

**UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TESINA DE LICENCIATURA EN  
PSICOLOGÍA**

***“ESTILOS DE VIDA Y BIENESTAR  
PSICOLÓGICO EN  
ADOLESCENTES DEL VALLE DE  
UCO”***

**ALUMNA: CARLA GARCIA MUGNECO**

**DIRECTORA: DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES  
PÁRAMO**

**FEBRERO 2010**

**HOJA DE EVALUACIÓN**

**TRIBUNAL**

**Presidente:**

**Vocal:**

**Vocal:**

**Profesora Invitada: Dra. María de los Ángeles Páramo**

**Nota:**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mi mamá, por guiarme en la vida y demostrarme con amor la importancia del esfuerzo para lograr lo que uno desea.*

*A mi papá, que me enseñó que uno siempre debe tratar de ser el mejor en lo que hace.*

*A Ángel, por comprenderme y apoyarme incondicionalmente en cada momento que lo necesito.*

*A mis tíos, que me enriquecen cada día con su ayuda y cariño.*

*A mis primas, que me contagian su alegría y ganas de vivir.*

*A todas mis compañeras, que de una u otra forma colaboraron para poder hacer mi sueño realidad.*

*A Florencia, mi gran compañera y amiga para toda la vida.*

*A los chicos de Rotaract Club La Consulta, quienes me inspiran a trabajar por un mundo mejor.*

*A la Dra. María de los Ángeles Páramo, por acompañarme y guiarme con tanta dedicación.*

*A las autoridades y alumnos de 2º y 3ª Polimodal del Colegio Del Niño Jesús y de la Escuela Integración, cuya colaboración hizo posible este trabajo.*

*A los que en el camino, me ayudan a crecer cada día un poco más.*

***A todos muchas gracias!!!***

## **RESUMEN**

En las sociedades industrializadas modernas la adolescencia ya no es un breve rito de paso que da lugar a ser considerado joven adulto. Es, en primer lugar, una condición social, lo que significa que buena parte de las claves interpretativas de su mundo debemos buscarlas en el contexto social e histórico en el que se desarrollan.

El objetivo del estudio es describir el Estilo de Vida de los adolescentes del Valle de Uco analizando su posible relación con los niveles de Bienestar Psicológico que poseen. Para ello se trabajó con una muestra intencional de 90 adolescentes con una edad media de 17 años, alumnos de dos escuelas del Valle de Uco, una pública y otra privada.

Los instrumentos utilizados son la “Escala de Bienestar para Jóvenes (BIEPS-J)” de Ma. Martina Casullo y colaboradores (2000) y el “Cuestionario de Estilos de Vida de los Adolescentes” basado en el Cuestionario español sobre las conductas de los escolares relacionadas con la salud -1990 (Mendoza y otros, 1994) y en la Encuesta sobre el Estilo de Vida del alumnado europeo (OMS, 2006). Los resultados se trabajaron con estadística descriptiva focalizando en las diferencias de género y entre colegios.

## **ABSTRACT**

In modern industrialized societies, adolescence is no more a short rite of passage that allows adolescents to be considered a young adult. First of all, adolescence is a social condition; that means we should look for most of the interpretative codes of their world in the social and historic context where they are developing.

The aim of this study is to describe the life style of adolescents of Valle de Uco, analyzing the possible relation with their levels of Psychological Well-being. For this, we worked with an intentional sample of 90 adolescents with a middle age of 17 years old, whose are pupils of two schools of Valle de Uco, one public and another private.

The instruments we used are the “Well-being Scale for Young People (BIEPS-J)” by Ma. Martina Casullo and cols. (2000) and the “Questionnaire of Life Styles of Adolescents”, based on the Spanish Questionnaire about Health-related behaviour in school-children- 1990 (Mendoza and cols., 1994) and in the Survey on Life Styles of the European school-children (WHO, 2006). The results were analyzed with descriptive statistic emphasizing on differences of gender and between schools.

## **ÍNDICE**

<b>Título</b> .....	Pág.2
<b>Hoja de evaluación</b> .....	Pág.3
<b>Agradecimientos</b> .....	Pág.4
<b>Resumen</b> .....	Pág.5
<b>Abstract</b> .....	Pág.6
<b>Introducción</b> .....	Pág.11

### ***Primera Parte: Marco Teórico***

#### **Capítulo 1: Adolescencia**

1.1. Introducción.....	Pág.13
1.2. Antecedentes en el estudio de la adolescencia.....	Pág.14
1.3. Desarrollo Físico.....	Pág.16
1.4. Sexualidad Adolescente.....	Pág.17
1.5. Desarrollo Cognitivo.....	Pág.19
1.6. Desarrollo Psicosocial.....	Pág.21
1.6.1. La Familia.....	Pág.23
1.6.2. Los Amigos.....	Pág.25
1.7. ¿Están los adolescentes en crisis constante?.....	Pág.27
1.8. Riesgos en la Adolescencia.....	Pág.29
1.9. La adolescencia en nuestros días.....	Pág.32

## **Capítulo 2: Estilo de Vida**

2.1. Introducción.....	Pág.34
2.2. Concepto.....	Pág.35
2.3. Antecedentes históricos en el estudio de los estilos de vida saludables.....	Pág.39
2.4. ¿Qué variables configuran el estilo de vida de los adolescentes?.....	Pág.40
2.5. Algunas investigaciones sobre el Estilo de Vida de los Adolescentes.....	Pág.41
2.5.1. El estudio europeo sobre Conductas de los Escolares relacionadas con la Salud (HBSC).....	Pág.44
2.5.1.1. Resultados Del HBSC 2002 En España.....	Pág.45

## **Capítulo 3: Bienestar Psicológico**

3.1. Introducción.....	Pág.48
3.2. Concepciones teóricas acerca del Bienestar Psicológico.....	Pág.49
3.3. La categoría Bienestar Psicológico. Su relación con otras categorías sociales.....	Pág.51
3.4. Algunas investigaciones sobre el Bienestar Psicológico.....	Pág.54
3.5. Una concepción alternativa del Bienestar Psicológico.....	Pág.57
3.6. Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes.....	Pág.58
3.6.1. Aplicaciones de la Escala BIEPS-J.....	Pág.59



## ***Segunda Parte: Marco Metodológico***

### **Capítulo 4: Aspectos metodológicos**

4.1. Objetivos del trabajo.....	Pág.61
4.2. Método.....	Pág.61
4.2.1. Tipo de estudio.....	Pág.61
4.2.2. Descripción de la muestra.....	Pág.62
4.2.2.1. Escuela 4-123 “Integración” (San Carlos).....	Pág.62
4.2.2.2. Colegio “Del Niño Jesús” (Tunuyán).....	Pág.63
4.2.3. Instrumentos.....	Pág.63
4.2.3.1. Escala BIEPS-J (Adolescentes) Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica, de María Martina Casullo y colaboradores.....	Pág.63
4.2.3.2. “Cuestionario de Estilos De Vida De Los Adolescentes”.....	Pág.64
4.2.4. Procedimiento.....	Pág.65

### **Capítulo 5: Presentación de Resultados.**

5.1. Resultados de la “Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-J” (Jóvenes Adolescentes) de María Martina Casullo y colaboradores. (2002).....	Pág.66
5.1.1. Resultados de la Escuela Integración.....	Pág.66
5.1.2. Resultados del Colegio del Niño Jesús.....	Pág.67
5.2. Resultados del “Cuestionario de Estilos De Vida De Los Adolescentes” basado en el Cuestionario español sobre las conductas de los escolares	

relacionadas con la salud (1990) (Mendoza, R., Sagrera, M.R. y Batista-Foguet, J.M., 1994) y en la Encuesta sobre el Estilo de Vida del alumnado europeo (HBSC 2006).....	Pág.69
5.2.1. Resultados de la Escuela Integración. Puntajes porcentuales en varones y mujeres.....	Pág.69
5.2.2. Resultados del Colegio Del Niño Jesús. Puntajes porcentuales en varones y mujeres.....	Pág.105

## **Capítulo 6: Discusión de Resultados.**

6.1. Resultados de la “Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-J” (Jóvenes Adolescentes) de María Martina Casullo y colaboradores. (2002)....	Pág.135
6.2. Resultados del “Cuestionario de Estilos De Vida De Los Adolescentes” basado en el Cuestionario español sobre las conductas de los escolares relacionadas con la salud (1990) (Mendoza, R., Sagrera, M.R. y Batista-Foguet, J.M., 1994) y en la Encuesta sobre el Estilo de Vida del alumnado europeo (HBSC 2006).....	Pág.135

<b>CONCLUSIONES</b> .....	Pág.149
---------------------------	---------

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	Pág.155
---	---------

<b>ANEXOS</b> .....	Pág.159
---------------------	---------

## **INTRODUCCIÓN**

El estilo de vida puede ser considerado como algo tan amplio que abarque cuestiones referentes a la casa en que uno vive, el auto o moto que conduce, la ropa que lleva, cómo distribuye su tiempo libre, qué actividades realiza, etc. Todos estos hábitos que el adulto considera como parte de sí mismo, han sido adquiridos a lo largo del proceso de socialización, y precisamente la etapa adolescente es una de las que adquiere mayor relevancia en este proceso. Mientras que cuando somos niños los padres ejercen gran influencia en la socialización de los estilos de vida, guiando la alimentación, la distribución del tiempo libre, la forma de vestir, etc., cuando llega la adolescencia los jóvenes han de tomar varias decisiones por sí mismos (Balaguer, Pastor y Moreno, 1999).

La adolescencia implica una “moratoria psicosocial”, un período en el que el individuo dispone de tiempo para sí mismo, para hacerse una idea de quién es, a dónde va, con qué posibilidades cuenta, antes de contraer las obligaciones de un miembro adulto en una sociedad dada (Erikson, 1963, 1968; citado en García, 1981). Y no siempre el adolescente supera este tiempo de reflexión, creación y espera satisfactoriamente.

Los adolescentes son una «materia» moldeable y receptiva que está muy abierta a las influencias de los modelos sociales y de los entornos de vida que frecuentan. Y actualmente, vivimos en una cultura hedonista que transmite mensajes a favor de la satisfacción inmediata de los impulsos y apetencias, muy en especial durante el período de la adolescencia. Los jóvenes se enfrentan de continuo a nuevas situaciones que les ofrecen la posibilidad de consumir bebidas alcohólicas, de fumar o de adoptar otras muchas conductas de riesgo.

La adolescencia es una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, ya que se reafirman algunas tendencias comportamentales adquiridas en la infancia y se incorporan otras nuevas provenientes de dichos entornos de influencia. Si el estilo de vida construido es útil para realizar satisfactoriamente las tareas evolutivas del adolescente, se estará ante una transición saludable y que dará pie a un individuo satisfecho, integrado socialmente y con un proyecto de vida fructífero y positivo. Si, por el contrario, el estilo de vida atenta o pone en peligro la consecución de dichas tareas evolutivas se estará ante una persona vulnerable y

frágil, sin proyecto vital propio, que está a merced de influencias de grupos de iguales en riesgo y que, en definitiva, resultará excluida socialmente (Rodrigo y otros, 2004).

El propósito de este trabajo es conocer el estilo de vida de los adolescentes del Valle de Uco, teniendo en cuenta los niveles de Bienestar Psicológico que los mismos presentan. De esta manera, se podrá observar si alguna característica de cómo viven estos adolescentes tiene que ver con su bienestar.

Aquí radica la importancia de este trabajo ya que cuando un individuo se siente bien es más productivo, sociable y creativo, puede proyectarse positivamente hacia el futuro, infunde felicidad y la felicidad implica la capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio.

*La Tesina se divide en dos partes:*

En la *Primera Parte* se presenta el *Marco Teórico*, el cual se subdivide en tres capítulos.

En el *primer capítulo* se hace referencia a la adolescencia, una etapa crucial ya que, en ella el sujeto ha de estructurar su identidad frente a la dispersión de roles. Los cambios fisiológicos, psicológicos, junto con las exigencias cambiantes de la sociedad, hace que la tarea no resulte fácil. De esto trata este apartado en el cual se tienen en cuenta los diferentes aspectos y ámbitos del desarrollo.

En el *segundo capítulo* se aborda el concepto de Bienestar Psicológico, un constructo muy valioso al momento de estudiar la salud mental adolescente.

El *tercer capítulo* se ha dedicado a la profundización de la definición y estudio del Estilo de Vida, en especial de los adolescentes. Teniendo en cuenta la importancia de este aspecto como parte del bienestar de un sujeto.

