que los jóvenes deben elegir con cuál de ellas se identifican más así como el grado en el que se sienten identificados con ella. De este modo, cada ítem consta de cuatro posibles respuestas de menor a mayor valor. La autora validó el cuestionario en diferentes muestras, obteniendo índices de fiabilidad satisfactorios. Tras su publicación, esta Escala ha sido adaptada a

diferentes lenguas y validada en diferentes países, entre ellos, España (Pastor, Quiles, & Pamies, 2012). El alfa de Cronbach en la validación y traducción al español adoptó valores iguales o superiores a  $\alpha=.79$  en sus subescalas, por lo que la fiabilidad de la escala es aceptables para población española, adquiriendo valores similares a los obtenidos en el estudio original de Harter y de otras adaptaciones de la escala (Pastor, et al., 2012). (Anexo 5)

- 5) Por último, se realizó un breve cuestionario de *datos sociodemográficos* dónde se solicitó la edad, el género, el país de origen, problemas familiares y otros datos de interés. (Anexo 1)

### **2.3 PROCEDIMIENTO**

En un primer momento, se planteó el trabajo de investigación en el centro y se pidió la colaboración tanto del centro como de los niños usuarios del mismo. Una vez que está petición fue aceptada, se les entregó a los padres de los menores una carta de presentación de la investigación, junto con un documento de consentimiento informado para asegurar que los menores que así lo quisieran pudieran participar. Tras la firma del consentimiento informado por parte de los padres, se comenzó a pasar los cuestionarios a los participantes. Esta tarea se realizó durante la última media hora del tiempo que pasaban en el centro realizando sus tareas de clase. La investigadora sacaba del aula de trabajo grupal a dos o tres niños a una sala más pequeña y confortable para completarlos. Se les informaba de la confidencialidad de los resultados así como de la necesidad de ser sinceros en sus respuestas. Finalmente se les explicaba en qué consistían cada cuestionario y se resolvía todo tipo de duda que les surgiera a lo largo del proceso. El tiempo de obtención de resultados dependió en gran medida de la actividad del centro, pues se debía esperar a que los niños terminaran sus tareas para poder pasar lo cuestionarios. La recogida de datos se realizó en 11 sesiones, en cada una de las cuales dos o tres niños respondían los cuestionarios de manera ininterrumpida.

### **2.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Para analizar los datos se utilizó el programa informático SPSS 19. En primer lugar, a fin de comprobar si los datos se ajustaban a la normalidad y se podían utilizar pruebas paramétricas se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kormogorov-Smirnov para una muestra, K-S. A fin de conocer las características de la muestra en relación con las variables estudiadas se realizaron los correspondientes análisis descriptivos de cada

una de las variables del estudio. Se realizó una prueba T de diferencias de medias para comprobar si existían diferencias en función del género y entre los grupos de edad establecidos (menores o mayores de 12 años) en las variables estudiadas. Para la relación entre las distintas variables se realizaron análisis de correlación. Finalmente, con el objetivo de determinar el poder predictivo de diferentes variables consideradas conjuntamente sobre el bienestar psicológico de los adolescentes, se realizó un análisis de regresión múltiple paso a paso o “stepwise”. En dicho análisis la variable dependiente o criterio fue el bienestar psicológico. Como variables predictoras se incluyeron la edad, el género (recodificado), la resiliencia, la autoestima, los cuatro subtipos de apoyo social.

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1 RESULTADOS

Los resultados de la prueba de normalidad K-S indican que se cumple el supuesto de normalidad para todas nuestras variables a un nivel de significación de  $\alpha=.05$

En la tabla 2 aparecen los resultados del análisis descriptivo de las variables. Como se puede observar todas ellas tienden a situarse en valores medios-altos considerando su rango teórico.

**Tabla 2. Análisis descriptivo**

<b>Variable</b>	<b>media</b>	<b>DT</b>	<b>Rango</b>
Bienestar psicológico	32.85	6.573	11-39
Resiliencia	72.19	21.25	4-98
Autoestima	20.00	5.798	0-28
Apoyo social	71.74	12.925	47-92
Apoyo Social Padres	17.74	5.274	6-24
Apoyo Social Compañeros	18.33	3.305	11-24
Apoyo Social Profesores	17.41	4.405	9-24
Apoyo Social Amigos	18.26	4.486	7-24

En relación con la comparación en función del género, los resultados de la prueba T de diferencias de medias indican que no existen diferencias significativas entre varones y mujeres en ninguna de las variables evaluadas ( $t_{25} = -.931; p = .361$ ). Tampoco existen diferencias significativas entre los grupos establecidos en función de la edad ( $t_{25} = .642; p = .527$ ).

