

# Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social

## Self-esteem and social support as predictors of resilience in a group of adolescents on social vulnerability

Loreto Leiva, Marcela Pineda y Yonatan Encina

*Universidad de Chile, Santiago, Chile*

### Resumen

El objetivo de este estudio fue probar un modelo integrado de resiliencia, de tal forma de establecer relaciones predictivas y de moderación entre factores protectores a nivel individual -autoestima- y factores protectores a nivel psicosocial -apoyo social familiar y entre pares-. Todo ello en una muestra de 195 adolescentes, entre 14 y 19 años, quienes viven y estudian en contextos de alta vulnerabilidad socioeconómica en la comuna de Puente Alto, en la ciudad de Santiago. El diseño fue no experimental de corte transversal. Los resultados obtenidos mostraron que el apoyo social familiar y de las amistades resultaron ser significativos para explicar los niveles de resiliencia; sin embargo, el apoyo social percibido a nivel familiar resultó ser más importante que el apoyo social percibido a nivel de las amistades. Al indagar en los mecanismos específicos, se pudo observar que el apoyo social familiar juega un rol moderador en la relación entre la autoestima y la resiliencia. En ese sentido el apoyo social tendría un efecto diferencial importante: en los adolescentes con bajos niveles de autoestima podría actuar como un “amortiguador” de los eventos estresantes, en ausencia de un autoconcepto y autovaloración elevados; en cambio, en los adolescentes con altos niveles de autoestima el apoyo social percibido tendría un menor peso relativo, puesto que el individuo sería capaz de hacer frente a las adversidades confiando en sus recursos personales.

**Palabras clave:** adolescentes vulnerables, autoestima, apoyo social, salud mental, resiliencia.

### Abstract

The aim of this study was to test an integrated model of resilience. Predictive relationships and models of moderation were established between individual protective factors and psychosocial protective factors. The sample consisted of 195 adolescents, aged 14 to 19, who lived and studied in the context of high socioeconomic vulnerability in Puente Alto in Santiago. The design was not experimental and transversal. The results showed that family social support and social support from friends were found to be significant in explaining the levels of resilience, however, perceived social support to family level was more important than the level perceived social support from friends. To investigate the specific mechanisms, it was observed that the family social support plays a moderating role in the relationship between self-esteem and resilience. In that sense, social support would have a significant differentiating effects in adolescents with low self-esteem, could act as a “buffer” of stressful events in the absence of a high self-concept, whereas in adolescents with high levels of self-esteem, perceived social support would have a lower relative weight, then the individual would be able to cope with adversity relying on personal resources.

**Keywords:** vulnerable adolescents, self-esteem, social support, mental health, resilience.

Contacto: L. Leiva. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Avenida Capitán Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago, Chile. [loretoleivab@u.uchile.cl](mailto:loretoleivab@u.uchile.cl)

*Cómo citar este artículo:*

Leiva, L., Pineda, M. y Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2), 111-123. doi: 10.5354/0719-0581.2013.30859

## Introducción

La resiliencia es un constructo complejo, que lleva casi 40 años de desarrollo (Garmezy, 1975, 1991; Luthar, 2006; Masten, 2007; Masten, Best y Garmezy, 1990; Rutter, 1999) y es visto por varios autores como un “paraguas” conceptual de los factores (experiencias de vida y patrones de adaptación) que, de una manera u otra, modifican el impacto de las adversidades (Hjemdal, 2006; Masten, 2007). A pesar del largo desarrollo de la investigación asociada a este fenómeno, aún hay dificultades y controversias en su definición (Becoña, 2006) y sobre todo en su operacionalización, ya que distintos investigadores han usado estrategias diferentes para acercarse al constructo (Windle, Bennett y Noyes, 2011). Estas diferencias de aproximación al constructo de la resiliencia van desde el concepto mismo, hasta los componentes básicos que se han definido al interior de él: resultados positivos y presencia de adversidad o riesgo (Becoña, 2006; Fergus y Zimmerman, 2005; Vanderbilt-Adriance y Shaw, 2008).

Específicamente, los estudios sobre la resiliencia durante la adolescencia han girado principalmente en torno a tres ámbitos: por una parte, está el enfoque del desarrollo que estudia la resiliencia en cuanto al nivel de adaptación a las tareas propias de la etapa vital -como el desempeño escolar o establecer relaciones sociales con amigos (Masten, 2007)-. Por otra parte, está el enfoque psiquiátrico o psicopatológico, en el que la resiliencia se estudia como la presencia o ausencia de problemas de salud mental (Masten, 2007); y finalmente, otro enfoque, que se podría denominar de riesgo, centra el estudio de la resiliencia en el hecho de involucrarse o no en conductas de riesgo, tales como consumo de sustancias, conductas violentas y conductas sexuales (Fergus y Zimmerman, 2005).

### Resiliencia durante el desarrollo: recursos internos y externos

Una serie de factores han sido relacionados con la resiliencia durante la infancia y la adolescencia, actuando tanto como variables correlacionadas o como predictoras (Buckner, Mezzacappa y Beardslee, 2003; Kumpfer, 1999; Luthar, 2006; Masten 2007; Silk et al., 2007). De esta forma, de acuerdo con el modelo de los factores de protección de la resiliencia, cuando un factor interactúa con un estresor para reducir la probabilidad de resultados negativos en el desarrollo, dicho factor es llamado factor protector (Steinhardt y Dolbier, 2008).

Al momento de organizarlos de manera general se suelen distinguir dos grandes grupos de factores: los recursos personales que residen dentro del individuo, tales como las com-

petencias, las habilidades de afrontamiento y la autoeficacia; y los recursos externos al individuo o ambientales (Fergus y Zimmerman, 2005). Estos últimos también pueden ser divididos en recursos ambientales dentro del hogar, y recursos ambientales fuera del hogar (Tiet, Huizinga y Byrnes, 2010), o bien, por una parte como recursos a nivel relacional (con pares o adultos como padres, cuidadores, profesores, etc.) y por otra, como fuentes y oportunidades de la comunidad (buenas escuelas, conexiones con organizaciones prosociales, etc.) (Masten y Powell, 2003).

Entre los recursos personales descritos como fundamentales en individuos resilientes en la adolescencia se han destacado: la resiliencia constitucional (neurobiológica), la sociabilidad, la inteligencia, las habilidades de comunicación y los atributos personales, tales como habilidades para resolver problemas, habilidades de autorregulación, autopercepciones positivas, creencia que la vida tiene un sentido de esperanza, espiritualidad (Masten, 2007), optimismo, afecto positivo (Steinhardt y Dolbier, 2008), características de personalidad (en niños, incluido el temperamento fácil) y adecuada autoestima (Afifi y MacMillan, 2011; Collishaw et al., 2007; Florenzano y Valdés, 2005; Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997; Melillo, 2007; Munist et al., 1998; Steinhardt y Dolbier, 2008; Vanistendael, 1996).

Por otra parte, entre los recursos externos al individuo se ha mencionado a nivel familiar: la crianza efectiva, relación cercana con un adulto que proporciona cuidado (Masten, 2007), familias que proporcionan apoyo, calidez, estímulo y ayuda parental, cohesión y cuidado, creer en el niño, no culparlo, apoyo marital, valoración de los talentos o pasatiempos del niño (Becoña, 2006), apego parental (Kenny, Gallagher, Alvarez-Salvat y Silsby, 2002), unión familiar y menores niveles de discordia entre los padres (Tiet et al., 2010).