En la *Segunda Parte* se desarrolla el *Marco Metodológico*, en el cual se describen los objetivos, el método, los instrumentos y procedimientos empleados para la realización del presente trabajo y la presentación y el análisis de los resultados.

Finalmente, se presentan algunas conclusiones a las que se ha podido arribar a partir del trabajo realizado. Considerando que la muestra empleada es de carácter No Probabilística Intencional, las conclusiones deben circunscribirse a la muestra estudiada y no podrán generalizarse a toda la población.

## **ADOLESCENCIA**

### **1. Introducción**

La Organización Mundial de la Salud define al grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, y como jóvenes, el grupo comprendido entre los 15 y 24 años. Sumando ambos grupos (10 a 24 años), estos constituyen en nuestra América Latina, aproximadamente el 30% de la población (Donas Burak, 2001).

Sin embargo, sabemos que la adolescencia, desde el punto de vista biológico, comienza muchas veces antes de los 10 años y no necesariamente termina a los 20 años.

En determinados contextos se suele emplear el término *pubertad* para referirse a los aspectos somáticos y muy especialmente a la sexualidad. Mientras que el término *juventud* hace mención a la dimensión social caracterizando esta etapa con respecto a la generación adulta y a la infancia. Para otros autores pubertad y juventud serían las dos fases sucesivas de la adolescencia (Debesse, 1977, citado en García, 1981). En todo caso la adolescencia es una realidad compleja que exige ser abordada desde diversas perspectivas (García, 1981).

El inicio se define biológicamente con el comienzo de la maduración sexual (la pubertad), en tanto que la terminación de la adolescencia es “sociológica”: el adolescente- joven, “pasa” a ser adulto en el momento que logra su independencia del núcleo familiar, básicamente definida por una independencia de tipo económico.

Por eso, la adolescencia no es meramente un proceso biológico, sino también psicológico y social, que asume características diferentes en las múltiples y variadas estructuras sociales y culturales en las que crecen y se desarrollan los jóvenes. Por esta razón, múltiples autores en el campo de las ciencias sociales hablan de la existencia de diferentes adolescencias y juventudes, que coexisten en nuestra sociedad contemporánea, aún dentro de un mismo país (Donas Burak, 2001).

El contexto social e histórico del desarrollo es tan importante para la etapa de la adolescencia como las diferencias individuales (Jessor, 1993; citado en Craig, 2001). De la misma manera que los niños, los adolescentes alcanzan la mayoría de edad en un *nicho cultural* (ambiente social) que influye en todos los aspectos de su vida, desde las novedades y las modas hasta la economía y las

oportunidades educacionales, desde el tiempo libre y la salud hasta la nutrición. El nicho cultural define pues lo que es la adolescencia.

Craig (2001) sostiene que son varios los factores que se combinan para hacer de la adolescencia un nicho cultural muy peculiar en las sociedades modernas. Entre éstos podemos citar la segregación por edad, la dependencia económica prolongada, los grandes acontecimientos de la época que le toque vivir al adolescente y la influencia de los medios masivos de comunicación.

El proceso de la adolescencia- juventud puede ser muy corto en aquellas áreas o grupos donde el joven comienza a trabajar muy tempranamente, como sucede en las áreas rurales, y se prolonga en los otros grupos sociales de mayor nivel económico y en las áreas urbanas de mayor desarrollo, porque la pubertad comienza cada vez a edades más tempranas y la independencia va postergándose para edades más avanzadas (por persistencia en el sistema educativo), con el fin de lograr una mejor capacitación e inserción sociolaboral en su medio (Donas Burak, 2001).

En los siguientes apartados se desarrollarán diferentes aspectos de la etapa adolescente: la historia del concepto, el desarrollo físico, sexual, cognoscitivo y psicosocial, así como los factores de riesgo y lo que se considera como adolescencia en la posmodernidad.

## **2. Antecedentes en el estudio de la “adolescencia”**

En las sociedades industriales modernas, el paso de la niñez a la edad adulta está marcado por un largo período de transición conocido como *adolescencia*.

La adolescencia es una construcción social. Antes del siglo XX, no había concepto de adolescencia; por lo tanto en las culturas occidentales los niños entraban al mundo adulto cuando maduraban físicamente o cuando empezaban como aprendices de un oficio. Es a partir de comienzos de dicho siglo que se ha dedicado especial atención al período llamado “adolescencia”. Como precursor podemos señalar a Stanley Hall, con su “Teoría Biogenética de la Adolescencia” (Muss, 1984; citado en Jozami, 1998), él describió la adolescencia como un período característico de “tormenta e ímpetu”. Percibía la vida emotiva del adolescente como una fluctuación entre varias tendencias contradictorias.

Jozami (1998) investiga los orígenes de la palabra “adolescente” y encuentra que la misma está tomada de la palabra “adulescens”, participio presente del verbo “adolescere”, que significa “crecer”. Mientras el niño parece relativamente

estable y acabado, y el adulto parece el resultado del proceso de crecimiento, la adolescencia se considera como un “proceso”, es decir, “como un camino hacia”, como el paso obligado de un estadio a otro.

Anna Freud (1895) se interesó por la interpretación de la dinámica del desarrollo adolescente. Ella considera normal a la conmoción de este período de la vida, señalando que sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el mismo (Muss, 1984, citado en Jozami, 1998).

Knobel (1982, citado en Aberastury y Knobel, 1987) dirá al respecto que el “síndrome normal de la adolescencia” es perturbado y perturbador para el mundo adulto, pero necesario para el adolescente, que en este proceso va a establecer su identidad, que es un objetivo fundamental de este momento vital. Seguirá diciendo que el adolescente no sólo debe enfrentar el mundo de los adultos, sino que además debe desprenderse de su mundo infantil donde mantenía roles claramente establecidos. Remitiéndonos a las ideas de Aberastury (1987) podemos distinguir tres fundamentales tipos de “duelos” que debe realizar el adolescente:

- el duelo por el cuerpo infantil perdido (base biológica de la adolescencia)
- el duelo por el rol y la identidad infantiles, desde donde deberá renunciar a la dependencia y deberá aceptar responsabilidades que muchas veces desconoce
- el duelo por los padres de la infancia.

Por su parte, Francois Dolto opina que la adolescencia es una fase de mutación y dice: “El adolescente pasa por una muda respecto de la cual nada puede decir, y es, para los adultos, objeto de un cuestionamiento que, según los padres, está cargado de angustia o pleno de indulgencia” (Dolto, 1990; citado en Jozami, 1998, 82)

En la actualidad, el ingreso a la edad adulta lleva más tiempo y está menos definido. La pubertad comienza antes de lo acostumbrado, y el ingreso a una vocación tiende a ocurrir más tarde, ya que las sociedades complejas requieren períodos más largos de educación o entrenamiento vocacional antes de que un joven logre asumir responsabilidades de adultos (Papalia, Wendkos Olds y Duskin Feldman, 2004).

En función de lo expuesto anteriormente, se podría decir que la adolescencia es una etapa con características diferentes dependiendo de cuándo y cómo se la analice. Si bien cada época les da un matiz único a sus adolescentes, se

debe tener en cuenta también que los distintos autores focalizan en diferentes aspectos de la adolescencia; algunos se centran en crisis y conflictos, y otros rescatan las capacidades y potencialidades que poseen estos jóvenes. Aunque ambas perspectivas resultan de importancia, no debemos olvidar que a estos sujetos les afecta la forma en que se hable de ellos.

### **3. Desarrollo físico**

Craig (2001) nombra como características biológicas de la adolescencia, entre otras, un notable aumento de la rapidez de crecimiento, un desarrollo acelerado de los órganos reproductores y la aparición de rasgos sexuales secundarios como el vello corporal, el incremento de la grasa y de los músculos, agrandamiento y maduración de los órganos sexuales. Algunos cambios son iguales en ambos sexos: aumento de tamaño, mayor fuerza y vigor, pero en general se trata de cambios específicos de cada sexo.

Aparece la función biológica de reproducción y el sujeto adquiere la configuración propia de su sexo. El desarrollo físico está determinado por el programa genético, pero también influyen las condiciones ambientales. La interacción entre factores es compleja y no cabe cuantificar cuánto se debe a uno u otro (García, 1981).

Una maduración temprana o tardía puede causar problemas al adolescente. Los adolescentes de maduración tardía son más pequeños y menos musculosos que los compañeros de su misma edad, por lo cual están en desventaja. Para las adolescentes la maduración tardía puede ser una ventaja, ya que la mujer madura más o menos al mismo tiempo que casi todos sus compañeros (Craig, 2001).

Sin embargo, actualmente se está dando con mayor frecuencia el fenómeno de que las niñas comiencen con los cambios corporales a menor edad, lo cual trae aparejado una necesidad por parte de éstas de actuar como si fueran mayores, por ejemplo en relación a la vestimenta y a las salidas. Esta es una de las razones por las cuales la adolescencia comienza antes y se hace más larga.

El adolescente experimenta el placer y dolor de observar el proceso de cambio: contempla con sentimientos alternos de fascinación, deleite y horror el crecimiento de su cuerpo. Sorprendido, avergonzado e inseguro se compara sin cesar con otros y revisa su autoimagen. Muchos adolescentes son muy sensibles a su aspecto físico; de ahí que sientan mucha ansiedad e inseguridad cuando su imagen, menos que perfecta, no corresponde a los hermosos ideales que ven en los medios



masivos. El interés por la imagen corporal hace que se sometan a dietas o regímenes rigurosos de acondicionamiento físico, hasta puede ocasionar trastornos de alimentación como la anorexia nerviosa o la bulimia.

De hecho, en un estudio realizado en San Luis, Argentina se confirma que existe una correlación positiva entre la insatisfacción con la imagen corporal y aspectos de los trastornos alimentarios. Es decir que, la insatisfacción corporal interactúa con múltiples factores predisponentes y desencadenantes, constituyendo un componente nuclear en el desarrollo de los trastornos alimentarios. Esto se agrava si se agrega que en este estudio se corrobora que la mayoría de las adolescentes (sufran o no de trastornos alimentarios) presentan una gran preocupación por la imagen corporal: aparece la idea sobrevalorada de control de peso, las conductas de dieta y el miedo a engordar (Rivarola, 2003). En torno a este tema, se ha comprobado que la distorsión y la insatisfacción son una cuestión de género, es decir, se dan con una frecuencia significativamente superior en el sexo femenino que en el masculino (Maganto y Cruz, 2000).

A propósito de esto, hay que tener en cuenta la gran influencia de los medios masivos de comunicación en este tema, ya que presentan un modelo de adolescente que muchas veces no se puede alcanzar. Esto tiene consecuencias nocivas para la salud, no sólo física sino también mental, ya que afecta la autoestima, la vida social y sexual, la elección vocacional, entre otros.

#### **4. Sexualidad adolescente**

Es bien conocido que la sexualidad no se inicia en la adolescencia. Donas Burak (2001) explica que lo que acontece en esta etapa es que aparece más marcadamente la necesidad de relación afectiva con otros adolescentes y otras personas y como consecuencia de la maduración sexual, las manifestaciones genitales de la sexualidad (genitalidad).

En la niñez media y tardía, los niños se reúnen sobre todo en grupos de compañeros del mismo sexo, pero en una forma neutral desde el punto de vista sexual. Sin embargo, en la pubertad los cambios biológicos del adolescente se caracterizan por un interés en el sexo opuesto y la necesidad de integrar la sexualidad a otros aspectos de su personalidad. Por tanto, los adolescentes comienzan a establecer relaciones en las que el sexo desempeña una función central. El desarrollo

de la identidad de género comprende actitudes, conductas y relaciones cambiantes (Craig, 2001).

Verse a uno mismo como un ser sexual, reconocer la propia orientación sexual, lidiar con la excitación sexual y establecer vínculos románticos o sexuales son parte de la adquisición de la identidad sexual. La toma de conciencia de la sexualidad es un aspecto importante de la formación de la identidad que afecta de manera profunda la imagen propia y las relaciones. Aunque este proceso está regido biológicamente, su expresión está definida, en parte, por la cultura (Papalia y otros, 2004).

Serrano y otros (2004) trabajaron con adolescentes de España, Palestina y Portugal. Con respecto a las actitudes y comportamiento sexual, encontraron que existe una importancia central de la masturbación, muy especialmente entre los chicos; la orientación es clara y predominantemente heterosexual, la actividad sexual está establecida en torno a los 15 años, aunque la experiencia del coito sea algo posterior; existe una vinculación de la iniciación y de la vida sexual con otros factores: edad, consumo de tabaco y alcohol, etc. y es notable la desinformación sobre la problemática del SIDA.