El análisis de correlaciones entre las variables consideradas en el estudio se muestra en la Tabla 3. Como podemos ver existe una relación inversa entre la edad y todas las variables, lo que indica que a mayor edad menores puntuaciones en las variables evaluadas, aunque esta relación tan sólo alcanza valores significativos en la variable de apoyo de los compañeros. Por otra parte, existen relaciones positivas y significativas entre las variables estudiadas. De esta manera, el bienestar psicológico se correlaciona con la resiliencia, la autoestima, el apoyo social global y, dentro de este, el apoyo social de padres, compañeros y profesores. La resiliencia obtiene correlaciones significativas con la autoestima y el apoyo social, dentro del cual se relaciona también positivamente con el apoyo de los padres y de los profesores. Por último, la autoestima y el apoyo social también se encuentran relacionados, siendo el apoyo social de los padres el único sub-apoyo con relaciones significativas. Estas relaciones indican que aumentos en una variable se corresponden con aumentos en la otra.

**Tabla 3. Matriz de correlaciones**

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Bienestar psicológico	-							
2. Resiliencia	.899** (p=.000)	-						
3. Autoestima	.806** (p=.000)	.756** (p=.000)	-					
4. Apoyo Social	.689** (p=.000)	.621* (p=.001)	.485* (p=.010)	-				
5. Apoyo Padres	.741** (p=.000)	.746** (p=.000)	.631** (p=.000)	.800** (p=.000)	-			
6. Apoyo Compañeros	.364* (p=.062)	.258 (p=.195)	.169 (p=.401)	.667** (p=.000)	.400* (p=.039)	-		
7. Apoyo Profesores	.514* (p=.006)	.475* (p=.012)	.270 (p=.174)	.827** (p=.000)	.647** (p=.000)	.381* (p=.050)	-	
8. Apoyo Amigos	.342 (p=.081)	.257 (p=.196)	.266 (p=.180)	.637** (p=.000)	.200 (p=.000)	.339 (p=.084)	.358 (p=.066)	-
9. Edad	-.244 (p=.220)	-.152 (p=.448)	-.294 (p=.137)	-.130 (p=.518)	-.014 (p=.946)	-.418* (p=.030)	-.011 (p=.956)	-.040 (p=.841)

\*p<.05 \*\*p<.01

En el análisis de regresión lineal por pasos encontramos que la resiliencia, la autoestima y el apoyo social global explican conjuntamente el 87% de la varianza de bienestar psicológico ( $F= 51.869$ ;  $p= .000$ ). En la tabla 4 aparece el resumen del modelo. En la tabla 5 aparecen los coeficientes del modelo.

Como se puede observar, en un primer paso es la variable resiliencia la que entra en la ecuación explicando un 80.8% de la varianza del bienestar. En un segundo momento la autoestima contribuye explicando un 3.8% adicional. Finalmente, el apoyo

social añade un 2.6% a la explicación de la misma. Estas variables, como hemos visto, correlacionan de forma positiva con el bienestar psicológico.

Finalmente, el estadístico de Durbin-Watson tiene un valor de 1,8. En general, los índices de tolerancia son superiores a 0,40 y el mayor valor de FIV es de 2,90. Finalmente, los índices de condición se encuentran entre valores del 7,06 y 18,61. Todo ello indica que no parecen existir importantes problemas de colinealidad.

**Tabla 4. Análisis de regresión: resumen del modelo**

Crite- rio	Predictores	R <sup>2</sup>	Cambio en R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> corregid o	Error típo estimación	F	Cambio en F	Sig del Cambio en F
<b>B I E N E S T A R</b>	Resiliencia	.808	.808	.800	2.940	104.971	104.971	.000
	Auto- estima	.845	.038	.832	2.691	65.588	5.848	.024
	Apoyo Social	.871	.026	.854	2.508	51.869	4.624	.042

**Tabla 5. Análisis de regresión: coeficientes del modelo**

Predictores	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados beta	t	sig	Estadísticos de colinealidad		Durbin- Watson
	B	Error típico				Toler ancia	FIV	
<b>Constante</b>	12.78	2.039		6.271	.000			
Resiliencia	9 .278	0.027	.899	10.264	.000	1	1	
<b>Constante</b>	11.06	1.997		5.542	.000			
Resiliencia	5	.038	.675	5.503	.000	.429	2.332	
Autoestima	.209 .336	.139	.296	2.418	.024	.429	2.332	
<b>Constante</b>	6.463	2.836		2.278	.032			
Resiliencia	.171	.039	.553	4.330	.000	.344	2.908	
Autoestima	.328	.130	.289	2.529	.019	.428	2.334	
A.Social	.104	.049	.205	2.150	.042	.613	1.631	
								1.8

### 3.2 DISCUSIÓN

En vista a los resultados obtenidos podemos afirmar que los adolescentes de nuestro estudio manifiestan altas puntuaciones en todas las variables medidas, por lo que, en general, son chicos resilientes, con una percepción elevada de bienestar psicológico, una autoestima alta y un elevado apoyo social percibido. Esto puede

indicarnos que, a pesar de ser chicos en riesgo de exclusión social, tienen los recursos y herramientas necesarias para desarrollar resultados positivos y afrontar las adversidades. Aunque esta es la tendencia general, analizando a cada uno de los participantes nos encontramos con dos personas con puntuaciones muy bajas en todas las variables medidas (tal y como se puede observar en las puntuaciones extremas bajas del rango), por lo que vemos que el riesgo de estos chicos es real y pueden orientarse hacia resultados negativos.