A nivel relacional fuera de la familia se destaca la unión a los maestros, la participación en actividades extracurriculares, estar menos involucrados con sus compañeros delincuentes (Tiet et al., 2010) y mantener relaciones con compañeros con conductas prosociales (Masten, 2007). Por su parte, en cuanto a los recursos a nivel de la comunidad se han investigado las ventajas socioeconómicas y las comunidades efectivas y seguras (Masten, 2007). También se han estudiado experiencias en la escuela y comunidades que proporcionan apoyo (Becoña, 2006), tales como organizaciones prosociales (asociaciones y grupos religiosos), además de investigaciones concernientes al lugar que se habita, donde el contar con un vecindario de calidad y el acceso a servicios sociales y de salud de calidad es identificado como un recurso a nivel comunitario (Masten y Powell, 2003).

## Modelos de resiliencia

En su revisión Fergus y Zimmerman (2005) señalan que en el tema de la resiliencia se pueden identificar tres modelos que permiten explicar el proceso de la resiliencia: las relaciones entre los aspectos de riesgo, factores protectores y los resultados positivos o negativos.

Los modelos identificados son: el compensatorio, el protector, y el desafiante. En un modelo compensatorio un factor protector opera en un sentido opuesto al factor de riesgo. Por lo tanto, en un modelo de compensación, se espera un efecto directo de un factor protector sobre un resultado. Este efecto es independiente del efecto de un factor de riesgo. Este tipo de modelos puede ser probado por medio de regresiones lineales o bien por ecuaciones estructurales.

Este modelo ha sido operacionalizado en diversas investigaciones con población adolescente, utilizando como factores de riesgo, protectores y resultados resilientes (resiliencia) distintas variables. Por ejemplo, Rueger, Kerres y Kilpatrick (2010) probaron cómo el apoyo parental es un predictor robusto de ajuste psicológico para los niños y las niñas de barrios suburbanos, y el apoyo de los compañeros de clase fue un predictor sólido solo para los niños. En otras investigaciones (Smokowski y Bacallao, 2007; Smokowski, Rose y Bacallao, 2010) se encontró que la discriminación percibida y el conflicto entre padres y adolescentes actúan como predictores altamente significativos de la internalización de problemas durante la adolescencia y de una baja autoestima, en jóvenes inmigrantes latinos en Estados Unidos. En un contexto de riesgo diferente, como el haber sufrido un incendio residencial, se encontró que la pérdida de recursos predecía negativamente la resiliencia (Goel, Amatya, Jones, y Ollendick, 2014). En contexto de extrema pobreza en México, Palomar-Lever y Victorio-Estrada (2013) encontraron que el bienestar subjetivo de los adolescentes era dependiente de un autoconcepto positivo (autoestima y resistencia individual), de las interacciones positivas con sus padres (respeto, comprensión y cercanía) y con sus amigos (apoyo social), y la ausencia de malestar emocional (estrés o depresión).

Por otra parte, un modelo puede ser llamado protector cuando las cualidades personales o recursos del ambiente moderan o reducen los efectos de un riesgo sobre un resultado negativo. Este modelo se podría probar de formas diferentes, pero generalmente se hace por medio de un grupo de comparaciones en ecuaciones estructurales, o bien, por medio de un término de interacción en las regresiones lineales.

Este modelo también ha sido operacionalizado de distintas maneras en investigaciones con adolescentes. Por ejemplo, se ha encontrado que un sentido positivo de la comunidad

modera la relación entre la influencia de los pares y de los padres sobre el uso de sustancias en los adolescentes, actuando así como un factor de protección (Mayberry, Espelage y Koenig, 2009). Por su parte, Sieger y Renk (2007) muestran en su investigación que el apoyo social modera la relación entre problemas de comportamiento y la autoestima en madres y embarazadas adolescentes. En el contexto escolar con adolescentes de bajos ingresos se ha encontrado que los altos niveles de participación en actividades extracurriculares y las relaciones positivas entre padres e hijos pueden funcionar como factores de protección, lo que debilita la asociación positiva entre la exposición a la violencia y el ajuste socioemocional de los jóvenes (Hardaway, Mcloyd y Wood, 2012). Por otra parte Skogbrott, Kyrre y Wold (2014) encontraron que la aceptación de los compañeros tiene un efecto protector general sobre autoestima global para los adolescentes, además de tener un efecto protector en la estabilización de la relación entre la cercanía a los padres y la autoestima global. Finalmente, se puede mencionar cómo el apoyo emocional de las madres, padres y de los compañeros modera la relación longitudinal entre la victimización relacional y los síntomas depresivos en adolescentes (Desjardins y Leadbeater, 2011).

En el tercer tipo de modelo, llamado desafiante, la relación entre un factor de riesgo y el resultado es curvilínea. Esto quiere decir que la exposición tanto a niveles bajos y altos de un factor de riesgo se asocian con resultados negativos, pero por otra parte, cuando se presentan moderados niveles de riesgo se relacionan con resultados positivos (o menos daños). Esto podría sugerir que exponer al adolescente a niveles de riesgo moderados sería positivo para que aprendiese cómo afrontar y superar los riesgos (Becoña, 2006), lo que es llamado por algunos autores efecto de inoculación si se utiliza un enfoque longitudinal o del desarrollo. Este tipo de modelo suele ser probado a través de términos polinómicos en la regresión múltiple (e.g., cuadrática o cúbicas).

## Autoestima y apoyo social como factores protectores

Tal como fue mencionado, al probar los modelos de resiliencia, estos se operacionalizan en distintos contextos de riesgo y utilizando distintas variables que actúan como predictoras, moderadoras e incluso como resultado. Sin embargo, es posible encontrar variables que regularmente son incluidas en estos modelos, como es la autoestima y el apoyo social (Boudreault-Bouchard et al., 2013; Desjardins y Leadbeater, 2011; Gaylord-Harden, Ragsdale, Mandara, Richards y Petersen, 2007; Goel, et al., 2014; Palomar-Lever y Victorio-Estrada, 2013; Rankin y Anthony, 2013; Roustit, Campoy, Chaix y Chauvin, 2010; Rueger et al., 2010; Sieger y Renk, 2007; Skogbrott et al., 2014; Smokowski y Bacallao, 2007; Smokowski et al., 2010).

La autoestima es uno de los recursos personales más consistentes en estudios longitudinales y transversales relacionados con la resiliencia en niños y adolescentes (Afifi y MacMillan, 2011), mostrando en algunas investigaciones ser una de las variables más valiosas para diferenciar adolescentes vulnerables de aquellos resilientes (Dumont y Provost, 1999), o bien, que explican en mayor grado la resiliencia (Demb, 2005).

Según refieren Bertrán, Noemí y Romero (1998), se ha observado un alto nivel de autoestima en niños de características resilientes, lo que se ha asociado, además, a comportamientos adaptativos como una mayor autonomía y una actitud activa en la resolución de conflictos, así como una mayor motivación de logro. Según estos autores, desde la infancia una persona puede desarrollar una autoestima sólida en la medida en que crece sintiéndose querido, valioso y capaz, lo que se pone a prueba en momentos en que debe enfrentar situaciones difíciles o conflictos severos y prolongados (Bertrán et al., 1998).