Por su parte, Vargas Trujillo, Henao y González (2007) realizaron un estudio con adolescentes en Colombia acerca de la toma de decisiones sexuales y reproductivas, y arribaron a conclusiones interesantes para nuestro trabajo. Los resultados de este estudio mostraron que en el medio sociocultural, las jóvenes y sus parejas construyen las cogniciones que guían sus decisiones acerca de tener o no relaciones sexuales, usar métodos de planificación familiar, unirse o casarse, embarazarse o abortar. Además, se logró establecer que la ambigüedad y a veces contradicción en los mensajes que transmiten los agentes sociales hace que en los adolescentes coexistan tanto disposiciones positivas como negativas hacia la sexualidad, lo cual afecta seriamente su juicio y su capacidad para tomar decisiones con un estilo lógico, racional y sistemático utilizando estrategias planeadas cuidadosamente con una clara orientación hacia el futuro. Una de las cogniciones más relevantes y que influyen significativamente en el inicio de las relaciones sexuales es la norma social percibida, según la cual los adolescentes creen que la mayor parte de sus pares ya están teniendo relaciones coitales. Por otro lado, los datos mostraron que en ausencia de fuentes de información confiables en el medio familiar, y dado que la educación sexual en el colegio por lo general ocurre a destiempo, los jóvenes tienen que resolver sus inquietudes en torno a la sexualidad recurriendo a los amigos y a las

parejas románticas. Los medios de comunicación se convierten también en recursos importantes a través de los cuales los y las jóvenes obtienen información acerca de la actividad sexual.

Personalmente, creo que en nuestro país ocurre lo mismo que se describe en el estudio colombiano. Los adolescentes necesitan mayor información sexual y alguien de confianza a quien plantearle sus dudas al respecto. Los padres todavía no son capaces de hablar abiertamente de temas sexuales con sus hijos y esto hace que los mismos se guíen por experiencias de sus pares, las cuales no siempre son “sanas”.

De esta forma, se le resta importancia a lo que la unión sexual significa y sólo interesa “no ser diferente al resto del grupo”. Así, la iniciación sexual termina siendo fruto de una relación ocasional que puede traer aparejada alguna de las problemáticas actuales tales como embarazos no deseados, abortos, contagio de enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

## **5. Desarrollo cognitivo**

García (1981), refiriéndose al desarrollo cognitivo del adolescente, explica que en la adolescencia, el sujeto alcanzará un nivel superior en el desarrollo de la inteligencia: el pensamiento formal. El razonamiento del adolescente supera las limitaciones espacio-temporales de la lógica concreta propia de la etapa anterior. Se libera de la concreción que impone la realidad y orienta su discurso tanto hacia el pasado como el futuro, lo posible y lo imposible. El adolescente no sólo opera con objetos, sino también con clases y relaciones. Convierte sus procesos cognitivos en objeto del propio pensar, o de otra manera, conceptualiza su propio pensamiento.

Piaget y la Escuela de Ginebra caracterizan la estructura intelectual del sujeto como pensamiento hipotético- deductivo o lógica formal. La gran novedad es que gracias a la diferenciación entre forma y contenido, el sujeto se hace capaz de razonar correctamente sobre proposiciones en las que no cree, o no cree aún, o sea que considera a título de puras hipótesis; se hace entonces capaz de sacar las consecuencias necesarias de verdades simplemente posibles, lo que constituye el principio del pensamiento hipotético- deductivo o formal (Piaget-Inhelder 1966 trad. 1969, citado en García, 1981).

El razonamiento del adolescente no está limitado a lo factual, a lo percibido inmediatamente o a su experiencia pasada, sino que trasciende a un campo

de mera posibilidad y /o abstracción (Inhelder y Piaget, 1955, citado en García, 1981). El sujeto está así capacitado para generalizar las operaciones de clasificación y ordenación, combinando entre sí tantos objetos como ideas y proposiciones.

Craig (2001) agrega que durante la adolescencia hay una expansión de la capacidad y el estilo de pensamiento que aumenta la conciencia del individuo, su imaginación, su juicio, e intuición. Estas mejores habilidades conducen a una rápida acumulación de conocimientos que extienden el rango de problemas y cuestiones que enriquecen y complican su vida.

El juicio crítico es característica fundamental de los seres humanos. En la adolescencia se produce una expansión de la capacidad de analizar críticamente el mundo. El estímulo de esta capacidad permitirá al joven analizarse mejor, criticar al mundo familiar y a la cultura que le rodea, desarrollar una identidad y una personalidad más amplia y una fundamentación más sólida de sus valores, pensamientos y afectos. Es decir, podrá ser creador y no solamente reproductor (Donas Burak, 2001).

Este aspecto es uno de los más positivos de esta etapa, por lo cual es muy beneficioso que los adolescentes participen de actividades en las cuales puedan desarrollar al máximo sus potencialidades creadoras. Esto, a su vez, puede ayudar a que descubran su vocación y que puedan definir sus gustos en torno a la propia identidad.

Muchas veces a los adultos les cuesta comprender que los adolescentes critican su entorno porque necesitan formarse ideas propias y que sería lamentable que esto no ocurriera ya que sólo repetirían lo que observan.

En esta etapa, el desarrollo cognoscitivo se caracteriza por un mayor pensamiento abstracto y el uso de la metacognición. Ambos aspectos ejercen un profundo influjo en el alcance y el contenido de los pensamientos del adolescente y en su capacidad para emitir juicios morales (García, 1981).

Donas Burak (2001) define al desarrollo moral y espiritual como un proceso que se inicia en la niñez y que adquiere una gran intensidad en la adolescencia, no necesariamente vinculado a la religión, sino a valores y sentimientos que reciben múltiples influencias del entorno sociocultural, familiar y educativo.

Hacia la mitad y el final de la adolescencia aumenta el interés por los problemas sociales, políticos y morales. El adolescente comienza a aprender conceptos holísticos sobre la sociedad y sus instituciones, además de principios éticos que trascienden los que han aprendido en las relaciones interpersonales. Su conocimiento del mundo se vuelve más complejo con el tiempo, conforme va

adquiriendo experiencia y conceptualiza teorías y escenarios más complejos (Craig, 2001).

Un aspecto importante del pensamiento de las operaciones formales es la capacidad para analizar los procesos del pensamiento propios. Los adolescentes lo hacen con mucha frecuencia; además de conocerse a sí mismos, conocen a los demás. Al tomar en cuenta las ideas de los otros, en combinación con la inquietud de los adolescentes por su propia “metamorfosis”, se origina una clase especial de egocentrismo. Suponen que los demás están tan fascinados con su personalidad como ellos. A veces, no distinguen sus preocupaciones de las de los otros. Tienden a sacar conclusiones precipitadas sobre las reacciones de quienes los rodean y a suponer que adoptarán la misma actitud de complacencia o de crítica que ellos. Craig (2001) sostiene que el egocentrismo normalmente empieza a desaparecer entre los 15 y los 16 años, a medida que se dan cuenta de que la gente no les presta mucha atención y de que también ellos están sujetos a leyes naturales como cualquier otra persona.

Este autor define a la adolescencia como “una experiencia intelectualmente intoxicadora” (Craig, 2001, 369). El adolescente dirige hacia su interior los nuevos poderes del pensamiento para examinar mejor su yo y también hacia un mundo exterior que de repente se ha vuelto mucho más complicado.

El pensamiento sigue siendo inmaduro en ciertos aspectos, de acuerdo con Elkind (1984, 1998; citado en Papalia y otros, 2004), los aspectos inmaduros del pensamiento adolescente surgen de las aventuras inexpertas de los adolescentes en el pensamiento de las operaciones formales. Esta nueva forma de pensamiento, que fundamentalmente transforma la manera en que se miran a sí mismos y al mundo, les resulta tan poco familiar como la nueva forma de su cuerpo, y en ocasiones se sienten igual de torpes en su uso. Esta inmadurez de pensamiento se manifiesta al menos en seis formas características: idealismo y carácter crítico, tendencia a discutir, indecisión, hipocresía aparente, autoconciencia, suposición de ser especial e invulnerable. Todas estas características se reflejan en las diferentes áreas del desarrollo adolescente como la que sigue a continuación.

## **6. Desarrollo psicosocial**

En general, los teóricos coinciden en que el adolescente debe encarar dos grandes desafíos: lograr la autonomía y la independencia respecto de sus padres

y formar una identidad, esto es, crear un yo integral que combine en forma armoniosa varios elementos de la personalidad (Craig, 2001).

La búsqueda de identidad, a la que Erikson definió como una concepción coherente del yo, formada por metas, valores y creencias con las cuales la persona está sólidamente comprometida, resulta central durante los años de la adolescencia (Erikson, 1950; en Papalia y otros, 2004).

Como Erikson (1950) enfatizaba, el esfuerzo de un adolescente por dar sentido al yo no es “una especie de malestar de la madurez”, sino que forma parte de un proceso saludable y vital construido sobre los logros de las etapas anteriores, es decir, sobre la confianza, la autonomía, la iniciativa y la laboriosidad, y sienta las bases para afrontar los problemas psicosociales de la vida adulta.

Para formar una identidad los adolescentes deben establecer y organizar sus habilidades, necesidades, intereses y deseos de forma que puedan ser expresados en un contexto social. Es normal cierto grado de conflicto con la identidad, lo cual explica la aparente naturaleza caótica de gran parte de la conducta adolescente y la dolorosa autoconciencia de los jóvenes.

La identidad se forma en la medida en que los jóvenes resuelven tres problemas principales: la elección de una ocupación, la adopción de valores en qué creer y por qué vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria (Papalia y otros, 2004).

García (1981) agrega que el aspecto físico y particularmente la maduración sexual influirán en ese proceso de formación de la propia identidad, ya que el adolescente ha de tomar conciencia y aceptar emocionalmente su estructura biológica de hombre o mujer.

Durante la moratoria psicosocial, que es el período de “tiempo fuera” que la adolescencia proporciona, muchos jóvenes buscan compromisos a los cuales puedan ser fieles. Esos compromisos de juventud pueden dar forma a la vida de la persona durante los años por venir (Papalia y otros, 2004).

Otro de los procesos de la adolescencia es la búsqueda de la independencia, proceso que lleva a la persona de su dependencia del grupo familiar durante la infancia, a la separación total del mismo. Este proceso, junto al anterior, se da paralelamente al establecimiento de un marco de referencia sobre las cosas y los valores del grupo familiar y del mundo en que vive el adolescente o sea: cómo piensa, cómo siente, cuáles son sus valores, etc. (Donas Burak, 2001).

De todo lo dicho, se desprende la importancia de cómo el adolescente vivió su infancia, ya que no podemos pensar la adolescencia como un punto y aparte, como producto de sí misma. Tanto la familia como los amigos han estado presentes de cierta manera y en esta etapa, lo estarán de una forma muy especial, acompañando e influenciando el desarrollo de este joven.

### **6.1. La familia**

Durante el proceso de formación de la identidad los adolescentes se ven obligados a juzgar sus valores y conductas en relación con los de la familia.

Craig (2001) toma en cuenta que la forma en que los padres interactúan con los adolescentes influye de modo decisivo en la forma en que éstos avanzan hacia la adultez y recuerda que los sistemas familiares son dinámicos: los cambios conductuales de un miembro de la familia inciden en los demás. Por ser la adolescencia un período de modificaciones trascendentales y a veces radicales, la familia también cambia como sistema social, lo mismo que la índole de la comunicación entre generaciones.

Por lo regular, la incipiente necesidad de autonomía y autodefinición hacen que el adolescente tenga por lo menos pequeñas fricciones con la familia y sienta mayor urgencia de hablar con los padres sobre algunas cuestiones. Sigue recibiendo el fuerte influjo de su familia, aunque los vínculos con ésta hayan entrado en gran tensión (Craig, 2001).

García (1981) comenta que la capacidad de entender situaciones contrarias a los hechos incide en la relación de los adolescentes con sus padres. Los adolescentes comparan a su progenitor ideal con el que ven todos los días. A menudo adoptan una actitud crítica ante las instituciones sociales, entre ellas la familia y en especial sus padres. Por tanto, las disputas familiares suelen intensificarse durante los primeros años de la adolescencia. Le permiten al adolescente probar su independencia en cuestiones de poca importancia y en la seguridad de su hogar. El conflicto familiar es más frecuente durante la adolescencia temprana, cuando la alteración emocional es mayor, pero los conflictos son más intensos en la adolescencia media (Laursen, Coy y Collins, 1998; citado en Papalia, 2004), ya que reflejan las tensiones emocionales que ocurren cuando los adolescentes “prueban sus alas”.