Los resultados del estudio nos permiten confirmar que, tal y como habíamos planteado, existen relaciones positivas y significativas entre las distintas variables estudiadas.

En primer lugar, el bienestar psicológico se relaciona tanto con la resiliencia como con la autoestima y el apoyo social de manera positiva y significativa, lo que indica que aumentos en el bienestar se corresponde con aumentos en dichas variables, y viceversa. Estos resultados se muestran consistentes con investigaciones previas. La autoestima positiva se ha encontrado como variable mediadora del bienestar y directamente relacionada con satisfacción de vida tanto en población adolescente general (Rey, Extremera, & Pena, 2011) como en población adolescente maltratada (Lázaro & López, 2010). Por otra parte Malkoç & Yalçın (2015) encontraron que el apoyo social percibido en una muestra de universitarios se relacionaba de manera significativa con el bienestar psicológico de los mismos, siendo uno de sus predictores más potentes junto con la resiliencia y las habilidades de afrontamiento. Además, en este estudio se encontró que el apoyo social actúa como variable mediadora entre resiliencia y bienestar psicológico, variables que, a su vez, se han relacionadas en otros estudios, encontrándose que los recursos de resiliencia incrementan el bienestar psicológico de los adolescentes (Noor, 2013).

Por otra parte, también se ha encontrado relación positiva y significativa entre la resiliencia y la autoestima y el apoyo social. Como ya hemos planteado anteriormente, estas dos últimas variables se han propuesto como factores protectores frente a la adversidad y al riesgo (Buckner, et al., 2003; Lee, et al., 2012), contribuyendo al desarrollo de la resiliencia de niños y adolescentes, teoría que parece ser confirmada por nuestros resultados. Esto es también consistente con otras investigaciones previas (Leiva, et al., 2013; Stumblingbear-Riddle & Romans, 2012). Sin embargo, en un estudio con una muestra de niños de jardín de infancia se encontró una falta de

correlación entre resiliencia y autoconcepto (Nesheiwat & Brandwein, 2011), resultados que van en contra de los nuestros. Es probable que la edad sea la variable que está influyendo en dicha discrepancia.

Por último, diferentes autores han planteado que el apoyo social tiene un importante papel a la hora de desarrollar y formar la autoestima de los adolescentes, (Hoffman, Levy-Schiff, & Ushpiz, 1993, citado en Leiva et al., 2013) por lo que cabría pensar que existe una relación entre ambas variables, tal y como se muestra en nuestros resultados. Además, Ford & Collins (2013) encontraron, en una muestra de universitarios, que poseer una autoestima alta parecía proteger a los sujetos de las experiencias de rechazo social, mientras que aquellos con autoestima más baja parecían sufrir más ante dichas situaciones, dañando, a su vez, su bienestar psicológico. Estos resultados parecen consistentes con los nuestros, pues nos encontramos con relaciones significativas entre apoyo social y autoestima y entre estas dos variables y el bienestar psicológico.

Las relaciones mencionadas entre estas variables nos permite acercarnos a una mayor comprensión de cómo se desarrollan y funcionan en la vida de los individuos. Bajo estos análisis, podemos proponer que las personas necesitamos una potente red de apoyo social para desarrollar una buena autoestima, lo que más tarde puede protegernos de riesgos sociales como el rechazo. A su vez, poseer estos dos cimientos predispone a desarrollarse como una persona resiliente ante las adversidades, lo que nos da las herramientas y recursos necesarios para afrontar situaciones de riesgo, actuando positivamente en nuestro bienestar psicológico, indicador fundamental de la satisfacción vital de los individuos.

Además de todo lo dicho, es importante destacar que, dentro de los distintos tipos de apoyo, encontramos que el único que se relaciona con las tres variables (autoestima, resiliencia y bienestar), es el apoyo de los padres. Esto nos indica que el entorno familiar tiene mucha relevancia en los diferentes contextos de la vida de los adolescentes. Estos resultados concuerdan con investigaciones previas, por ejemplo, Olivia Delgado et al. (2008) encontraron que las relaciones familiares positivas actúan en los adolescentes como factor protector respecto al ajuste comportamental, lo que incide en el bienestar psicológico de los mismos. El apoyo de los padres también aparece como factor protector-estabilizador en estudios con adolescentes víctimas de episodios violentos (Ozer & Weinstein, 2004). La importancia del apoyo de los padres

en nuestro estudio parece ser mayor que la del entorno escolar e incluso que la de su grupo de iguales, lo cual puede ser sorprendente si se tienen en cuenta los planteamientos que afirman que en la adolescencia el rol de las amistades comienza a tomar importancia, llegándose a considerar más significativas que las relaciones familiares a la hora de enfrentar los problemas de la vida.