Por otra parte, a nivel psicosocial se destacan en los estudios y revisiones sobre la resiliencia la importancia de las relaciones familiares del adolescente con y entre los padres por sobre otros tipos de relaciones, es decir, con pares u otros adultos significativos. De esta forma Fergus y Zimmerman (2005) en su revisión señalan que a través de la mayoría de los factores de riesgo en adolescentes como el consumo de sustancias, el comportamiento sexual y la conducta violenta, los factores asociados a los padres parecen ser particularmente importante en ayudar a los jóvenes a ser resilientes. En la misma línea, la calidad de la interacción de la familia ha sido descrita como uno de los factores protectores externos al sujeto de mayor importancia (Florenzano y Valdés, 2005). Si bien es esperable que los procesos de diferenciación e individuación por los que transita el adolescente generen conflictos por el cuestionamiento que él realiza de las normas del grupo familiar (Melillo, 2007; Munist y Suárez Ojeda, 2004; Munist et al., 1998), una dinámica familiar adecuada y unos padres sensibles y empáticos con los procesos del adolescente, permiten el desarrollo integral y satisfactorio de las potencialidades del joven (Florenzano y Valdés, 2005; Wolnitzky et al., 1989).

Del mismo modo, la interacción social que establece el joven adolescente con sus amistades o pares conforma un nuevo factor protector externo destacado, en tanto provee un soporte afectivo adicional y aún más, en algunos casos, suple las falencias del grupo familiar disfuncional, el grupo actúa como un agente de socialización, en el cual el joven adolescente pone en práctica conductas, destrezas y roles que contribuyen a la formación de su propia identidad (Florenzano y Valdés, 2005; Melillo, 2007). La influencia de los pares puede ser positivamente determinante en el desarrollo de la auto-

estima y habilidades en la resolución de problemas, lo que facilita el desarrollo de la resiliencia (Florenzano y Valdés, 2005; Krauskopf, 2007; Melillo, 2007). Sin embargo, para que llegue a ser un factor de protección en el ámbito de la resiliencia, dichos pares deben presentar ciertas características, principalmente lo que se ha denominado conductas prosociales (Masten, 2007) que incluye la ausencia de delincuencia (Tiet et al., 2010).

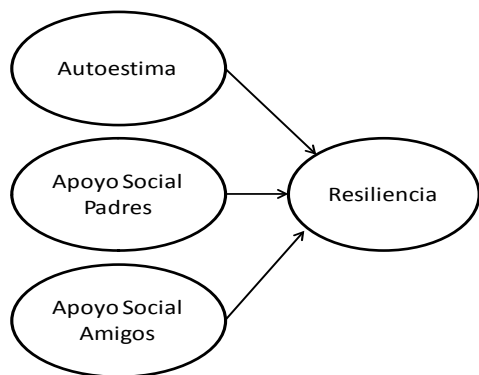
El estudio de las relaciones entre apoyo social y autoestima tiene una larga tradición, es más, el apoyo social ha sido reconocido como un factor significativo en la formación de la autoestima de los adolescentes (Hoffman, Levy-Shiff y Ushpiz, 1993). Sin embargo esta relación ha sido probada principalmente en estudios de poblaciones adolescentes normativas como el propio estudio de Hoffman et al. (1993). De este modo queda planteada la pregunta si esta relación explicativa del apoyo social en relación con la autoestima se da de un modo similar en poblaciones expuestas a alto riesgo social. Esta pregunta es interesante ya que se ha visto, por ejemplo, que los niveles de autoestima varían de forma significativa en grupos de adolescentes bien adaptados, resilientes y vulnerables (Dumont y Provost, 1999). Además los valores de la correlaciones entre la autoestima y el apoyo social familiar o de los amigos puede ser distinto, dependiendo del grupo de adolescentes donde se haga la medición. Por ejemplo, en el estudio de Hoffman et al. (1993) que utilizó una muestra de adolescentes de clase media, que participaba en actividades de scout, y que vivía con ambos padres, la correlación entre autoestima y apoyo social parental fue de  $r=.30$  ( $p<.05$ ) y la correlación entre autoestima y apoyo social de los pares fue de  $r=.43$  ( $p<.01$ ). Por su parte, en el estudio de Salazar, Wingood, DiClemente, Lang y Harrington (2004), se investigó una muestra de adolescentes afroamericanas que residen en barrios de bajos ingresos de Birmingham, Alabama. En esta investigación la correlación reportada entre autoestima y apoyo social parental fue de  $r=.37$  ( $p<.001$ ) y la correlación entre autoestima y apoyo social de los pares fue de  $r=.14$  ( $p<.05$ ).

Si bien muchos estudios han identificado y descrito los principales resultados de la resiliencia, así como los principales factores protectores personales, familiares y de la comunidad, poco se sabe sobre las complejas interacciones entre resiliencia y las variables que contribuyen a ella en los adolescentes, así como cuáles variables tienen mayor peso explicativo que otras (Tusaie, Puskar y Sereika, 2007). En ese mismo sentido, tal como señalan Afifi y MacMillan (2011) es necesario aclarar cómo estos factores interactúan entre sí, y cómo otras variables como el sexo o género pueden ser considerados como factores protectores, o bien, si la relación entre dichos factores y la resiliencia varía de acuerdo a variables como el sexo, género, edad u otras.

Además hay alguna evidencia que los factores protectores que operan en contextos de bajo riesgo no son tan potentes en contextos de riesgo extremo. De hecho varios estudios han encontrado que algunos factores protectores se ven disminuidos en el contexto de barrios con severas desventajas (Silk et al., 2007; Vanderbilt-Adriance y Shaw 2008). Por lo tanto es relevante identificar si los factores protectores descritos operan de la misma manera en distintos contextos socioculturales; sobre todo porque muchos de los estudios en el tema han utilizado muestras europeas y norteamericanas de clase media (Vanderbilt-Adriance y Shaw, 2008).

El presente trabajo pretende probar un modelo integrado (multinivel) de resiliencia, de tal forma de establecer relaciones predictivas (modelo compensatorio) y de moderación (modelo protector) entre algunos de los factores protectores del nivel individual (autoestima) y social (apoyo social: a nivel familiar y entre pares) que han sido estudiados consistentemente en el marco de la resiliencia (ver figura 1), en una muestra de adolescentes que viven y estudian en contextos de alta vulnerabilidad socioeconómica en la ciudad de Santiago.

#### Modelo compensatorio



#### Modelo protector

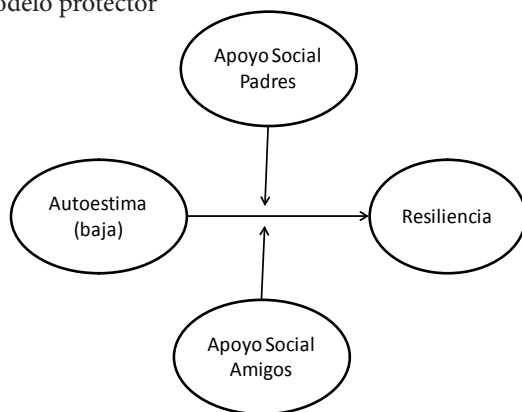


Figura 1. Modelos de Resiliencia probados en el estudio.