En estudios realizados en España sobre comunicación y conflictos familiares durante la adolescencia, los resultados han puesto de manifiesto que progenitores y adolescentes se comunican con relativa frecuencia sobre la mayoría de los temas. Los datos también señalan que chicos y chicas hablan con mayor frecuencia con sus madres y con ellas, tratan temas algo más íntimos. No obstante, tanto con madres como con padres es más usual la comunicación (y los conflictos) sobre normas del hogar, sus planes de futuro o lo que hacen en el tiempo libre, tratándose menos frecuente todo lo relacionado con drogas, política, religión y sexualidad. Con respecto a los conflictos entre progenitores y adolescentes, este estudio muestra que la mayoría de chicos y chicas afirma no tener discusiones con excesiva frecuencia con sus padres y madres. Es interesante destacar que las adolescentes, en líneas generales, parecen discutir menos con sus progenitores y comunicarse con ellos de forma más frecuente que los varones (Motrico, Fuentes y Bersabé, 2001; Parra y Oliva, 2002).

Para muchos investigadores la adolescencia es un período en el que padres y adolescentes negocian nuevas relaciones (García, 1981). Cuando los adolescentes y sus padres son mayores, logran superar los arduos problemas de la autonomía y la separación. Conviene que unos y otros comprendan que, si consiguen mantener la comunicación y compartir puntos de vista durante la adolescencia, podrán negociar las cuestiones difíciles (Craig, 2001).

Los adolescentes pasan más tiempo con los pares y menos con la familia. Sin embargo, los valores fundamentales de la mayoría de los adolescentes permanecen más cercanos a los de sus padres de lo que por lo general se piensa (Offer y Church, 1991; citado en Papalia y otros, 2004). Aunque los adolescentes buscan compañía e intimidad con sus pares, en sus padres encuentran una “base segura” desde la cual pueden “salir al mundo” (Laurson, 1996; citado en Papalia y otros, 2004).

De hecho, en un estudio realizado con adolescentes de España, Palestina y Portugal, en todos los casos, la percepción que tienen de la familia resulta positiva: buenas relaciones, sentimiento de apoyo paterno y materno importante, control aceptable. Se expresa con toda claridad que la percepción de los adolescentes sobre la familia es la de un espacio facilitador y protector (Serrano, El-Astal y Faro, 2004).

Los estudios comentados resultan muy alentadores, ya que la comunicación entre padres e hijos durante la adolescencia resulta de vital importancia



para que los jóvenes crezcan con un marco de referencia en el cual apoyarse, y así poder “realizar las tareas” que este momento le demanda.

## **6.2. Los amigos**

A medida que los individuos se independizan de su familia, necesitan más a los amigos para obtener apoyo emocional y probar sus nuevos valores (Douvan y Adelson, 1966; Douvan y Gold, 1966, citado en Craig, 2001). Son sobre todo, los amigos íntimos los que favorecen la formación de la identidad. Para aceptar su identidad, el adolescente necesita sentir que la gente lo acepta y le tiene simpatía.

Durante la adolescencia aumenta considerablemente la importancia de los grupos de compañeros. El adolescente busca el apoyo de otras personas para enfrentar los cambios físicos, emocionales y sociales de esta etapa. Es, pues, lógico que recurra a quienes están viviendo las mismas experiencias (Craig, 2001; Papalia y otros, 2004). Los adolescentes tempranos comienzan a confiar más en los amigos que en los padres para obtener intimidad y apoyo, y comparten más confidencias que los amigos más jóvenes (Papalia y otros, 2004).

El grupo de pares es una fuente de afecto, simpatía, comprensión y orientación moral; también es un lugar para experimentar, así como un escenario para alcanzar autonomía e independencia de los padres. Es un lugar para formar relaciones íntimas que sirven como “ensayos” de la intimidad adulta (Buhrmester, 1996; Gecas y Sep, 1990; Laursen, 1996; citado en Papalia y otros, 2004).

Las redes de compañeros son esenciales para la adquisición de habilidades sociales. La igualdad recíproca que caracteriza a las relaciones en esta etapa favorece el aprendizaje de respuestas positivas a las crisis que sufre el adolescente (Epstein, 1983; Hawkins y Berndt, 1985; citado en Craig, 2001). Los adolescentes aprenden de sus amigos y compañeros de su edad las clases de conducta que serán recompensadas por la sociedad y los roles adecuados. La competencia social es un elemento fundamental de la capacidad de hacer nuevos amigos y de conservar los actuales (Fischer y otros, 1986; citado en Craig, 2001).

En parte, la competencia social se basa en la capacidad de hacer *comparaciones sociales*. Éstas permiten que el adolescente se cree una identidad personal y evalúe los rasgos de otras personas. A partir de estas evaluaciones, el adolescente elige los amigos íntimos y entre las pandillas y las bandas que forman

parte de su ambiente. Debe además analizar los valores a menudo antagónicos de sus compañeros, de sus padres y de otros (Craig, 2001).

Esto último hace pensar en la importancia de las conductas que en la sociedad, y sobre todo entre jóvenes, se evalúan como positivas como así también, las que se “castigan” de alguna manera. Podemos citar como ejemplo, que actualmente en nuestra sociedad, “emborracharse” es ser vivo y “ser virgen” significa ser “lento”. Lo cual lleva, en el grupo de amigos, a actuar de cierta manera aunque no se tenga la convicción para hacerlo. Si bien esta situación es saludable en algunos casos y ayuda a evaluar conductas, en otros puede resultar bastante desadaptativa ya que el adolescente se está planteando cómo ser en un futuro.

El énfasis en la intimidad, la lealtad y el compartir marca la transición hacia las amistades adultas (Berndt y Perry, 1990; Buhrmester, 1990; Hartup y Stevens, 1999; Laursen, 1996; citados en Papalia y otros, 2004). La comparación social cambia durante los últimos años de la adolescencia. El adolescente busca ahora amigos con quienes comparte características similares ya que éstos sustituyen una cantidad mayor de amistades no tan estrechas por la calidad que proporcionan unos cuantos amigos cercanos. Y aumenta la intimidad en las amistades del mismo sexo (Seltzer, 1989; Shulman y otros, 1997; citados en Craig, 2001).

Al mismo tiempo que aumenta la intimidad de las amistades con personas del mismo sexo, se establecen amistades con personas del sexo opuesto. Las relaciones estrechas con amigos del sexo opuesto comienzan antes entre las mujeres (Sharabany, Gershoni y Hoffman, 1981; citados en Craig, 2001), una tendencia que puede deberse en parte a que la pubertad aparece primero en ellas y más tarde en los varones.

Como hemos visto, el trasfondo de las relaciones del adolescente con sus compañeros lo constituye la relación con su familia. Los adolescentes responden a sus compañeros en el contexto de las prácticas culturales con las que crecieron en el hogar: el nivel socioeconómico, la ocupación, el origen étnico y religioso de sus padres. Siempre habrá alguna diferencia entre la concepción del mundo de sus parientes y la de sus compañeros. Todo adolescente habrá de “negociar el límite” entre las distintas visiones del mundo cuando defina su identidad (Craig, 2001).

## **7. ¿Están los adolescentes en crisis constante?**

Papalia y otros (2004) responden a esto diciendo que los años de la adolescencia han sido llamados la época de la rebeldía adolescente, la cual involucra confusión emocional, conflicto dentro de la familia, marginación de la sociedad adulta, conducta temeraria y rechazo de los valores de los adultos. Pese a ello, aclaran que varias investigaciones sugieren que en la mayoría de los adolescentes no es así. La mayoría de ellos son personas bien ajustadas y no tienen grandes conflictos con sus progenitores, con sus compañeros ni consigo mismos. Se estima que apenas entre 10 y 20 por ciento sufren problemas psicológicos, porcentaje semejante al de los adultos de la población general (Powers y otros, 1989, citado en Craig, 2001).

Margaret Mead, quien estudió la adolescencia en Samoa y otras islas del Pacífico Sur, concluyó que cuando una cultura proporciona una transición gradual y serena de la niñez a la adultez, la “tormenta y el estrés”, de la que hablaba Stanley Hall, no son típicos (Papalia y otros, 2004).

Aunque la distancia emocional entre el adolescente y sus padres suele aumentar durante los primeros años de la adolescencia (Steinberg, 1988, citado en Craig, 2001), esta tendencia no siempre genera rebeldía ni rechazo de los valores familiares.

John Hill (1987) considera que la autonomía debería definirse como *autorregulación*. La independencia implica la capacidad de hacer juicios por uno mismo y regular la conducta personal. Muchos adolescentes aprenden a hacerlo. Reconsideran las reglas, los valores y los límites que experimentaron de niños en la casa y en la escuela. Algunas veces encuentran mucha resistencia en sus padres, y esto puede producir conflictos. Pero, por lo regular, sus progenitores resuelven el proceso junto con ellos, disminuyendo en lo posible las áreas de conflicto y ayudándoles a aprender un pensamiento independiente y una conducta autorregulada (Craig, 2001).

Desde el psicoanálisis, Knobel (1987, 44) habla del “Síndrome normal de la adolescencia” y nombra la “sintomatología” de este síndrome, a saber:

1. búsqueda de sí mismo y de la identidad
2. tendencia grupal
3. necesidad de intelectualizar y fantasear
4. crisis religiosas (desde el ateísmo al misticismo)
5. desubicación temporal (pensamiento primario)

6. evolución sexual manifiesta desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital adulta
7. actitud social reivindicatoria con tendencias anti o asociales de diversa intensidad
8. contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta, dominada por la acción, que constituye la forma de expresión conceptual más típica de este período de la vida.
9. separación progresiva de los padres
10. constantes fluctuaciones de humor y del estado de ánimo.

García (1981) sostiene que no es acertado considerar la adolescencia como un estado naturalmente turbulento y perturbado, pero ciertamente es un período de problemas y tensiones como resultado de los rápidos y profundos cambios fisiológicos, cognitivos y afectivos por una parte, y de las demandas sociales y culturales a las que tiene que ajustarse el joven, por otra. El joven no lo tiene nada fácil en la sociedad actual. Para ser considerado miembro adulto ha de pasar por un proceso muy complejo en el que las exigencias no se corresponden con las posibilidades y medios que la sociedad le ofrece. Tiene que ajustarse a los cambios fisiológicos de la pubertad, desarrollar la independencia respecto a la familia, adoptar nuevos roles sexuales y sociales, establecer nuevas e intensas relaciones afectivas, asumir su identidad personal, elaborar su proyecto vital y llevar a cabo la elección vocacional. Todas son tareas indispensables en el desarrollo del adolescente, sin embargo, nuestra sociedad no siempre ofrece los correspondientes cauces, apoyos y medios para llevarlas a buen término. Muchos de los problemas de la juventud tendrán aquí su origen, pues en ella se reflejan de forma muy especial los entusiasmos, angustias y crisis de su tiempo.

Por su parte, Craig (2001) sostiene que ahora parece que la rebeldía total es poco común incluso en las sociedades occidentales, al menos entre jóvenes de clase media que están en la escuela. Pese a ello, este autor se basa en diferentes autores para explicar que la adolescencia puede ser una época difícil. El conflicto familiar, la depresión y la conducta riesgosa son más comunes que durante otras etapas del ciclo vital (Arnett, 1999, Petersen et al., 1993). Muchos adolescentes se sienten cohibidos, avergonzados, torpes, solitarios, nerviosos o ignorados (Larson y Richard, 1994), y la mayoría corre riesgos ocasionales (Arnett, 1999). Las emociones negativas y los cambios en el estado de ánimo son más intensos durante la

adolescencia temprana, debido quizás a los eventos estresantes vinculados con la pubertad. No obstante, en la adolescencia tardía las emociones suelen tornarse más estables (Larson y otros, 2000).

A partir de la opinión de estos autores, se puede responder al título de este apartado diciendo que no todos los adolescentes pasan por crisis y mucho menos que éstas son constantes. Más bien se podría decir que hay adolescentes que pasan por más o mayores conflictos que otros y que algunos tienen menos herramientas para hacerles frente. Además, la manera de superar estas posibles crisis está relacionada con el acompañamiento y apoyo que el joven tenga por parte de su entorno más íntimo.