Con respecto al género, no encontramos diferencias significativas entre mujeres y varones, lo que nos indica que esto no es un elemento influyente en el bienestar psicológico. Estos resultados contradicen a los datos encontrados en el estudio de Quiceno & Vinaccia (2014), quienes encontraron que en aquellos adolescentes con nivel socioeconómico bajo (característica presente en nuestra muestra) el bienestar percibido era mayor en varones que en mujeres, cosa que no pasaba con adolescentes de medio y alto nivel socioeconómico. Con respecto a la edad, el bienestar psicológico percibido en nuestro estudio no difiere entre adolescentes más pequeños (menores de 12 años) y más mayores (mayores de 12 años). Aunque no se encuentran diferencias entre estos dos grupos de edad, al relacionar las variables encontramos que la percepción del apoyo social de los compañeros va descendiendo a medida que aumenta la edad, esta relación puede deberse al importante cambio que se da en las edades estudiadas: el paso del colegio al instituto, una posibilidad sería que en el colegio los niños se sientan más arropados por los compañeros que en el instituto.

En conjunto, los resultados sugieren que un elevado porcentaje de la varianza del bienestar psicológico es explicado por la resiliencia, la autoestima y el apoyo social. Aunque vemos que las dos últimas explican proporcionalmente menos bienestar psicológico que la primera, hay que tener en cuenta que su impacto podría estar subestimado, ya que, como hemos visto, son variables muy influyentes en el desarrollo de la resiliencia, que a su vez es el predictor más potente del bienestar psicológico en estos adolescentes. Los resultados encontrados coinciden con investigaciones previas, en las cuales se han hallado también las variables estudiadas como predictoras del bienestar psicológico (Malkoç & Yalçın, 2015; Stumblingbear-Riddle & Romans, 2012). Las implicaciones que todo esto puede tener para los profesionales que trabajan con este tipo de población son apreciables. Si contamos con que el objetivo de las intervenciones con estos adolescentes es conseguir que tengan un óptimo bienestar psicológico, que les conduzca a una adecuada satisfacción personal y social, es conveniente saber que una forma de hacerlo es ayudando a desarrollar adolescentes

resilientes, que no sólo perciban su vida de una manera positiva y satisfactoria, sino que estén también preparados contra posibles adversidades futuras. Nuestros resultados demuestran que una forma de hacer esto es promoviendo su autoestima y asegurándonos que tengan una red social de apoyo suficiente y eficiente.

Estos resultados deben de considerarse teniendo en cuenta sus limitaciones. En primer lugar, se debe contar con que no se ha trabajado con una muestra lo suficientemente grande como para generalizar los resultados a la población, ya que el estudio estaba sujeto al número de niños usuarios de CACE, así como al consentimiento de los padres. Además, hemos tratado con una muestra de conveniencia en la que, aunque tenemos datos generales sobre las características de los sujetos, no hemos podido llegar a hacernos una idea clara de cuál es la situación individual de cada uno. Los resultados nos han mostrado datos bastante positivos, que puede hacernos pensar que la muestra puede no ser representativa de adolescentes en riesgo de exclusión social. Para mejorar esto, en futuras investigaciones se debería de llevar a cabo una recogida de información sobre las situaciones y la calidad de vida de los adolescentes estudiados, y convendría contar con una muestra no tan homogénea, con adolescentes expuestos a diferentes niveles de riesgo, pudiendo realizar así una comparación entre ellos. A pesar de todo ello, sabemos que son niños que no han tenido un desarrollo normativo, por lo que los resultados nos ayudan a comprender cómo funcionan las variables estudiadas en estos casos.

Por otro lado, debemos considerar que tan sólo hemos utilizado una fuente de información: los propios adolescentes. Sin bien llevar a cabo una recogida de información de manera subjetiva puede no corresponderse con la realidad, consideramos que para nuestro estudio es mucho más importante medir la percepción de los adolescentes sobre su vida, puesto que su percepción es para ellos su realidad.

Además, como ya hemos dicho anteriormente, aún no se ha llegado a un acuerdo sobre cómo se debe medir la resiliencia, de manera que aunque en este estudio se haya utilizado una escala autorreporte, la resiliencia ha sido cuantificada de diversas formas en los diferentes estudios, por lo que no podemos asegurar que los resultados de estos sean comparables con los nuestros.