## Método

### Participantes

Se trabajó con una muestra intencionada de 195 adolescentes de entre 14 y 19 años (32% hombres y 68% mujeres), que al momento del estudio cursaban entre 1° y 4° año de Enseñanza Media, distribuidos en cuatro establecimientos educacionales de la comuna de Puente Alto, cuyos índices de vulnerabilidad escolar superaban el 80%, según los criterios descritos por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [Junaeb], 2012). Este criterio de vulnerabilidad socioeconómica se determinó en base al IVE (Índice de vulnerabilidad del establecimiento) que es un indicador del nivel de vulnerabilidad presente en cada establecimiento, que refleja una vulnerabilidad asociada fundamentalmente a “pobreza” y es determinado por la Junaeb.

En el caso de los menores de edad se solicitó autorización a los padres para que participaran en el estudio, así como el asentimiento de los jóvenes. Los jóvenes mayores de edad dieron igualmente su aprobación y consentimiento escrito.

### Instrumentos

Fue administrado un cuestionario de antecedentes personales, el cual fue elaborado con el fin de obtener información sociodemográfica del adolescente y su grupo familiar. Además permitió realizar una pesquisa sobre antecedentes familiares, como nivel de escolaridad de los padres o cuidadores y la relación que mantiene el encuestado con ellos, así como la calidad de esta.

Para medir el nivel de resiliencia se utilizó la Escala de Resiliencia SV-RES (Saavedra y Villalta, 2008). Esta consta de 60 ítems, agrupados en 12 factores o dimensiones: identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje, generatividad. Para responderlo se utiliza una escala Likert de cinco opciones (desde muy de acuerdo hasta muy en desacuerdo). Un mayor puntaje es interpretado como un indicador de un mayor nivel de resiliencia. El instrumento ha sido aplicado y validado por sus autores en población chilena de entre 15 y 65 años. En su estudio reportan una validez de  $r = .76$  y un índice de consistencia interna adecuado ( $\alpha$  de Cronbach = .96).

La autoestima fue medida a través de la Escala de Autoestima de Coopersmith que está compuesta por 58 afirmaciones agrupadas en cuatro dimensiones: autoestima general, social, hogar y padres, escolar académica, más una escala de mentiras. Cada ítem se responde en base a dos opciones:



“igual que yo” o “distinto a mí”. Existe una pauta de corrección que permite estimar los puntajes. A mayor puntaje se interpreta como un mayor nivel de autoestima. Este instrumento fue desarrollado originalmente por Coopersmith en 1959. En Chile, Brinkmann, Segure y Solar (1989) realizaron su validación y estandarización en población adolescente para la cual elaboraron normas en puntajes *t*, efectuando, además, el análisis de confiabilidad y validez, en los cuales detectaron valores entre .81 y .93 en las distintas escalas, estimaciones similares a las encontradas en la escala original (Brinkmann et al., 1989).

La salud mental fue evaluada mediante el Cuestionario de Salud de Goldberg (GHQ-12). Se administró la versión abreviada de 12 preguntas. El cuestionario es de tipo auto-reporte, y se hace mediante la respuesta a las proposiciones representadas en una escala Likert de cuatro alternativas que varían según cada ítem, dos de las cuales tienen puntaje igual a cero, y las dos restantes un punto cada una. Se obtiene un puntaje total correspondiente a la sumatoria de los valores obtenidos en cada uno de los ítems, donde a mayor puntuación, peor es el nivel de salud mental del individuo. Este instrumento fue elaborado por David Goldberg con el objetivo de detectar psicopatología de manera rápida y sensible (Fullerton, Acuña, Florenzano, Cruz y Weil, 2003; Trucco y Campusano, 1979). Araya, Wynn y Lewis (1992) comprueban la efectividad en este cuestionario, al igual que la observada en los cuestionarios más extensos, describen una sensibilidad del 78% y un valor predictivo del 55%. Del mismo modo, Garmendia (2007) en su investigación reporta que el instrumento posee adecuadas propiedades psicométricas, ya que presenta una alta confiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach = 0,90) y una sólida estructura interna (evaluada a través de análisis factorial).

La medición del apoyo social familiar se efectuó mediante la administración del Cuestionario APGAR familiar de Smilkstein. Está conformado por cinco ítems. La puntuación que se obtiene oscila entre los 0 y los 10 puntos, que derivan de tres alternativas de respuesta por ítem: la opción “casi nunca”, que entrega 0 punto, la opción “a veces” que cede 1 punto y la alternativa “casi siempre” que concede 2 puntos. En esta investigación se interpretó que a mayor puntaje existe un mayor grado de satisfacción con la vida familiar. Fue elaborado originalmente en 1978 por G. Smilkstein (Baeriswyl, 2007; Jara, Maddaleno, Florenzano, y Salazar, 1989; Smilkstein, 1978). En Chile ha sido traducido y validado, resultando ser un cuestionario útil y seguro en su utilización con adolescentes (Maddaleno, Horwitz, Jara, Florenzano y Salazar, 1987). Ha demostrado en estudios nacionales una especificidad de

un 84% y una sensibilidad de un 89% en la presencia de un problema de salud mental dentro de la familia (Baeriswyl, 2007; Jara et al, 1989), mientras que el mismo autor reporta un coeficiente de  $\alpha$  de Cronbach de .8 (Smilkstein, Ashworth y Montano, 1982).

El apoyo social de los amigos fue evaluado mediante el Cuestionario APGAR de las amistades de Smilkstein. Al igual que el APGAR familiar está conformado por cinco ítems que pueden ser resueltos en tres opciones de respuesta puntuadas entre 0 y 2 puntos (“Casi nunca” (0 punto), “A veces” (1 punto) y “Casi siempre” (2 puntos)). En esta investigación se interpretó que a mayor puntaje existe un grado de satisfacción del individuo respecto al apoyo social entregado por sus amistades. Se ha observado una alta correlación con el APGAR familiar, lo que otorga validez al Cuestionario APGAR de las amistades (Smilkstein et al., 1982). En Chile se han realizado investigaciones en que se utiliza este instrumento, siempre en conjunto con el Cuestionario APGAR familiar (Vargas et al, 1988; Wolnitzky et al., 1989).

### Diseño y procedimiento

Se realizó un estudio de corte transversal. Los cuestionarios fueron administrados por una psicóloga en las escuelas a las cuales asistieron los adolescentes; esta administración se efectuó de manera colectiva, y en tres sesiones distintas. En el primer día se presentó el estudio y se entregó la carta de consentimiento de participación. En el segundo día se recibieron las cartas de consentimiento y se aplicaron dos instrumentos. En el tercer día se administraron otros tres instrumentos. El procedimiento de aplicación fue el mismo en todos los establecimientos que participaron del estudio.

### Análisis de datos

Se hicieron análisis descriptivos y análisis estadísticos paramétricos. Para identificar posibles variables predictoras de la resiliencia se realizó un análisis de regresión lineal múltiple.