## **8. Riesgos en la adolescencia**

La adolescencia es un período de exploración, de reconocer su mundo interior y exterior y tener nuevas experiencias necesarias a su desarrollo (Burak, 2001). Experimentar varias actitudes y conductas, definirse y redefinirse uno mismo, desligarse poco a poco del control de los padres son características de la adolescencia que cumplen un propósito sano y muy importante: ayudan a transformar al adolescente en adulto (Craig, 2001). Sin embargo, muchas de éstas implican correr un riesgo (la experimentación sexual, la experimentación con drogas, el ejercicio físico brusco sin preparación adecuada), riesgo que no es adecuadamente percibido por el adolescente debido a la fase evolutiva en que se encuentra, a la carencia de conocimientos suficientes, al estímulo de su grupo de pertenencia o porque les hemos sumergido en la cultura del riesgo “sin límites” (Burak, 2001).

Craig (2001) agrega que durante la adolescencia, el consumo y el abuso del alcohol y de otras sustancias es una conducta generalizada de alto riesgo. De todas las sustancias legales e ilegales que pueden conseguirse, el tabaco y el alcohol son las que más se prestan al abuso: se obtienen sin dificultad y a un costo bajo, y muchos adultos modelan su consumo.

En el estudio de Serrano y otros (2004), se afirma que la edad se relaciona con el consumo, observándose un incremento lineal en éste a medida que los sujetos van siendo mayores. La explicación que dan estos autores, contrastada por otros estudios, reside en la pérdida progresiva del control familiar y la aparición de influencias provenientes de muy distintos ámbitos sociales.

Además, agregan que los datos relativos al consumo de alcohol repiten la tendencia vista anteriormente, aunque todavía más acentuada; y confirman que los varones presentan unos niveles de consumo de alcohol superior a las mujeres.

Por último, en relación al consumo de drogas ilegales, en esta investigación transnacional, parece claro que se trata de conductas/hábitos apenas implantados en la adolescencia. Solamente en el caso del cannabis hay un cierto contacto de los adolescentes españoles y, en menor medida, de los portugueses.

En relación a este tema, una investigación más reciente realizada en España con adolescentes españoles (Inglés y otros, 2007), muestra los siguientes resultados: el 40,40% y del 82,20% de adolescentes han probado alguna vez el tabaco y el alcohol, respectivamente. Con respecto a los jóvenes que han consumido más de 10 veces estas sustancias, encontramos que un 17,50% ha experimentado con el tabaco y un 27,40% con el alcohol. Un 8,20% de la muestra afirma ser consumidor habitual de tabaco y de esta proporción, un 5,60% lo hace diariamente. En relación con el alcohol, hallamos una tasa del 25,40% de adolescentes que consumen alcohol actualmente, de los cuales un 5,40% lo hace algunas veces por semana. El 15% de los adolescentes de la muestra se ha emborrachado, al menos, una vez en los últimos 30 días, de los cuales el 5,10% lo ha experimentado hasta tres veces, lo que indica un posible consumo abusivo de alcohol los fines de semana.

El trabajo se haría muy extenso si analizáramos la multicausalidad del consumo excesivo en adolescentes pero es interesante comentar algunos trabajos consultados. Martínez y otros (2003) encontraron en su investigación que los chicos y chicas que perciben mayor afecto/apoyo y supervisión/control por parte de sus padres, se implican en menos conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas; es decir, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas fue menor, y se embriagaron menos que aquellos chicos y chicas que perciben menos afecto/apoyo y supervisión/control parental.

A esto se le puede agregar lo hallado por Cava, Murgui y Musitu (2008), quienes analizaron la influencia que pueden tener la comunicación familiar, la autoestima familiar y social y las actitudes de rechazo del adolescente hacia la autoridad institucional en el consumo de sustancias. Los resultados respecto de la comunicación familiar, confirman la importancia que la familia tiene como factor de protección en el consumo de sustancias de los adolescentes. En este sentido, la influencia indirecta de la familia en la adolescencia media parece concentrarse, sobre todo, en la influencia que ejerce en la autoestima familiar del hijo, el modo en que el

adolescente se relaciona con los miembros de su familia y la percepción que tiene de la opinión y valoración que tienen de él repercute, en gran medida, en la imagen que elabora de sí mismo. Sin embargo, la autoestima social parece conformarse como un factor de riesgo para el consumo de sustancias. En esta etapa aquellos adolescentes con un mejor concepto y valoración de sí mismos en el ámbito de las relaciones sociales, que se consideran competentes socialmente y que tienen facilidad para hacer amigos son, precisamente, los que presentan mayor consumo de sustancias. Es probable que esta relación se atribuya no sólo a posibles influencias del grupo de iguales del que el adolescente forma parte, sino también a sus propias expectativas y motivaciones sobre su consumo. Finalmente, respecto a la relación entre el consumo de sustancias y la actitud de rechazo hacia la autoridad, los resultados confirman estas actitudes de rechazo a las normas sociales vigentes y la búsqueda de cierta transgresión social a través del consumo de sustancias como un importante factor de riesgo.

Otros riesgos que se presentan en la adolescencia y que preocupan por su alta prevalencia actual son: el embarazo adolescente, las enfermedades de transmisión sexual (sobre todo el SIDA), los accidentes de tránsito, los trastornos alimentarios (ya comentados), la violencia intrajuvenil, etc. (Antona, Madrid y Aláez, 2003).

Todo lo dicho sirve para recordar que el producto final del acontecer (ser) adolescente, conduce a su desarrollo humano como ciudadano y en relación a su salud, la elección de un *estilo de vida*. Burak (2001) se interesa por este tema y piensa que los adolescentes que desarrollan un estilo de vida de alto riesgo (por sus conductas, u otros factores de riesgo o por carecer de factores protectores), tienen mayores probabilidades de no alcanzar un buen nivel de desarrollo humano y psicosocial, y de padecer problemas de trascendencia negativa para ellos como los ya descritos. Asimismo, los adolescentes con estilos de vida de bajo riesgo tienen menos probabilidades de desarrollar los problemas mencionados. Sin embargo, durante la adolescencia, las conductas están en permanente cambio y por lo tanto la "catalogación" de alto y bajo riesgo (vulnerabilidad) debe revisarse permanentemente.

Luego de todo lo comentado, se hace evidente la importancia de este trabajo para conocer el estilo de vida de estos adolescentes y así, si fuera necesario, planificar acciones tendientes a la promoción de un estilo de vida más saludable.

## **9. La adolescencia en nuestros días**

“La posmodernidad propone a la adolescencia como modelo social, y a partir de esto se “adolescentiza” a la sociedad misma” (Obiols y Obiols, 2001, 37).

García (1981) opina al respecto que las exigencias de la sociedad actual hacia el joven son complejas e incluso contradictorias. Para asumir el papel del adulto, el joven se encuentra hoy con serias dificultades. La sociedad mitifica lo juvenil. Los modos y modas de la juventud son “consumidos” por quienes no siendo tales, quieren imitarlos; el joven es así objeto de la moda, pero no sujeto de la misma. Este modelo supone que hay que llegar a la adolescencia e instalarse en ella para siempre (Obiols y Obiols, 2001). Es más, estos autores sostienen que los duelos de la adolescencia citados por Aberastury ya no son tales debido a que actualmente se idealiza lo adolescente y por tanto, no se puede sufrir por algo a lo que “se espera llegar”.

La publicidad también los ubica en el lugar de modelo social. No sólo vende productos para ellos, con jóvenes lindos, sino que vende también, con esos modelos, productos para adultos que no quieren perder la juventud o que fantasean con no haberla perdido. A veces son presentados como ídolos, ideales de juventud y de belleza. Otras veces aparecen como lo peor de la sociedad; sucios, desprolijos, maleducados, vagos, consumidores de drogas y generadores de violencia. En otros casos son mencionados como víctimas, en diferente grado, de la violencia adulta. Constantemente aparecen en los medios denostados, idealizados o generando preocupación (Di Segni de Obiols, 2004).

Silvia Di Segni de Obiols (2004) analiza esta temática profundamente y refiere que en todos los sectores sociales, los chicos crecen conociendo una rica diversidad de grupos familiares, conviven con diferentes modelos adultos en los hogares, en las escuelas, en los clubes y en los barrios. Y agrega que crecen:

“con una enorme cantidad de información disponible a través de la televisión, revistas, diarios, computadoras, Internet y libros, que no necesariamente saben o quieren aprovechar. Con un desarrollo artístico y publicitario de la imagen que los hace expertos en su decodificación. Con una mezcla de represión y desinhibición con respecto a la sexualidad, producto de cierta inercia decimonónica mezclada con liberación setentista y miedo al sida. En definitiva, crecen en una subcultura creada para ellos por adultos que no quisieron dejar de ser adolescentes, que los ubica en el lugar de “dioses y diosas”” (Di Segni de Obiols, 2004, 88).



Esta autora habla de la “cultura adolescente”, la cual incorpora de todo: desde quienes no viven sin un porro o mezclando alcohol y cocaína a los que dicen no beber, ni fumar ni drogarse, ni tener sexo; desde “punkys” de crestas de gallo a “chetos” vestidos con las mejores marcas del mercado. En ella se cruzan el rock y la cumbia villera; todos tienen en común ser jóvenes y parecerlo, vivir la noche adscribiendo a alguna “tribu urbana” y, además de cualquier otra cosa, amar la “fiesta” aunque ésta se desarrolle de variadas formas.

En contraposición con sus abuelos, dice Di Segni de Obiols, estos jóvenes, varones y mujeres, no se sienten frágiles ante casi nada. Por el contrario, exhiben, respondiendo al lugar ideal que se les otorga y a la edad que transitan, una imagen de omnipotencia que en algunos momentos parece impermeable a la lluvia, al frío, a comer comida chatarra, a pasar días sin dormir. Sin embargo, algunos de los problemas más serios de la sociedad actual como la violencia, las drogas y el sida, los encuentran entre sus víctimas principales y la escuela secundaria los ve pasar sin tener claro qué hacer con ellos (Obiols y Obiols, 2001). La educación formal se amplía en años y, más que realización personal y preparación para el trabajo, tiene una función de “aparcamiento”, de espacio y tiempo de contención y entretenimiento para una mano de obra desocupada, en una sociedad donde el empleo pleno parece objetivo inalcanzable (García, 1981).

Obiols y Obiols (2001) llegan a cuestionarse la existencia de la adolescencia en la posmodernidad ya que se ha convertido en un fenómeno que no tiene ni principio ni final definido. En la segunda mitad del siglo XX la infancia se acortó, ya que a los 8-9 años los chicos comienzan a ser estimulados para adolescentizarse. La adolescencia se extiende desde la pubertad hasta un punto mal definido que puede llegar hasta los 30 a 35 años o no terminar nunca, porque ya no hay necesidad de salir de ella, dado que llegar a la adultez ha dejado de estar valorizado y mantenerse joven es lo ideal. Como sostiene Di Segni de Obiols: “La sociedad actual permite “elegir”, entre tantas otras cosas, la edad que se quiere tener, eliminando los compartimentos rígidamente definidos” (2004, 94).

Una vez conocidos los aspectos más importantes relacionados con la adolescencia como etapa del desarrollo, resulta necesario desarrollar otra de las temáticas que incluye este trabajo, por ello en el siguiente capítulo se analizará el tema del Estilo de Vida.

## **ESTILO DE VIDA**

### **1. Introducción**

El estilo de vida es un concepto multidimensional que, tal como dice Ayerdi (1994, citado en Rodríguez Suárez y Agulló Tomás, 1999), tiene tanto o más valor explicativo que cualquiera de las variables que lo integran.

En las décadas del '70 y el '80 del pasado siglo, los estudios sobre el estilo de vida resultaron recurrentes en las publicaciones sobre la Psicología de la Salud. Movidos por la intención de identificar los factores psicosociales asociados al proceso de salud-enfermedad, los estudios en esta dirección se apoyaron en los hallazgos de la epidemiología y con ello importaron el enfoque que esta ciencia utilizó en la investigación del estilo de vida.