Por último, hemos de considerar que las relaciones predictivas entre las variables se han determinado mediante métodos y modelos simples de regresión, por lo que existen relaciones más complejas que no se llegan a medir entre las variables.

#### **IV. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA**

El objetivo del presente estudio ha sido tratar de comprobar si existen relaciones entre el bienestar psicológico, la resiliencia, la autoestima y el apoyo social, así como tratar de identificar las variables que mejor predicen un adecuado bienestar psicológico en adolescentes en riesgo de exclusión social. A pesar de sus limitaciones, en este estudio se ha comprobado que, efectivamente, se dan relaciones positivas entre todas las variables estudiadas, por lo que la promoción de alguna de ellas va a conllevar aumentos en las demás. Además, se ha comprobado también que la resiliencia es un fuerte predictor del bienestar psicológico, lo cual nos lleva a plantearnos la importancia de seguir investigando el concepto, su funcionamiento y todos los factores que influyen en su desarrollo.

Futuras investigaciones son necesarias para replicar esta hipótesis y resultados con muestras mayores y más heterogéneas respecto al nivel de riesgo. Además, en este estudio tan sólo hemos estudiado dos de todos los factores que hemos visto influyen en la resiliencia, por lo que futuras investigaciones deben ir encaminadas también a encontrar relaciones con otros factores tanto personales, como familiares y de la comunidad.

Finalmente, como implicaciones prácticas del estudio, podemos recomendar a los profesionales de programas de salud, educación y promoción social que las intervenciones con adolescentes en riesgo vayan dirigidas al desarrollo de la resiliencia, en especial mediante el fomento de la propia autoestima, así como a cerciorarse de que cuentan con un apoyo efectivo, y, si no es así, tratar de conseguirlo (por ejemplo, mediante el fomento de apoyo social en la escuela). La promoción de estos recursos y herramientas va encaminada a aumentar el bienestar psicológico y la satisfacción de vida de dichos adolescentes. Además, como muy bien dicen Cardozo y Alderete (2009):

El objetivo final de la promoción de la resiliencia no debiera ser lograr sólo sujetos resilientes, sino personas y comunidades que a partir de experimentar de otro modo sus recursos y potencialidades, puedan ganar en autonomía así como en sus posibilidades de transformación respecto de las adversidades que enfrentar en lo cotidiano.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afifi, T. O. H. L. (2011). Resilience Following Child Maltreatment: A Review of Protective Factors. *La résilience après la maltraitance clans l'enfance : une revue des facteurs protecteurs.*, 56(5), 266-272.
- Alvarado de Rattia, E (2013). *Percepción de exposición a violencia familiar en adolescentes de población general: consecuencias para la salud bajo un enfoque de resiliencia.* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Amar Amar, J. J., Kotliarenko, M. A., & Abello Llanos, R. (2003). Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación y Desarrollo*, 11(1), 162-197.
- Atienza González, F. L., Moreno Sigüenza, Y., & Balaguer Solá, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. = An analysis of the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale in a sample of Valencian adolescents. *Revista de Psicología*, 22(1-2), 29-42.
- Birkeland, M. S., Breivik, K., & Wold, B. (2014). Peer acceptance protects global self-esteem from negative effects of low closeness to parents during adolescence and early adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(1), 70-80.
- Brownlee, K., Rawana, J., Franks, J., Harper, J., Bajwa, J., O'Brien, E., et al. (2013). A systematic review of strengths and resilience outcome literature relevant to children and adolescents. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 30(5), 435-459.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: the role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 15(1), 139-162.
- Cardozo, G., & Alderete, A. M. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. (Spanish). *Adolescents in psychosocial risk and resilience (English)*(23), 148-182.
- Carretero, R. (2010). Resiliencia, una visión positiva para la prevención e intervención desde los Servicios Sociales. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 27(3), 91-104.
- Casullo, M. M., & Castro Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes Argentinos. = Psychological assessment of psychological well being in Argentine adolescent students. *Revista de Psicología*, 18(1), 35-67.
- Chavez Uribe, A (2006). *Bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes de nivel medio superior.* (Tesis doctoral) Universidad de Colima, Colima.
- Cicchetti, D. (2013). Annual Research Review: Resilient Functioning in Maltreated Children--Past, Present, and Future Perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 402-422.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2009). Adaptive Coping under Conditions of Extreme Stress: Multilevel Influences on the Determinants of Resilience in Maltreated Children. *New Directions for Child and Adolescent Development*(124), 47-59.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M., & Holt, K. D. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, 5(4), 629-647.
- Connor, K.M., & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 399-419.
- Fergusson, D. M., Beautrais, A. L., & Horwood, L. J. (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviours in young people. *Psychological Medicine*, 33(1), 61-73.
- Flouri, E., Tzavidis, N., & Kallis, C. (2010). Adverse life events, area socioeconomic disadvantage, and psychopathology and resilience in young children: the importance of risk factors' accumulation and protective factors' specificity. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(6), 535-546.
- Ford, M. B., & Collins, N. L. (2013). Self-esteem moderates the effects of daily rejection on health and well-being. *Self and Identity*, 12(1), 16-38.
- Harter, S. (1985). The self-perception profile for children: Revision of the perceived competence scale for children. *Manual, University of Denver.*
- Harter, S (2012). Social Support Scale For Children: Manual and Questionnaires: Revision of 1985 manual. *Manual, University of Denver.*
- Instituto Nacional de Estadística. (Instituto Nacional de Estadística. (Spanish Statistical Office)
- J. Vázquez, A., Jiménez, R., & Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22, Nº 2, 247-255.