Finalmente se realizaron pruebas de moderación simple, que implican una sola variable predictoras y una sola variable moderadora (Calvete, 2008). La estrategia utilizada se basa en la propuesta de Baron y Kenny (1986), donde para probar el efecto de moderación se realizó una regresión múltiple por pasos, que implica introducir en el primer paso del modelo ambas variables (predictora y moderadora) y en un segundo paso la interacción entre ambas, previa estandarización para evitar problemas de multicolinealidad (Baron y Kenny, 1986).

## Resultados

En primer lugar se examinaron las correlaciones existentes entre las principales variables consideradas en el estudio. Tal como se observa en la tabla 1, la resiliencia correlaciona significativamente con todas las demás variables, siendo la más baja aquella relación con el apoyo social percibido por parte de los amigos ( $r = .22$ ;  $p \leq .01$ ).

En segundo lugar, mediante un proceso de regresión lineal (método pasos sucesivos) se establecieron aquellas variables que explicarán significativamente la variación de la resiliencia (ver tabla 2). Hubo variables como el sexo, curso, edad que no se incluyeron en el análisis, pues no existían diferencias estadísticamente significativas para la resiliencia entre los grupos. Es así como todos los factores considerados en el modelo explican el 49.3% ( $F(5, 189) = 38.76$ ,  $p < .001$ ) de la variación en el puntaje de la resiliencia.

A fin de probar efectos de moderación, se probaron distintos modelos, resultando ser el único significativo estadísticamente aquel donde la relación entre la autoestima y la resiliencia es moderado por el apoyo social percibido a nivel familiar (ver modelo protector en figura 1). De esta manera, en el modelo de regresión se introdujeron, en el primer paso, las variables predictor y moderador (autoestima y apoyo social familiar percibido) y, en el segundo paso, el término de interacción. Como se puede observar en la tabla 3, tanto la autoestima ( $\beta = 0.35$ ,  $p < .001$ ) como el apoyo social percibido ( $\beta = 0.39$ ,  $p < .001$ ) se asocian significativamente a una mayor resiliencia. Por su parte el término multiplicativo autoestima por apoyo social familiar también se asocia significativamente al nivel de resiliencia, mostrando la presencia de un efecto de moderación. Sin embargo, y tal como indica el pequeño valor de aumento en ( $0.01$ ), este efecto es pequeño.

**Tabla 1**

*Estadística Descriptiva y Correlaciones entre las principales variables del estudio (N=195)*

Variable	1	2	3	4	5	6	M	DS
1. Re	-						246.3	29.4
2. SM	-.52**	-					4.5	3.2
3. Au	.56**	-.62**	-				56.8	15.8
4. ASF	.53**	-.43**	.45**	-			5.7	2.8
5. APA	.22**	-.01	.11	.01	-		8.0	2.1
6. RM	.44**	-.29**	.35**	.42**	.09	-	4.2	0.8

Nota: \*\* $p < .01$ . Re: Resiliencia; SM: Salud Mental; Au: Autoestima; ASF: Apoyo Social Familiar; APA: Apoyo Social Amigos; RM: Relación con la Madre.

**Tabla 2**

*Coefficientes Modelo de Regresión sobre Resiliencia (N=195)*

Variable	B	Error típico	$\beta$	t	Sig.	Correlación Semiparcial	Colinealidad	
							Tolerancia	FIV
Autoestima	0.40	0.13	0.21	3.08	<.01	.15	.54	1.86
Apoyo social familiar	2.67	0.65	0.25	4.08	<.01	.21	.69	1.46
Apoyo social amigos	2.95	0.72	0.21	4.08	<.01	.21	.97	1.04
Salud mental	-1.99	0.62	-0.21	-3.18	<.01	-.16	.58	1.73
Relación con la madre	7.70	2.14	0.20	3.59	<.01	.18	.78	1.29

**Tabla 3**

*Análisis de Regresión Múltiple para evaluar el Apoyo Social como Moderador de la relación entre Autoestima y Resiliencia (N=192)*

Variable dependiente: Resiliencia	B	Error típico	$\beta$	t	Cambio en R <sup>2</sup>
<b>Paso 1</b>					
Autoestima	0.63	0.11	0.35	5.72**	R <sup>2</sup> = .44 F(2, 19) =74.3**
Apoyo social familiar	3.99	0.62	0.39	6.35**	
<b>Paso 2</b>					
Autoestima x Apoyo social familiar	-0.81	0.03	-0.12	-2.17*	$\Delta R^2 = .014$ F(1, 18) =4.9*

Nota: \*\*  $p < .001$ ; \*  $p < .05$ . Se omitieron tres casos en el modelo final, luego de hacer un análisis de puntos de influencia. Los criterios usados fueron: valores cercanos o sobre 3 desviaciones estándar en los residuos tipificados, además de presentar valores fuera del rango esperado para la razón entre las covarianzas valor RV mayor que  $1+3p/n$  o menor que  $1-3p/n$  (Belsley, Kuh y Welsch, 1980).

Como una forma de clarificar la interpretación de los resultados, se sustituyeron en la ecuación de regresión valores representativos (desviación estándar promedio, y una desviación estándar sobre y bajo el promedio), de la variable predictora y moderadora para visualizar sus efectos en la variable resultado. Tal como se muestra en la figura 2, la relación entre el nivel de autoestima y resiliencia es mayor entre quienes tienen alto apoyo social familiar percibido. Lo anterior se ve corroborado al hacer un análisis de las pendientes, donde la pendiente de la regresión de autoestima sobre resiliencia para los adolescentes con bajo, medio y alto apoyo social percibido fueron estadísticamente significativas ( $\beta = 0.48, p < .001$ ;  $\beta = 0.35, p < .001$  y  $\beta = 0.23, p < .05$ , respectivamente).

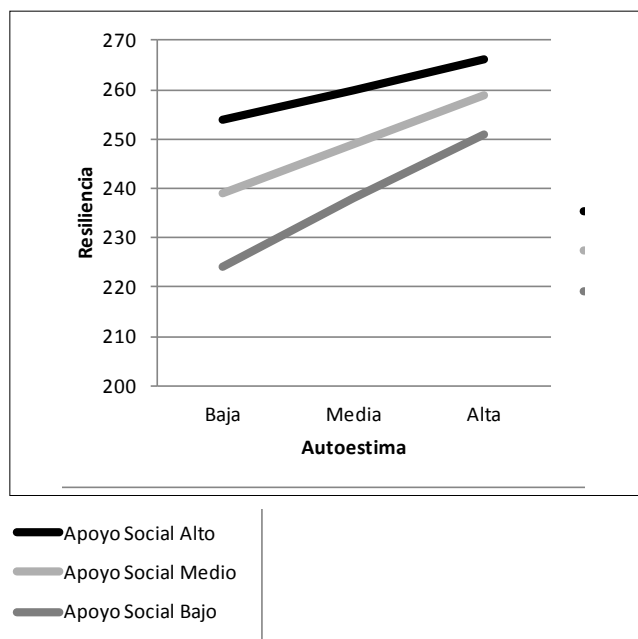


Figura 2. Relación entre el Nivel de Autoestima y Resiliencia según Nivel de Apoyo Social Percibido.