Predominaron los estudios factorialistas, que identificaron unidades parciales del comportamiento asociados a la aparición de enfermedades específicas, tales como práctica de ejercicios, tabaquismo y enfermedad cardiovascular (Simon, HB., 1994, citado en Goldbaum, 2003), actividad física, tipo de alimentación e hipertensión arterial (Haffner, S., Gonzales Villapando, C., Hazuda, HP., Mykanene, L y Stern, M., 1994, citado en Goldbaum, 2003; Vives Iglesias, 2007), alimentación, tabaquismo y cánceres (Koifman, S., 1995, citado en Goldbaum, 2003; Vives Iglesias, 2007), estilo de vida y obesidad (Vives Iglesias, 2007), y otros.

Los estudios encaminados a los cambios de comportamientos de riesgo y la promoción de salud, con mucha frecuencia hacen alusión al estilo de vida de los sujetos, reduciéndolo a los hábitos alimentarios, el ejercicio físico, la conducta sexual, el consumo de alcohol y otros. Obviamente estas unidades parciales del comportamiento forman parte del estilo de vida, pero no lo agotan.

Rodrigo y otros (2004) y Rodríguez, Goñi y Ruiz de Azúa (2006) definen al *estilo de vida saludable* como un conjunto de patrones conductuales o hábitos que se relacionan con la salud en un sentido amplio, es decir, con lo que provee el bienestar y desarrollo del individuo a nivel bio-psico-social. Por su parte, por *estilo de vida de riesgo* se entiende: "el conjunto de patrones conductuales, incluyendo tanto conductas activas como pasivas, que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico y que acarrear directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen seriamente aspectos del desarrollo del individuo" (Rodrigo y otros, 2004,

párrafo 2). Vale agregar que un patrón conductual es el modo habitual de respuesta a diferentes situaciones (hábitos) (Rodríguez y otros, 2006).

“Podría calificarse a un estilo de vida como saludable si genera o mantiene la salud, es decir, si en su conjunto, ayuda a añadir años a la vida y vida a los años, y hace menos probable la aparición de enfermedades e incapacidades” (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994, 17).

## **2. Definición del concepto**

Una doctora cubana define al *estilo de vida* como:

“un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares” (Espinosa González, 2004, Modo y estilo de vida, 9).

En la actualidad, se considera que la familia, como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio, que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar. (OPS, 1998; Secretaría del Estado de Saude, 1999; citado en Espinosa González, 2004)

Asimismo, Vives Iglesias (2007) responde a la pregunta ¿Qué es un estilo de vida? con el Diccionario Filosófico de M. Rosental y P. Iudin, (1981), el cual plantea que en el estilo se reflejan tanto las condiciones económico-sociales de la vida de la sociedad como las peculiaridades y las tradiciones de tal o cual pueblo. Sería pues la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida y aún haciéndolo más particular, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas, etc.

Por *estilo de vida* esta autora denomina de una manera genérica, “aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza” (Vives Iglesias, 2007, Introducción, 10)

El *estilo de vida* es definido por la O.M.S. como «un modo general de vivir basado en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones de conducta individuales determinados por factores socioculturales y características personales» (O.M.S., 1989). Por *patrones conductuales* entendemos “formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábitos cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones” (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994; Rodríguez Marín, 1995, citados en Rodrigo y otros, 2004, párrafo 2). Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar (Sinha, 1993, citado en Balaguer, Pastor y Moreno, 1999). De ahí la importancia de estudiar el desarrollo de los estilos de vida en la infancia y adolescencia, ya que éstos hábitos tienen un alto impacto en los diferentes ámbitos del desarrollo humano (Mendoza, Batista y Rubio, 2005).

Varios autores se preguntan si el estilo de vida conforma un hecho individual o social. Ruiz Olabuenaga (1994, citado en Rodríguez Suárez y Agulló Tomás, 1999, Estilos de vida, 2) sostiene que:

“...lo que caracteriza al estilo de vida, como forma moderna, es la iniciativa, por parte del individuo, de recrear su cosmos social, personal y diferenciado, en lugar de aceptar acrítica y pasivamente el cosmos social existente en el exterior de su medio ambiente, pero, al mismo tiempo, garantizando su pertenencia significativa a él”.

Por otro lado, otro autor explica el estilo de vida como “el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo” (Mendoza, 1990 citado en Mendoza y otros, 1994,17). Y añade que es fruto básicamente de la interacción entre las reacciones aprendidas durante el proceso de socialización y las condiciones de vida de ese individuo o grupo (Wenzel, 1983; Nutbeam, 1986, citado en Mendoza y otros, 1994).

Estos autores describen cuatro tipos de factores que determinan los estilos de vida:

1. Las **características individuales, genéticas o adquiridas** (personalidad, intereses, educación recibida, etc.)
2. Las **características del entorno microsocia**l en que se desenvuelve el individuo: vivienda, familia, amigos, vecinos, ambiente laboral o estudiantil, grupos de adscripción voluntaria, etc.

3. Los **factores macrosociales**, que a su vez moldean decisivamente los anteriores: el sistema social, la cultura imperante en la sociedad, la influencia de los grupos económicos y otros grupos de presión, los medios de comunicación, las instituciones oficiales, etc.

4. El **medio geográfico**, que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y, a su vez, sufre modificaciones por la acción humana.

Y agregan que el énfasis en la influencia de las características individuales o del entorno microsocioal sobre la conducta, puede deberse, entre otras cosas, a un sesgo ideológico determinado por la creencia de que vivimos en sociedades libres, donde cada persona elige voluntariamente su conducta entre las opciones que se le presentan, en lugar de reconocer que la conducta está influida por la publicidad, por los medios de comunicación, etc. (Mendoza y otros, 1994).

De esta forma, estos autores destacan la preponderancia de los factores macrosociales y del medio geográfico en la determinación de los estilos de vida, a partir de algunas consideraciones básicas:

a. En cada sociedad tiende a existir bastante homogeneidad en los patrones de conducta predominantes (en cuanto a la forma de alimentarse, de desplazarse, de usar el tiempo libre, de afrontar el trabajo, etc.). A su vez, estos estilos de vida son parecidos a los de otras sociedades donde imperan factores macrosociales similares (en lo económico o en lo cultural). A veces, en sociedades muy distantes entre sí se da cierta similitud en los estilos de vida.

b. Complementariamente, existe una gran heterogeneidad en los estilos de vida imperantes en las sociedades con diferentes estructuras sociales y diferentes marcos geográficos.

c. A su vez, dentro de una determinada sociedad, la modificación de un factor microsocioal que influya en un grupo de conductas que sean componentes de los estilos de vida provoca una variación significativa de dichos estilos de vida, por ejemplo, la aparición de la televisión.

Rodríguez Marín (1995, citado en Vives Iglesias, 2007, Introducción, 15) expresa en relación a este tema que:

"el análisis de los estilos de vida debe hacerse desde un modelo que considere al ser humano como punto de corte entre sistemas sociales y microsistemas orgánicos. El comportamiento individual se produce en la intersección de los dos tipos de sistemas, de forma que los acontecimientos

sociales y los acontecimientos biológicos tienen un impacto recíproco sobre tal comportamiento y, a su vez, sobre la integridad funcional de la persona".

Ruiz Olabuenaga (1988, 1989, 1994, citado en Rodríguez Suárez y Agulló Tomás, 1999, Estilos de vida, 3) afirma que:

"un *estilo de vida* está compuesto de opiniones, valoraciones, gustos actitudinales y estados de ánimo que se manifiestan en comportamientos rutinarios "sin necesidad de tener que ser formulados y decididos en cada momento de manera aislada y autorreflexiva y que, juntos de forma sistemática, configuran un perfil social-individual. Se entendería el *estilo de vida* como una muestra de diferenciación cultural de gustos y preferencias".

En este sentido, el *estilo de vida* sería:

"un constructo que aglutina las formas de pensar, sentir y actuar de un colectivo concreto, perteneciente a un entorno específico. Pero se trata además de un conjunto de hábitos, pautas y actividades que sirven para diferenciar y diferenciarse de otros colectivos sociales. Se trata de prácticas coparticipadas que poseen, asimismo, la capacidad estructuradora y organizativa de la mayor parte de la vida cotidiana de un grupo específico de individuos" (Ruiz Olabuenaga; 1988, 1989, 1994, citado en Rodríguez Suárez y Agulló Tomás, 1999, Estilos de vida, 4).

Particularmente, en este trabajo, se toman en consideración todos los autores citados ya que los mismos coinciden en los puntos básicos del concepto.

Es importante tener en cuenta que la base del estilo de vida se va "armando" durante el proceso de socialización, lo cual demuestra la importancia de evaluarlo durante la adolescencia para, si fuera necesario, poder modificarlo.

Sintetizando, el *estilo de vida* tendría que ver con patrones comportamentales (como consecuencia de pensamientos y sentimientos) relativamente estables, donde influyen tanto aspectos individuales como sociales. Y que, dependiendo de cómo afecte al individuo o grupo éste será saludable o de riesgo.

### **3. Antecedentes históricos en el estudio de los Estilos de Vida saludables**

Balaguer y otros (1999) analizan las diferentes concepciones que se han estudiado, a lo largo de la historia, sobre los estilos de vida saludables. En este trabajo comenta que aunque el interés por el estudio de los estilos de vida saludables ha tenido su punto más álgido en la década de los '80 del presente siglo, éste ha sido un tema de estudio abordado desde hace ya mucho tiempo por disciplinas como la Sociología y el Psicoanálisis, y desde hace relativamente menos por la Antropología, la Medicina y la Psicología. A continuación se describe el recorrido histórico que estas autoras hacen del concepto estudiado tomando a diferentes autores.

En el siglo XIX el estudio de los estilos de vida se realizó desde un enfoque sociológico. Las variables sociales eran los principales determinantes de la adopción y del mantenimiento de un estilo de vida determinado. Se consideraba que el nivel de renta y las posiciones ocupadas en el sistema de producción eran los factores que contribuían al estilo de vida de un grupo social (Marx, 1867) o bien que éste estaba fundamentado en una consideración conjunta del nivel de renta, la posición ocupacional, el nivel educativo y el status social (Weber, 1922).

Desde el Psicoanálisis, los determinantes se desplazaron desde la sociedad al individuo. Adler definió el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha por conseguir la superioridad (Adler, 1973). Desde aquí ya no era la pertenencia a una posición social sino la personalidad del individuo la que marcaba el estilo de vida a seguir.

Podríamos decir que en la primera mitad del siglo XX convivieron dos conceptos de estilos de vida diferentes: el adleriano, centrado en el individuo y en los factores de experiencia social y el weberiano, más centrado en los grupos y en los condicionantes socioeconómicos que constriñen la conducta.

A mediados del siglo XX la antropología abordó el estudio de los estilos de vida desde un enfoque cultural y la medicina desde un enfoque biologicista. El modelo médico cobró protagonismo en los años '50. Desde este enfoque se defendía que las personas tienen estilos de vida sanos o insanos por su propia voluntad, recayendo por lo tanto la responsabilidad sobre las personas y no sobre las instituciones (Erben, Franzkowiak & Wenzel, 1992).

Como reacción al reduccionismo biomédico, a partir de la 31ª sesión del comité regional de la O.M.S. para Europa, los programas de promoción de los estilos de vida saludables enfatizaron los aspectos sociales (WHO, 1986).

Para conocer la concepción que actualmente se está manejando sobre el estilo de vida, es necesario describir las variables que abarca este concepto, lo cual se detalla a continuación.

#### **4. ¿Qué variables configuran el Estilo de Vida de los adolescentes?**

Una de las primeras cuestiones a definir cuando nos interesamos por los estilos de vida de los jóvenes es conocer cuáles son las variables que los configuran, esto es, qué variables hemos de tener en cuenta para saber si un estilo de vida determinado es o no saludable.

En los trabajos sobre los estilos de vida saludables publicados en la actualidad, encontramos que las variables más frecuentemente estudiadas durante la adolescencia coinciden con los factores de riesgo clásicos de las enfermedades cardiovasculares; esto es, los hábitos alimenticios, la actividad física, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol. En concreto un porcentaje algo inferior al 50% corresponde a estas cuatro variables clásicas (Balaguer y otros, 1999).

También observamos que durante estos años en los que socialmente se produce un incremento en el consumo de drogas, una gran preocupación por las enfermedades de transmisión sexual y un elevado número de accidentes de tráfico, los investigadores introducen en sus trabajos estas variables de estilos de vida para analizar sus consecuencias sobre la salud. Concretamente, el consumo de medicamentos, los accidentes y las conductas de prevención, la conducta sexual y la prevención de enfermedades de transmisión sexual se añaden al estudio de los estilos de vida de los adolescentes. La presencia de otras conductas relacionadas con la protección y la prevención de la salud como la higiene dental, los hábitos de descanso y las actividades de tiempo libre también ocupa el interés de los investigadores (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994; Pastor, Balaguer y García-Merita, 1998, en Rodrigo y otros, 2004).