- Kim-Cohen, J., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Taylor, A. (2004). Genetic and Environmental Processes in Young Children's Resilience and Vulnerability to Socioeconomic Deprivation. *Child Development, 75*(3), 651-668.
- Lázaro, S. (2009). Resiliencia en niños y adolescentes: Revisión teórica e implicaciones para la intervención psicoeducativa en situaciones de maltrato familiar. = Resilience in children and adolescents: Theory review and implications for psycho-educational intervention in situations of abuse. *Estudios de Psicología, 30*(1), 89-104.
- Lázaro, s., & López, F. (2010). Continuidad de los efectos del maltrato durante la infancia en adolescentes acogidos en centros de protección. *Infancia y aprendizaje, 33*(2), 255-268.
- Lee, T. Y., Cheung, C. K., & Kwong, W. M. (2012). Resilience as a positive youth development construct: a conceptual review. *TheScientificWorldJournal, 2012*, 390450-390450.
- Leiva, L., Pineda, M., & Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile, 22* (2), 111-123.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development, 62*(3), 600-616.
- Llobet, V., & Wegsman, S. (2004). El enfoque de resiliencia en los proyectos sociales: perspectivas y desafíos. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XIII*.
- Malkoç, A., & Yalçın, İ. (2015). Relationships among Resilience, Social Support, Coping, and Psychological Well-Being among University Students. . *Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek, Başa Çıkma ve İyi-Oluş Arasındaki İlişkiler.*, 5(43), 35-43.
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. *The Spanish Journal Of Psychology, 10*(2), 458-467.
- Martinez-Torteya, C. B. G. v. E. A. A. A. (2009). Resilience Among Children Exposed to Domestic Violence: The Role of Risk and Protective Factors. . *Child Development, 80*(2), 562-577.
- Monroy Cortés, B. G., & Cruz, L. P. (2011). Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella? = Resilience: Is it possible to measure and influence it? *Salud Mental, 34*(3), 237-246.
- Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. *Revista de Psicología, 29* (2), 203-224.
- Nesheiwat, K. M., & Brandwein, D. (2011). Factors related to resilience in preschool and kindergarten students. *Child Welfare, 90*(1), 7-24.
- Noor, N. M. A. A. (2013). Stressors and well-being in low socio-economic status Malaysian adolescents: The role of resilience resources. . *Asian Journal of Social Psychology, 16*(4), 292-306.
- Oliva Delgado, A., Jiménez, J. M., Parra, Á., & Sánchez Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Vol. 13*.
- Omar, A. G., Paris, L., Uribe, H., Silva, S. H. A. d., & Souza, M. A. d. (2011). Un modelo explicativo de resiliencia en jóvenes y adolescentes. *Psicología em Estudo, Vol. 16*, 269-277.
- Ozer, E. J., & Weinstein, R. S. (2004). Urban Adolescents' Exposure to Community Violence: The Role of Support, School Safety, and Social Constraints in a School-Based Sample of Boys and Girls. . *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 33*(3), 463-476.
- Palomar-Lever, J., & Victorio-Estrada, A. (2014). Determinants of subjective well-being in adolescent children of recipients of the Oportunidades human development program in Mexico. *Social Indicators Research, 118*(1), 103-124.
- Pastor, Y., Quiles, Y., & Pamies, L. (2012). Apoyo social en la adolescencia: adaptación y propiedades psicométricas del 'Social Support Scale for Children' de Harter (1985). = Social support in adolescence: Adaptation and psychometric properties of the Social Support Scale for Children by Harter (1985). *Revista de Psicología Social, 27*(1), 39-53.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. (Spanish). . *Quality of Life, Personal Strengths, Depression, Stress in Adolescents by Sex and Strata. (English), 14*(2), 155-170.
- Rey, L., Extremada, N., & Pena, M. (2011). Perceived Emotional Intelligence, Self-Esteem and Life Satisfaction in Adolescents. *National University of Distance Education (UNED), Spain, 20*, n° 2, 227-234.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2010). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisons across gender. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(1), 47-61.

- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal Of Psychiatry: The Journal Of Mental Science*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631.
- Stumblingbear-Riddle, G., & Romans, J. S. C. (2012). Resilience among Urban American Indian Adolescents: Exploration into the Role of Culture, Self-Esteem, Subjective Well-Being, and Social Support. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research: The Journal of the National Center*, 19(2), 1-19.
- Tiet, Q., Huizinga, D., & Byrnes, H. (2010). Predictors of Resilience Among Inner City Youths. . *Journal of Child & Family Studies*, 19(3), 360-378.
- Vanderbilt-Adriance, E., & Shaw, D. S. (2008). Conceptualizing and re-evaluating resilience across levels of risk, time, and domains of competence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(1-2), 30-58.
- Vinaccia Alpi, S., Quiceno, J. M., & Moreno San Pedro, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología edición electrónica*, Vol. 16, 139-146.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21, 152,169.

## VI. ANEXOS

### DATOS SOCIODEMOCRÁFICOS

**Sexo:** H/M

**Edad:**

**Escolarizado:** Si / No

**Curso:**

**Nº de asignaturas suspensas:**

**Nacionalidad:**

**País de origen:**

**Años de permanencia en España (si consta):**

**Lengua primaria:**

**Lengua secundaria (si consta):**

**Tutores legales:** Padre-Madre / Familiares cercanos

Acogedores - padres adoptivos /Servicios sociales

**Personas con las que convive:** Padre: Si / No Madre: Si/ No

Hermanos: Si/ No ¿Cuántos?:

Otros (indicar quiénes):

**Personas con trabajo en la familia:** Padre: Si/ No Madre: Si/ No Otros:

**Nivel de ingresos de los tutores:** Bajo Bajo-Medio Medio Medio-Alto Alto

**Ayudas económicas para el menor:** Si / No

**Familiares con problemas de salud:** Si / No ¿Quién/es?:

**Familiares con problemas de dependencia:** Si / No ¿Quién/es?:

**Familiares con abuso frecuente del alcohol:** Si / No ¿Quién/es?:

**Familiares con antecedentes penales:** Si / No ¿Quién/es?:

**ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR & DAVIDSON (CD-RISC)**

1. Tengo personas en las que puedo confiar y con las que me siento seguro	0_1_2_3_4
2. Soy capaz de adaptarme a los cambios	0_1_2_3_4
3. Algunas veces dejo que el destino o Dios me ayude	0_1_2_3_4
4. Puedo resolver cualquier acontecimiento que se me presente	0_1_2_3_4
5. Los éxitos pasados me ayudan a afrontar nuevos desafíos con confianza	0_1_2_3_4
6. Veo el lado divertido de las cosas.	0_1_2_3_4
7. Afrontar el estrés, me fortalece.	0_1_2_3_4
8. Tiendo a recuperarme de las enfermedades o de las dificultades.	0_1_2_3_4
9. Pienso que las cosas ocurren por alguna razón.	0_1_2_3_4
10. Me esfuerzo al máximo en cada ocasión.	0_1_2_3_4
11. Puedo conseguir mis metas.	0_1_2_3_4
12. Cuando parece que irremediamente algo no tiene solución, no abandono.	0_1_2_3_4
13. Sé dónde acudir a por ayuda.	0_1_2_3_4
14. Bajo presión, me concentro y pienso claramente.	0_1_2_3_4
15. Prefiero tomar la iniciativa cuando hay que resolver un problema.	0_1_2_3_4
16. No me desanimo fácilmente por el fracaso.	0_1_2_3_4
17. Pienso que soy una persona fuerte.	0_1_2_3_4
18. Tomo decisiones difíciles o impopulares.	0_1_2_3_4
19. Puedo manejar sentimientos desagradables.	0_1_2_3_4
20. Sigo los presentimientos que tengo.	0_1_2_3_4
21. Tengo muy claro por donde quiero ir en mi vida.	0_1_2_3_4
22. Siento que controlo mi vida.	0_1_2_3_4
23. Me gustan los desafíos.	0_1_2_3_4
24. Trabajo para conseguir mis metas.	0_1_2_3_4
25. Me siento orgulloso de mis logros.	0_1_2_3_4

**ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO EN JÓVENES ADOLESCENTES  
(BIEPS-J)**

		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
1	Me hago responsable de lo que digo o hago			
2	Tengo amigos(as) en quienes confiar			
3	Sé lo que quiero hacer con mi vida			
4	En general estoy conforme con el cuerpo que tengo			
5	Si algo sale mal puedo aceptarlo			
6	Me importa pensar qué haré en el futuro			
7	Generalmente le caigo bien a la gente			
8	Cuento con personas que me ayudan si lo necesito			
9	Estoy bastante conforme con mi forma de ser			
10	Si estoy molesto(a) por algo soy capaz de pensar en cómo cambiarlo			
11	Generalmente me llevo bien con la gente			
12	Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida			
13	Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar			