La figura 2 también muestra que hay mayores diferencias en la resiliencia entre los adolescentes que perciben altos y bajos niveles de apoyo social cuando el nivel de autoestima es bajo. De esta manera el apoyo social tiene un mayor impacto cuando el nivel de autoestima del adolescente es bajo; por el contrario, cuando la autoestima es más alta, los efectos del apoyo social empiezan a ser menores (figura 2).

## Discusión

Parte de los objetivos de esta investigación consideraba establecer posibles mecanismos a través de los cuales distintos factores ayudan a explicar los niveles de resiliencia en adolescentes, que se educan y viven en contextos de alta vulnerabilidad. En primer lugar, cabe destacar que existen distintos factores que contribuyen a explicar los niveles de resiliencia en los jóvenes. A nivel individual se encontró que la autoestima y el nivel sintomatología de problemas de salud mental permiten explicar de manera significativa el nivel de resiliencia. En relación a la autoestima, los resultados son consistentes con una serie de investigaciones previas que la han asociado significativamente con una vida resiliente (Afifi y MacMillan, 2011; Bertrán et al., 1998; Collishaw, et al., 2007; Demb, 2005; Dumont y Provost, 1999; Florenzano y Valdés, 2005; Kotliarenco et al, 1997; Melillo, 2007; Munist et al., 1998; Steinhardt y Dolbier, 2008; Vanistendael, 1996).

Por su parte, la salud mental, si bien en muchas investigaciones ha sido estudiada (de manera individual o en conjunto con otros indicadores) como un resultado que evidencia las capacidades resilientes tal como se puede apreciar en la revisión de Vanderbilt-Adriance y Shaw (2008), en el marco y enfoque de esta investigación fue analizada como parte de los factores que explican los niveles de resiliencia, puesto que no se la consideró como un indicador de ajuste. Esto es consistente con lo expresado con algunos autores en el sen-



tido de que por sí sola la psicopatología (u otro indicador) no puede ser considerada como un resultado resiliente, ya que si bien muchas veces una persona puede estar pasando por un período de desajuste emocional, esto no tendría por qué alterar sus capacidades para afrontar con éxito algunos aspectos de la vida. Por ejemplo, un adolescente podría presentar sintomatología en problemas de salud mental y aun así mantener un buen rendimiento y buena conducta en el ámbito escolar (que es otro indicador de ajuste). En ese sentido, dependiendo del enfoque del estudio (e.g., si se trata de un estudio con énfasis clínico o no), del contexto en que se realiza y de la definición de resiliencia, los indicadores de salud mental podrían ser considerados como un resultado o una variable que ayuda a explicar la resiliencia. Algo similar explican Tusaie, Puskar y Sereika (2007) en su estudio al señalar que la psicopatología co-ocurre con la resiliencia psicosocial (RP), de esta forma la presencia de RP no excluye la existencia de síntomas psiquiátricos, encontrándose a su vez relaciones inversas entre RP e indicadores negativos como la depresión, intentos de suicidio y consumo de sustancias.

A nivel de variables psicosociales, se encontró que el apoyo social percibido tanto a nivel familiar como de las amistades han mostrado ser significativos en su relación con la resiliencia, lo que también es consistente con investigaciones previas que han vinculado la calidad de las relaciones sociales con el ajuste positivo (Florenzano y Valdés, 2005; Roustit, et al., 2010; Salazar et al., 2004; Tusaie et al., 2007). Sin embargo, destaca el peso relativo de ambos tipos de apoyo, siendo en el caso de esta muestra más importante el apoyo social percibido a nivel familiar que el de los amigos para explicar los niveles de resiliencia. Esto es consistente con otros estudios, por ejemplo, Tusaie, Puskar y Sereika, (2007) encontraron en su estudio que tanto la percepción de apoyo familiar así como los pensamientos optimistas eran más poderosos que la percepción de apoyo social de los amigos en el desarrollo de la resiliencia.

Cabe destacar que se encontró además una relación importante entre la resiliencia y la calidad de la relación percibida con la madre, no así con el padre. Al parecer, en los adolescentes que enfrentan situaciones de vida problemáticas (a nivel estructural), la calidad de la relación con la madre es un aliciente que les ayuda a enfrentar la vida de una manera distinta.

Llama la atención el hecho que el apoyo social percibido a nivel de los amigos presentara bajos niveles de relación con las otras variables del estudio (tabla 1); un bajo peso relativo en las regresiones lineales (tabla 2); y además no mostró efectos de interacción en las ecuaciones de moderación (tabla 3). Esto es relevante, puesto que tradicionalmente se ha planteado que durante la adolescencia las amistades comienzan a

jugar un rol mucho más importante en la vida de los jóvenes, lo que llevaría a pensar que dichas relaciones aportarían de manera más significativa en la forma como ellos enfrentan los problemas de la vida. Sin embargo, en esta muestra, para los adolescentes tiende a ser relativamente más importante el apoyo social que experimentan por parte de su familia para explicar su percepción de una vida resiliente.

Al parecer el apoyo social tiene un efecto diferencial importante, sobre todo en el caso de los adolescentes con bajos niveles de autoestima, puesto que podría actuar como un “amortiguador” de los eventos estresantes en ausencia de un autoconcepto y autovaloración elevados. Esto es coherente con otros hallazgos donde se ha mostrado cómo individuos que manifiestan altos niveles de apoyo social percibido tienden a evaluar como menos amenazante el entorno, lo que les facilita el implementar estrategias de afrontamiento más activas y racionales (Guarino y Sojo, 2011). A su vez, Dumont y Provost (1999) reportaron en su estudio que en aquellos preadolescentes que informaron una baja satisfacción con su apoyo social, la probabilidad de tener problemas de ansiedad, depresión o trastornos del sueño fue alta. Además se ha planteado que mantener relaciones sólidas con los padres puede facilitar el desarrollo positivo a través de su contribución al desarrollo del control emocional (O'Connor et al., 2011).

Por otra parte, el apoyo social percibido al parecer comienza a tener menos peso relativo cuando el adolescente presenta altos niveles de autoestima global, lo cual tiene sentido, puesto que el individuo sería capaz de hacer frente a las adversidades confiando en sus recursos personales por sobre otros aspectos. Esto pues haber desarrollado una percepción personal positiva y una sólida idea de control podría proteger al adolescente contra las percepciones negativas propias de los problemas cotidianos, probablemente porque el joven construye una fuerte impresión que él o ella tiene la capacidad para enfrentar estos aspectos de la vida cotidiana (Dumont y Provost, 1999).

En tanto limitaciones de este estudio se sugiere para futuras investigaciones explorar la posibilidad de implementar opciones metodológicas que incluyan la perspectiva del individuo (escalas que midan la percepción de activos y recursos tal como la que se usó en esta investigación) y la perspectiva de resultados-procesos (medidas que expresen el grado de “éxito” en la adaptación del individuo independiente de sus percepciones) en la medición y determinación de la resiliencia. Esto es relevante ya que existe una controversia respecto a la conveniencia de medir la resiliencia a través de escalas de autorreporte (Luthar, 2006). Por ejemplo, en esta investigación la resiliencia fue medida mediante una escala de autorreporte, la cual si bien aporta información relevante sobre

cómo el individuo percibe sus activos (personales) y recursos (ambientales), sobre todo desde la perspectiva de resultados y procesos, deja la pregunta abierta sobre si dicha percepción tiene un impacto en los resultados que alcanza el adolescente en su vida, lo que en otras investigaciones se usa como el criterio para determinar la resiliencia en los individuos.