Por último, se tiende a incorporar indicadores de competencias socio-cognitivas, tanto individuales como relacionales, que podrían ir asociadas a los estilos de vida adoptados en la adolescencia. Entre las primeras están, por ejemplo, la percepción de la salud, el bienestar psíquico o la satisfacción con la imagen corporal de los adolescentes. Entre las variables relacionales están las percepciones de ajuste o desajuste al entorno familiar, escolar y al de los iguales.



Resumiendo, las principales variables que, a nuestro entender, configuran el estilo de vida de los adolescentes y por lo tanto incluimos en el cuestionario a administrar en este trabajo, serían: tipo de alimentación, consumo de tabaco, alcohol y drogas, relaciones familiares, vida escolar y proyectos académicos, salud y sentimientos hacia sí mismo, amistades, actividades en el tiempo libre y sexualidad.

## **5. Algunas investigaciones sobre el Estilo de Vida de los adolescentes**

Rodrigo y otros (2004) realizaron una investigación con adolescentes de entre 13 y 17 años, procedentes de 22 municipios de la isla de Tenerife; relacionando las relaciones padres-hijos y los estilos de vida en la adolescencia. En dicho estudio se concluyó que en la adolescencia media (15 y 16-17 años) los estilos de vida son menos saludables, ya que se consume tabaco y alcohol, este último de forma moderada durante el fin de semana. Se tienen más conocimientos sobre medios de prevención del embarazo, métodos anticonceptivos y sida y una buena parte de los adolescentes estudiados mantienen relaciones sexuales. Las chicas tienden a mostrar descontento con su imagen corporal, no presentan regularidad en las comidas y, en algunas ocasiones, experimentan sentimientos de soledad, con el consiguiente riesgo de padecer trastornos alimentarios. Por su parte, los chicos tienden a presentar más problemas en su adaptación al entorno escolar y un menor rendimiento académico, lo cual les puede llevar a experiencias de fracaso (compartidas con un 38% de los alumnos españoles) y a un abandono prematuro de los estudios.

Respecto a la calidad de las relaciones padres-hijos, la misma está asociada a los estilos de vida que se observan en los adolescentes estudiados. Las relaciones con la madre son importantes, pero también son cruciales las relaciones con el padre en la adolescencia, probablemente por su carácter menos tipificado en la sociedad actual. Especialmente son claves la disponibilidad del padre, su implicación en los asuntos del hijo o hija, su capacidad de comunicación y el grado de apoyo paterno que percibe el adolescente. En general, se ha observado el predominio de una buena comunicación y apoyo instrumental y emocional de ambos padres. Una excepción son las chicas de 15 y 16 años, que presentan conflictos con la madre y baja comunicación y apoyo tanto del padre como de la madre.

Por su parte, Balaguer, Pastor y Moreno (1999) presentaron un trabajo con algunas de las características de los estilos de vida de los adolescentes

valencianos de edades comprendidas entre los 11 y los 17 años, en lo que se refiere a las características de la práctica de deporte y actividad física, el consumo de alcohol, tabaco y cannabis, así como las diferentes comidas que toman al día estos adolescentes valencianos. Sin embargo, uno de los hallazgos más importantes de este trabajo es que los hábitos saludables están relacionados positivamente entre sí y que los no saludables también presentan correlaciones positivas entre ellos, de forma que es probable que cuando un adolescente fume también beba cerveza y licores, se emborrache, consuma cannabis, tome café y coca-cola y realice conductas peligrosas; mientras que, por otra parte, cuando realice alguna conducta saludable, como por ejemplo consumir frutas, también consuma verduras, haga con regularidad todas sus comidas, se laven los dientes, etc.

Asimismo, Pastor, Balaguer y García-Merita (2006) relacionan el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media para lo cual trabajan con adolescentes de la Comunidad Valenciana de entre 15 y 18 años. Sus resultados indican que en ambos sexos, la adecuación conductual, la aceptación social y la amistad íntima son los mejores predictores de las conductas de riesgo para la salud, tales como el consumo de tabaco y alcohol. De igual modo, la competencia deportiva ejerce una influencia indirecta sobre las conductas de salud, actuando la participación deportiva como variable mediadora en esta relación. Respecto a la apariencia física, encontramos resultados diferentes según el sexo. En el caso de los chicos, esta dimensión del autoconcepto no muestra relaciones significativas con las conductas de salud estudiadas, mientras que en el caso de las chicas se observa que aquellas que se perciben con mejor apariencia consumen alimentos insanos con mayor frecuencia. Esto es lo que Rodríguez y otros (2005) ponen de relieve en su estudio sobre la relación entre estilos de vida y autoconcepto físico: una vida poco saludable conlleva una percepción negativa mientras que el autoconcepto positivo va de la mano de los hábitos sanos.

Otro trabajo interesante es el presentado por Mendoza, Batista Foguet y Rubio (2005), en el cual analizaron las diferencias de género en el desarrollo de los estilos de vida de los adolescentes escolarizados (14 a 18 años) en cinco comunidades autónomas de España. En este caso, pudieron concluir que:

- Las chicas destacan, en general, por su mejor adaptación escolar, por escribir voluntariamente textos de cariz reflexivo (cartas, diarios, etc.) con cierta frecuencia, por tener actitudes elaboradas y no marginadoras respecto a los afectados

por el sida y por adoptar actitudes prudentes en relación con ciertas conductas de riesgo.

- Los chicos aparecen, en general, como relativamente propensos a practicar deporte, tendientes a confiar en sí mismos, con una percepción favorable de su propio cuerpo, con escasa propensión a los sentimientos depresivos y con pautas de alimentación más regulares que las chicas.

- Ahora bien, los chicos muestran una particular tendencia a ciertas características que pueden constituir obstáculos importantes a su desarrollo personal: mayor tendencia a consumir drogas de diversos tipos –excepto el tabaco, aún más consumido por las chicas–, especial tendencia a buscar sensaciones de riesgo y a subestimarlas, dificultades de adaptación escolar, una nula o escasa práctica voluntaria de la escritura de cariz reflexivo y tendencia a no cooperar en las tareas del hogar.

- A su vez, las chicas destacan –siempre refiriéndonos a tendencias generales y no a cada caso concreto– por vivir en conflicto con su propio cuerpo, por esforzarse en hacer dieta, por un acusado sedentarismo, por una especial propensión a sufrir tensión interna y sentimientos depresivos, así como por sentirse relativamente aisladas.

Las implicaciones de estas diferencias de género pueden ser graves, tanto en lo que se refiere al desarrollo individual como para el conjunto de la población.

En relación al uso del tiempo libre (una de las variables que integran el estilo de vida), Charo Sádaba (2009), profesora de la Universidad de Navarra, comenta que los menores latinoamericanos de entre 10 y 18 años prefieren navegar por Internet que sentarse a ver televisión. También analiza sus consecuencias: niños con menos capacidad de concentración y profundización, quienes "banalizan" el concepto de la amistad y en algunos casos son adictos a la red. Aunque rescata que Internet también trajo consecuencias positivas, como que los jóvenes estén leyendo y escribiendo más que antes. Todo esto es resultado de una investigación que se realizó a partir de 80.000 encuestas realizadas en seis países de América Latina.

A partir de todo lo rastreado se hace evidente que el tema no está muy investigado en nuestro país. En el caso de nuestro trabajo, se analizará la relación entre estilos de vida y bienestar psicológico, sobre lo cual no se encontraron investigaciones anteriores.

### **5.1. El estudio europeo sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (HBSC)**

El HBSC (Health Behavior in School Aged Children) es un estudio sobre los hábitos de vida relacionados con la salud de los adolescentes en diferentes países occidentales. Se trata de una investigación que se realiza cada cuatro años con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).

En la Primera Conferencia Europea sobre el Tabaco y la Juventud (Venecia, 1981) surgió la idea de realizar periódicamente un estudio internacional, con muestras representativas del conjunto de los escolares de los países participantes, sobre el consumo de tabaco y otras conductas relacionadas con la salud.

La Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud decidió apoyar el proyecto. Así, en 1983-1984 se llevó a cabo en Finlandia, Noruega, el Reino Unido y Austria el primer "Estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud" (HBSC).

Los objetivos que persigue esta investigación a largo plazo son los siguientes:

1. Recoger periódicamente, en un número creciente de países europeos, información comparable sobre diversas conductas de los escolares relacionadas con la salud, en el contexto de sus respectivos estilos de vida.
2. En base a la información anterior, a) conocer y comprender los estilos de vida de los escolares europeos y el papel que juegan en ellos determinadas conductas relacionadas con la salud; b) analizar las similitudes y diferencias de los escolares de distintos países en relación con dichas conductas, así como los cambios que en ellas se observen a lo largo del tiempo; c) comprobar en distintos países y en distintos momentos si determinadas conductas relacionadas con la salud están o no asociadas entre sí y con las características sociodemográficas de los sujetos; d) articular un sistema de información que arroje luz en el futuro sobre el impacto de las medidas relacionadas con la salud que se adopten en los países participantes.
3. Fomentar la cooperación científica internacional en el campo de la investigación sobre los estilos de vida y la salud.
4. Estimular la adopción de políticas locales, regionales, nacionales e internacionales que sean favorables a la promoción de la salud de niños y adolescentes, a través de la difusión adecuada de los resultados periódicos del estudio.

El elemento clave de la investigación lo constituye una encuesta que periódicamente se realiza con una muestra representativa de los escolares de once, trece y quince años de los países participantes.

En el primer estudio (1983-84), el cuestionario se centró en el problema del consumo de tabaco y el contexto microsocioal en que éste se produce. El segundo estudio (1985-86) ha hecho especial énfasis en la actividad física y en las relaciones sociales. Desde el tercer estudio (1989-90) en adelante, se ha optado por elaborar varios bloques de preguntas optativas sobre muy diversas áreas temáticas: sexualidad y anticoncepción, autoestima, integración y aislamiento social, nutrición, consumo de drogas, VIH-SIDA y actividad física (Mendoza y otros, 1994).

Los equipos de trabajo de cada país están compuestos por investigadores adscritos a disciplinas diversas relacionadas con la salud (Antropología, Biología, Educación, Medicina, Psicología, Sociología, Trabajo Social, etc.) y en ámbitos de trabajo también diferentes (universidades, hospitales, institutos públicos o privados de investigación, etc.), algo que sin duda se acaba plasmando en todos y cada uno de los productos del estudio.

En cualquier caso, el interés común de los investigadores es poder obtener una visión global de los estilos de vida de los adolescentes y disponer así de herramientas útiles para el debate sobre la promoción de la salud en esta población.

Esto reflejaría la importancia del tema estudiado y ya que existen pocos estudios de esta envergadura en Argentina, este modelo debería ser tomado en cuenta en nuestro país para la planificación de programas de prevención y promoción de salud de los adolescentes.

#### **5.1.1. Resultados del HBSC 2002 en España**

Ma. Carmen Moreno Rodríguez y otros (2002) hicieron un resumen de los resultados del HBSC 2002 en el cual informaron datos en las temáticas de alimentación y dieta, actividad física y sedentarismo, consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, estructura familiar, comunicación con el padre y con la madre, supervisión de los progenitores, vinculación afectiva, actividades compartidas, el contexto escolar, tiempo libre: horario, lugares y actividades, el grupo como promotor de conductas relacionadas con la salud y el ajuste escolar y familiar, violencia y maltrato entre iguales, relaciones sexuales, percepción de salud y síntomas

psicosomáticos, autoestima, satisfacción vital. Entre los más importantes, podemos mencionar:

- Se encuentra de forma repetida, y en relación con contenidos de muy diversa índole, una **menor frecuencia de conductas saludables** (actividad física y alimentación adecuada, por ejemplo) acompañada de una **mayor frecuencia de conductas de riesgo** (sedentarismo, mala alimentación, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, etc.) **a medida que aumenta la edad** de los adolescentes encuestados.

- En relación también con la edad, el **ajuste personal y escolar** (autoconcepto, autoestima, facilidad para comunicarse con los padres, apoyo percibido por parte del profesorado, satisfacción escolar, rendimiento, satisfacción vital) **experimentan una clara disminución**. No se trata de un resultado inesperado, ya que es frecuente que se produzca este descenso como consecuencia, entre otros factores, de la mayor capacidad de análisis, de autocrítica y reflexión de los adolescentes, así como de la ansiedad con la que se viven muchos de los cambios físicos, psicológicos y sociales que se experimentan.