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG**

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras				
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso				
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás				
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
7	En general, me siento satisfecho conmigo mismo				
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo				
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				
10	A veces pienso que no sirvo para nada				

**ESCALA DE APOYO SOCIAL PARA NIÑOS DE HARTER**

**LA GENTE EN MI VIDA**

Realmente cierto para mi	Parcialmente cierto para mi		SIN EMBARGO		Parcialmente cierto para mi	Realmente cierto para mi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Algunos/as chicos/as sienten que sus padres realmente no les entienden	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as sienten que sus padres sí les entienden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Algunos/as chicos/as gustan a sus compañeros/as de clase tal y como son	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as sienten que sus compañeros/as de clase desean que sean diferentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Algunos/as chicos/as tienen algún/a profesor/a que les ayuda si están disgustados/as o tienen algún problema	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as no tienen ningún/a profesor/a que les ayude si están disgustados/as y tienen un problema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Algunos/as chicos/as tienen un/a amigo/a íntimo/a a quien pueden contar sus problemas	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as no tienen ningún/a amigo/a íntimo/a a quien puedan contar sus problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Algunos/as chicos/as tienen padres que no parecen querer escuchar los problemas de sus hijos/as	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as tienen padres que quieren escuchar los problemas de sus hijos/as.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Algunos/as chicos/as tienen compañeros/as de clase con quienes pueden hacerse buenos/as amigos/as	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as no tienen compañeros/as de clase con quienes pueden hacerse buenos/as amigos/as.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Algunos/as chicos/as no tienen ningún/a profesor/a que les ayude a sacar lo mejor de ellos/as mismos/as	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as tienen algún/a profesor/a que les ayuda a sacar lo mejor de ellos/as mismos/as.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Algunos/as chicos/as tienen un/a amigo/a íntimo/a que realmente les entiende	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as no tienen un/a amigo/a íntimo/a que les entienda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Algunos/as chicos/as tienen padres a quienes les importan los sentimientos de sus hijos/as	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as tienen padres a quienes no parece importarles mucho los sentimientos de sus hijos/as.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Algunos/as chicos/as notan que algunos/as compañeros/as de clase a veces se ríen de ellos/as	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as no piensan que sus compañeros/as de clase se ríen de ellos/as.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resiliencia y bienestar en adolescentes en riesgo de exclusión social

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Algunos/as chicos/as tienen algún/a profesor/a que se interesa por ellos/as	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as no tienen ningún/a profesor/a que se interese por ellos/as.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Algunos/as chicos/as tienen un/a amigo/a íntimo/a con quien pueden hablar de las cosas que les preocupan	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as no tienen un/a amigo/a íntimo/a con quien pueden hablar de las cosas que les preocupan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Algunos/as chicos/as tienen padres que tratan a sus hijos/as como si realmente les importaran	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as tienen padres que no suelen tratar a sus hijos/as como si realmente les importaran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Algunos/as chicos/as tienen compañeros/as de clase que prestan atención a lo que ellos/as dicen	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as tienen compañeros/as que no suelen prestar atención a lo que ellos/as dicen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Algunos/as chicos/as no tienen ningún/a profesor/a que sea justo/a con ellos/as	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as tienen algún/a profesor/a que es justo/a con ellos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Algunos/as chicos/as no tienen un/a amigo/a íntimo/a con quien les gusta pasar el rato	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as tienen un/a amigo/a íntimo/a con quien les gusta pasar el rato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Algunos/as chicos/as notan que gustan a sus padres tal y como son	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as notan que sus padres quieren que sean diferentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. A algunos/as chicos/as sus compañeros/as de clase no les invitan muy a menudo a participar en juegos	SIN EMBARGO	A otros/as chicos/as sus compañeros/as les invitan a menudo a participar en juegos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Algunos/as chicos/as no tienen ningún/a profesor/a que se interesa si se sienten mal	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as tienen algún/a profesor/a que se interesa si se sienten mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. Algunos/as chicos/as no tienen un/a amigo/a íntimo/a que realmente escuche lo que ellos/as dicen	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as tienen un/a amigo/a íntimo/a que realmente escucha lo que ellos/as dicen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. Algunos/as chicos/as tienen padres que no consideran que lo que hacen sus hijos/as sea importante	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as tienen padres que sí consideran que lo que hacen sus hijos/as es importante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. Algunos/as chicos/as pasan solos/as sus recreos	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as pasan sus recreos jugando con sus compañeros/as de clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. Algunos/as chicos/as tienen algún/a profesor/a que les trata como una persona	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as no tienen ningún/a profesor/a que les trate como una persona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. Algunos/as chicos/as no tienen un/a amigo/a íntimo/a a quien le importen sus sentimientos	SIN EMBARGO	Otros/as chicos/as tienen un/a amigo/a íntimo/a a quien le importan sus sentimientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>