Por otra parte, la determinación de las relaciones predictivas y sobre todo de moderación en este estudio se hicieron por medio de modelos simples (tomando una variable independiente, una dependiente y un moderador) a través del enfoque de regresión, por lo que no consideraron otras relaciones complejas de moderación o mediación entre todas las variables en su conjunto. Sin duda la aplicación de modelos de ecuaciones estructurales en este tipo de estudios seguirá aportando comprensión en cómo se relacionan estas variables en grupos de adolescentes vulnerables y no vulnerables.

Dado que en este estudio solo se consideró un grupo relativamente homogéneo de estudiantes en cuanto a su nivel de riesgo (medido a través del IVE), sería interesante contrastar estos modelos explicativos de la resiliencia en adolescentes expuestos a distintos niveles de riesgo tal como plantean

Vanderbilt-Adriance y Shaw (2008) y en distintos momentos de la adolescencia, ya que se han propuesto etapas diferenciadas para la resiliencia en la adolescencia (Masten, 2007). Esto permitiría evaluar la similitud de los resultados encontrados.

Finalmente es importante considerar algunas implicancias prácticas del estudio, sobre todo en intervenciones con adolescentes que viven en contextos vulnerables. Tal vez un aspecto relevante a considerar en los programas que fortalezcan capacidades resilientes en los jóvenes, sea el trabajo mancomunado con la familia en estrategias que favorezcan una mejor calidad del vínculo, pues se ha visto cómo el bienestar de una familia es una condición necesaria para el ajuste psicosocial en la adolescencia (Roustit et al., 2010). Además es importante considerar el efecto diferencial que se produce en la relación entre los padres y las madres con sus hijos, y los efectos que traen en el bienestar y resiliencia de los adolescentes, tal como se apreció en esta investigación. Este efecto diferencial ha sido igualmente reportado en otras investigaciones (Desjardins y Leadbeater, 2011; Mckinney, Milone, y Renk, 2011; Simons y Conger, 2007), donde los efectos de moderación/mediación del apoyo o relación con el padre y la madre son distintos.

## Referencias

- Affi, T. y MacMillan, H. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 266-272.
- Araya, R., Wynn, R. y Lewis, G. (1992). Comparison of two self administered psychiatric questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in primary care in Chile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 168-173.
- Baeriswyl, K. (2007). *Salud mental, factores psicológicos y familiares en niños diabéticos tipo 1 entre los 8 y los 12 años que viven en la V región* (Tesis de magister inédita). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Baron, R.M. y Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146.
- Belsley, D., Kuh, E. y Welsch, R. (1980). *Regression Diagnostics: Identifying Influential Data and Sources of Collinearity*. New York: John Wiley and Sons.
- Bertrán, G., Noemí, P. y Romero, S. (1998). *Resiliencia: ¿enemigo o aliado para el desarrollo humano?* Documento N° 9. Santiago: CIDE.
- Boudreault-Bouchard, A.-M., Dion, J., Hains, J., Vandermeersch, J., Laberge, L. y Perron, M. (2013). Impact of parental emotional support and coercive control on adolescents' self-esteem and psychological distress: Results of a four-year longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 36, 695-704. doi:10.1016/j.adolescence.2013.05.002
- Brinkmann, H., Segure, T. y Solar, M. I. (1989). Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el Inventario de Autoestima de Coopersmith. *Revista Chilena de Psicología*, 10, 63-71.
- Buckner, J., Mezzacappa, E. y Beardslee, W. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 15, 139-162. doi: 10.1017/S0954579403000087
- Calvete, E. (2008). Una introducción al análisis de moderación y mediación: aplicaciones en el ámbito del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 14, 159-173.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. y Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse and Neglect*, 31, 211-222. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.02.004
- Demb, M. (2005). Resilience in a time of terror: Individual, social, and familial protective factors in Israeli adolescents (Tesis doctoral Institute of Advanced Psychological Studies Adelphi University, Garden City, Estados Unidos). Recuperada de <http://search.proquest.com/docview/305360360?accountid=130964>

- Desjardins, T. L. y Leadbeater, B. J. (2011). Relational victimization and depressive symptoms in adolescence: Moderating effects of mother, father, and peer emotional support. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 531-544. doi:10.1007/s10964-010-9562-1.
- Dumont, M. y Provost, M. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 343-363.
- Fergus, S. y Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357
- Florenzano, R. y Valdés, M. (2005). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Fullerton, C., Acuña, J., Florenzano, R., Cruz, C. y Weil, K. (2003). Psicopatología en pacientes hospitalizados en un hospital general. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 41, 103-109. doi: 10.4067/S0717-92272003000200003
- Garmendia, M. L. (2007). Análisis factorial: una aplicación en el cuestionario de salud general de Goldberg, versión de 12 preguntas. *Revista Chilena de Salud Pública*, 11, 57-65. doi: 10.5354/0717-3652.2007.3095
- Garmezy, N. (1975). The experimental study of children vulnerable to psychopathology. En A. Davids (Ed.), *Child personality and psychopathology: Current topics*. Vol. 2 (pp. 19-36). New York: Wiley.
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430, doi: 10.1177/0002764291034004003
- Gaylord-Harden, N., Ragsdale, B., Mandara, J., Richards, M. y Petersen, A. (2007). Perceived support and internalizing symptoms in african american adolescents: Self-esteem and ethnic identity as mediators. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 77-88. doi:10.1007/s10964-006-9115-9
- Goel, K. S., Amatya, K., Jones, R. T. y Ollendick, T. H. (2013). Child and adolescent resiliency following a residential fire: The role of social support and ethnicity. *Journal of Child and Family Studies*. Publicación anticipada en línea. doi:10.1007/s10826-013-9715-4
- Guarino, L. y Sojo, V. (2011). Apoyo social como moderador del estrés en la salud de los desempleados. *Universitas Psychologica*, 10, 867-879.
- Hardaway, C. R., Mcloyd, V. C. y Wood, D. (2012). Exposure to violence and socioemotional adjustment in low-income youth: An examination of protective factors. *American Journal of Community Psychology*, 49, 112-126. doi:10.1007/s10464-011-9440-3
- Hjemdal, O. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39, 84-96.
- Hoffman, M., Levy-Shiff, R. y Ushpiz, V. (1993). Moderating effects of adolescent social orientation on the relation between social support and self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 22, 23-31. doi: 10.1007/BF01537901
- Jara, C., Maddaleno, M., Florenzano, R. y Salazar, D. (1989). Instrumento de evaluación del funcionamiento familiar: diferencias entre adolescentes consultantes en el nivel primario y población escolar. *Boletín Hospital San Juan de Dios*, 36, 16-20.
- Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB]. (2012). *Programas de Alimentación Escolar (PAE)*. Recuperado de: [http://www.junaeb.cl/prontus\\_junaeb/site/artic/20100129/pags/20100129183436.html](http://www.junaeb.cl/prontus_junaeb/site/artic/20100129/pags/20100129183436.html)
- Kenny, M., Gallagher, L., Alvarez-Salvat, R. y Silsby, J. (2002). Sources of support and psychological distress among academically successful inner-city youth. *Adolescence*, 145, 161-182.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado del arte en resiliencia*. Santiago: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <http://www.paho.org/Spanish/HPPP/HPF/ADOL/Resil6x9.pdf>
- Krauskopf, D. (2007). Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI. En M. Munist, N. E. Suárez Ojeda, D. Krauskopf y T. Silber (Comps). *Adolescencia y Resiliencia* (pp. 19-36). Buenos Aires: Paidós.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In M. D. Glantz y J. L. Johnston (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations. Longitudinal research in the social and behavioral sciences* (pp. 161-176). Dordrecht, Netherlands: Kluwer.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En D. Cicchetti y D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology, Vol. 3: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 739-795). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Maddaleno, M., Horwitz, N., Jara, C., Florenzano, R. y Salazar, D. (1987). Aplicación de un instrumento para calificar el funcionamiento familiar en la atención de adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 58, 246-249.
- Masten, A. (2007). Competence, resilience, and development in adolescence, clues for prevention science. En D. Romer y E. F. Walker (Eds.), *Adolescent Psychopathology and the Developing Brain* (pp. 31-52). New York: Oxford University Press. doi: 10.1093/acprof:oso/9780195306255.003.0002
- Masten, A. y Powell, J. (2003). A resilience framework for research, policy and practice. En S. Luthar (Ed.), *Resilience and*

- vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-25). New York: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511615788.003
- Masten, A., Best, K. y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 4, 425-444. doi:10.1017/S0954579400005812
- Mayberry, M., Espelage, D. y Koenig, B. (2009). Multilevel modeling of direct effects and interactions of peers, parents, school, and community influences on adolescent substance use. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 1038-1049. doi:10.1007/s10964-009-9425-9
- Mckinney, C., Milone, C. y Renk, K. (2011). Parenting and late adolescent emotional adjustment: Mediating effects of discipline and gender. *Child Psychiatry and Human Development*, 42, 463-481. doi:10.1007/s10578-011-0229-2
- Melillo, A. C. (2007). El desarrollo psicológico del adolescente y la resiliencia. En M. Munist, N. E. Suárez Ojeda, D. Krauskopf y T. Silber (Comps). *Adolescencia y Resiliencia* (pp. 61-79). Buenos Aires: Paidós.
- Munist, M. y Suárez Ojeda, E. N. (2004). *Resiliencia en los adolescentes*. En A. Melillo, E. N. Suárez Ojeda y D. Rodríguez (Comps.). *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida* (pp. 137-153). Buenos Aires: Paidós.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M. A., Suárez Ojeda, E. N., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- O'Connor, M., Sanson, A., Hawkins, M., Letcher, P., Toumbourou, J., Smart, D.,... , Olsson, C. (2011). Predictors of positive development in emerging adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 40:860-874. doi 10.1007/s10964-010-9593-7.
- Palomar-Lever, J. y Victorio-Estrada, A. (2013). Determinants of subjective well-being in adolescent children of recipients of the opportunities human development program in Mexico. *Social Indicators Research*. doi:10.1007/s11205-013-0407-7
- Rankin, L. y Anthony, E. (2013). A model of positive family and peer relationships on adolescent functioning. *Journal of Child and Family Studies*. doi:10.1007/s10826-013-9876-1
- Roustit, C., Campoy, E., Chaix, B., y Chauvin, P. (2010). Exploring mediating factors in the association between parental psychological distress and psychosocial maladjustment in adolescence. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 597-604. doi: 10.1007/s00787-010-0094-8
- Rueger, S., Kerres, C. y Kilpatrick, M. (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, 47-61. doi:10.1007/s10964-008-9368-6
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144. doi: 10.1111/1467-6427.00108
- Saavedra, E. y Villalta, M. (2008). *Escala de resiliencia SV-RES, para jóvenes y adultos*. Santiago: CEANIM.
- Salazar, L.F., Wingood, G.M., DiClemente, R.J., Lang, D.L. y Harrington, K. (2004). The role of social support in the psychological well-being of african american girls who experience dating violence victimization. *Violence and Victims*, 19, 171-187. doi: 10.1891/088667004780927945
- Sieger, K. y Renk, K. (2007). Pregnant and parenting adolescents: A study of ethnic identity, emotional and behavioral functioning, child characteristics, and social support. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 567-581. doi:10.1007/s10964-007-9182-6
- Silk, J., Vanderbilt-Adriance, E., Shaw, D., Forbes, E., Whalen, D., Ryan, N., y Dahl, R. (2007). Resilience among children and adolescents at risk for depression: Mediation and moderation across social and neurobiological contexts. *Development and Psychopathology*, 3, 841-865. doi:10.1017/S0954579407000417
- Simons, L. G. y Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family*, 28, 212-241. doi:10.1177/0192513X06294593
- Skogbrott, M., Kyrre, B. y 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, 70-80. doi:10.1007/s10964-013-9929-1
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test. *Journal of Family Practice*, 6, 1231-1239.
- Smilkstein, G., Ashworth, C. y Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *Journal of Family Practice*, 15, 303-311.
- Smokowski, P. y Bacallao, M. (2007). Acculturation, internalizing mental health symptoms, and self-esteem: cultural experiences of latino adolescents in North Carolina. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 273-292. doi:10.1007/s10578-006-0035-4
- Smokowski, P., Rose, R. y Bacallao, M. (2010). Influence of risk factors and cultural assets on latino adolescents' trajectories of self-esteem and internalizing symptoms. *Child Psychiatry and Human Development*, 41, 133-155. doi:10.1007/s10578-009-0157-6
- Steinhardt, M. y Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56, 445-453. doi: 10.3200/JACH.56.4.445-454
- Tiet, Q., Huizinga, D. y Byrnes, H. (2010). Predictors of resilience among inner city youths. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 360-378. doi: 10.1007/s10826-009-9307-5

- Trucco, M. y Campusano, M. L. (1979). Un cuestionario para detectar desordenes emocionales. Estudio de validación preliminar. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 17, 20-25.
- Tusaie, K., Puskar, K. y Sereika, S. (2007). A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 39, 54-60. doi: 10.1111/j.1547-5069.2007.00143.x
- Vanderbilt-Adriance, E., y 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, 30-58. doi:10.1007/s10567-008-0031-2
- Vanistendael, S. (1996) *Cómo crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo*. Ginebra: Oficina Internacional Católica de la Infancia (BICE).
- Vargas, N., Mateluna, E., Arredondo, S., Barrera, P., Bongain, J., Cruz, P., Espinoza, C., Olate, C., Palma, P. y Vogel, M. (1988). Evaluación del apoyo afectivo en estudiantes de medicina con la prueba de Apgar de Smilkstein. *Boletín del Hospital San Juan de Dios*, 35: 28-34.
- Windle, G., Bennett, K. y Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9. doi:10.1186/1477-7525-9-8.
- Wolnitzky, L., Vargas, N., Cerón, C., Errázuriz, G., Fabres, J., Morales, J.C.,...Varela, P. (1989). Red social de apoyo en adolescentes escolares: su medición con APGAR de Smilkstein. *Boletín Hospital San Juan de Dios*, 36: 147-155.

Fecha de recepción: 30 de octubre de 2013  
Fecha de aceptación: 6 de diciembre de 2013