- A pesar de ello, no se debe dejar de señalar que también durante estos años se producen **logros** en la conducta y el desarrollo sociopersonal (disminución de algunas conductas antisociales, aumento de la autoestima con los iguales, etc.). Por otro lado, muchos de los aspectos que empeoran durante la adolescencia experimentan una mejora a partir de los 15 ó 17 años (ej.: lesiones, peleas, maltrato, ajuste escolar).

- Las diferencias ligadas al **sexo de los adolescentes** han mostrado, de la misma manera que ocurre con la edad, un patrón repetido en muchos de los aspectos evaluados. No puede afirmarse que las chicas pongan en marcha, en general, menos conductas saludables (aunque sí ocurre así en relación con la actividad física y con algunos aspectos de la alimentación). Tampoco podemos afirmar que, en general, pongan en marcha más conductas de riesgo (el tabaco es, quizá, el único contenido en el que mayor porcentaje de chicas que de chicos tiene un comportamiento de riesgo). Por otro lado, hay asuntos en los que se presentan incluso con un patrón más saludable, tal es el caso de los relacionados con la escuela o con la dinámica en el grupo de iguales, donde las chicas, por ejemplo, dedican más tiempo a estudiar, tienen mejor rendimiento, llevan a cabo menos conducta antisocial y participan menos que los chicos en episodios de malos tratos a sus compañeros. Sin embargo, y a pesar de todo ello:

a. Las chicas informan de peor salud que los chicos y se perciben a sí mismas de forma más negativa en más aspectos.

\* Es importante señalar que esta peor percepción que las chicas tienen de sí mismas no está presente de la misma manera en todas las edades, sino que, en relación con muchos contenidos, se potencia con la edad, siendo en algunos casos, la diferencia con los chicos prácticamente inapreciable al comienzo de la adolescencia.

b. Cuando se compara la situación de las adolescentes de hoy con las de hace 12 años, se detecta una tendencia de evolución más negativa que en los chicos en diferentes asuntos (ej.: consumo de tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales)

▪ La comparación entre los adolescentes de 2002 y los de 1990 muestra una evolución no positiva en varios frentes. Así, por ejemplo, los adolescentes de 2002 se saltan más comidas que entonces, son más sedentarios, son más los que fuman a diario y consumen más hachís y coca. No obstante, hay otros asuntos en los que la evolución es más positiva; así, por ejemplo, la higiene bucodental ha mejorado sensiblemente, así como los sentimientos positivos hacia el centro educativo.

Sin duda el estilo de vida tiene una gran importancia en el estudio de los adolescentes, desde cualquier disciplina. Pero particularmente creo esencial prestarle atención desde la psicología ya que la salud mental depende en gran parte de las variables que configuran este concepto.

Por esta razón, este trabajo tiene como objetivo principal describir el estilo de vida de los adolescentes del Valle de Uco y saber si el mismo se relaciona con los niveles de bienestar psicológico de estos sujetos.

En el siguiente capítulo, y para finalizar el marco teórico, se abordará el tema del Bienestar Psicológico, la otra gran temática que es parte fundamental de este trabajo.

## **BIENESTAR PSICOLÓGICO**

### **1. Introducción**

Términos como bienestar, salud mental, felicidad, satisfacción, calidad de vida, son cada vez más utilizados en la bibliografía científica de varias disciplinas, tales como la Psicología, la Medicina, la Sociología, la Economía, etc. Esto refleja la necesidad de nuestra época posmoderna y caótica, en la que las antiguas verdades se van quebrando, de encontrar la fórmula para tener una “vida feliz”.

Marta Martín (2002) toma a Victoria y González (2000), quienes aseguran que no es casual que exista confusión entre estos términos, pues todos ellos comparten similitudes en su contenido, así como complejidades en su estudio dadas por su carácter temporal, su naturaleza pluridimensional y su determinación tanto objetiva como subjetiva. Parafraseando a Grau (1996), un eminente psicólogo cubano, ella dice que “*el bienestar es más fácil de medir que de definir*”.

Los términos calidad de vida y bienestar se han utilizado de manera indistinta, en algunas ocasiones funcionaron como sinónimos y en otras ocasiones se han solapado hasta definirse de la misma manera (Grau, 1996; Victoria y González, 2000; en Casullo, 2002, 80), como “la evaluación que la persona hace de su vida”.

En el estudio de estos términos se encuentran problemas comunes, tales como: el problema de su naturaleza cognitiva *versus* la afectiva, el problema de sus componentes y determinantes subjetivos *versus* los objetivos, el problema de la evaluación global *versus* la evaluación de sus componentes, su carácter transitorio *versus* estable, que han sido ampliamente discutidos.

Algunos autores consideran el bienestar subjetivo como un componente de la calidad de vida (Victoria y González, 2000; Quintero, 1994; en Casullo 2002); otros (Grau, 1996; en Casullo 2002) los utilizan como términos intercambiables. Sin embargo, en ambos casos se evidencia el interés por los aspectos subjetivos y la pretensión de tomar en cuenta tanto los componentes cognitivos como los afectivos.

La literatura científica sobre el tema no es abundante y la mayoría de los estudios publicados pueden clasificarse desde dos perspectivas: investigaciones sobre calidad de vida en personas con diversas enfermedades crónicas, que de alguna manera abordan aspectos relacionados con el bienestar subjetivo, y más recientemente, quizá como una expresión de la necesidad de los autores de delimitar



conceptualmente estos términos, estudios centrados en la reflexión sobre los problemas teóricos y metodológicos (Martín, 2002). También existen investigaciones que relacionan el bienestar con diferentes características de los individuos, con el objetivo de saber qué es lo que favorece un mayor nivel bienestar (Castro Solano, 1999, 2000, en Casullo, 2002).

Desde la Psicología de la Salud, la categoría “bienestar” tiene utilidad no sólo teórica, sino también práctica, ya que se enfoca justamente como un recurso, un determinante, un componente y un resultado de la salud, independientemente de los problemas conceptuales que limitan su investigación y la comunicación intra e interprofesional. El interés por el estudio del bienestar se pone de manifiesto en el vertiginoso desarrollo de instrumentos para su evaluación psicológica.

## **2. Concepciones teóricas acerca del Bienestar Psicológico**

Muchos autores se han ocupado, a lo largo de la historia, de estudiar en qué consiste “vivir bien y sentirse bien”. Si bien cabe afirmar que el interés teórico por el tema es ancestral, sólo en las últimas décadas del siglo XX se ha convertido en objeto de interés científico para la psicología (Diener y Suh, 2000).

Ma. Martina Casullo (2002) sostiene que es importante tener presente que el *bienestar psicológico* puede y debe ser estudiado teniendo en cuenta diferentes niveles de integración de los comportamientos humanos. Desde una perspectiva macroscópica, se debe tener en cuenta, entre otros, indicadores económicos de una sociedad, la desigualdad social, las libertades políticas, el respeto por los derechos humanos, los indicadores de pobreza y marginalidad, conflictos bélicos o desempleo crónico.

Durante años el tema fue objeto de debate filosófico y sociológico; se creyó que sentirse satisfecho con la vida estaba muy relacionado con la inteligencia, la apariencia física o las buenas condiciones económicas. Actualmente se sabe que el mayor o menor bienestar psicológico no está relacionado sólo con esas variables sino también con la subjetividad individual (Diener, Suh y Oishi, 1997; en Casullo, 2002). La literatura referida a las investigaciones sobre el tema señala que la satisfacción es un constructo triárquico que está formado por los estados emocionales (afecto positivo y afecto negativo), el componente cognitivo y las relaciones vinculares. Los estados emocionales son más lábiles y momentáneos, y al mismo tiempo son independientes; por lo que tener una alta dosis de afectividad positiva no implica tener una baja dosis

de afectividad negativa. El componente cognitivo de la satisfacción se denomina *bienestar* y es el resultado del procesamiento de información que las personas realizan acerca de cómo les fue (o les está yendo) en el transcurso de su vida. Éste, a los efectos de la investigación científica, parece más relevante, dado que su principal característica es ser estable, se mantiene con el tiempo e impregna la vida global de los sujetos.

Las definiciones de bienestar planteadas por los diferentes investigadores en sus estudios no resultan del todo precisas y puede decirse que se adecuan al tipo de instrumento utilizado para su medición (Diener, 1994).

Veenhoven (1991) define al Bienestar Psicológico como el grado en el que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables.

Andrews y Withey (1976, en Casullo, 2002) definen el bienestar subjetivo tomando en cuenta los aspectos cognitivos y los afectivos (afecto positivo y afecto negativo).

Campbell, Converse y Rodgers (1976) aluden a la satisfacción vital como una dimensión cognitiva, resultante de la valoración de la discrepancia entre las aspiraciones y los logros alcanzados. Para estos autores la satisfacción implica un juicio cognitivo y la felicidad una experiencia afectiva positiva o negativa.

Diener (1994) comenta que el Bienestar Psicológico posee componentes estables y cambiantes al mismo tiempo. La valoración de los eventos vitales se modifica en función del afecto negativo y positivo predominante. El Bienestar Psicológico es estable a largo plazo, pero experimenta variaciones circunstanciales en función de los afectos predominantes.

Para Diener, Suh y Oishi (1997; en Casullo, 2002) el Bienestar Psicológico indica la manera en la que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción personal y vincular, la ausencia de depresión y las experiencias emocionales positivas.

Diferentes investigaciones han resaltado que aquellos individuos más felices y satisfechos sufren menos malestar, tienen mejores apreciaciones personales, un mejor dominio del entorno y poseen mejores habilidades sociales para vincularse con las demás personas. Podríamos caracterizar la satisfacción y la felicidad como indicadores de un buen funcionamiento mental (Argyle, 1987; en Casullo, 2002). Veenhoven (1995), al revisar la evidencia de que los individuos felices superan en una proporción de 3 a 1 a los que no lo son, llega a caracterizar la felicidad y el Bienestar Psicológico como disposiciones biopsicológicas naturales. Así como el estado natural

biológico del organismo es la salud, en el área psicológica esa disposición la constituye el Bienestar Psicológico.

### **3. La categoría Bienestar Psicológico. Su relación con otras categorías sociales**

La investigación del bienestar subjetivo ha sido abordada por los investigadores de manera difusa y poco clara. Además, tampoco está claramente definida su vinculación con otras categorías de corte sociológico y sociopsicológico, tales como calidad de vida, desarrollo económico y nivel de vida, condiciones de vida, modo de vida y estilo de vida. Esta tarea es la que realizan García Viniegras y González (2000), en la cual me baso para el desarrollo de este apartado.

El bienestar subjetivo enfatiza un carácter vivencial en su sentido más amplio, aunque resulta imprescindible esclarecer su vínculo con otras categorías de carácter más social. El término *bienestar psicológico* ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo; de hecho ambos términos están estrechamente relacionados: “el bienestar psicológico puede ser considerado como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico, siendo el bienestar general o bienestar subjetivo el que está compuesto por otras influencias, como por ejemplo la satisfacción de necesidades fisiológicas” (García Viniegras y González, 2000; Desarrollo, 4).

Estas autoras afirman que el bienestar es una experiencia humana vinculada al presente, pero también con proyección al futuro, pues se produce justamente por el logro de bienes. Es, en este sentido, que el bienestar surge del balance entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente), lo que muchos autores llaman satisfacción, en las áreas de mayor interés para el ser humano: el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales, y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja. Esa satisfacción con la vida surge de una transacción entre el individuo y su entorno micro y macrosocial, donde se incluyen las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al hombre determinadas oportunidades para la realización personal.

Las condiciones materiales de vida, por constituir las condiciones reales en que los hombres producen y reproducen su existencia social e individual, aportan elementos decisivos al bienestar humano, sin embargo, ellas constituyen sólo un aspecto en su naturaleza plurideterminada. Las condiciones de vida no son más que aquellas condiciones materiales, espirituales y de actividad en las que transcurre la vida de las personas. Entre las condiciones de vida están la disponibilidad de fuentes

de trabajo, condiciones de vivienda, servicios de atención médica, disponibilidad de alimentos, existencia de centros culturales y deportivos, saneamiento ambiental, transporte, comunicaciones, etcétera.

Las condiciones de vida, como es obvio, tienen en su base el desarrollo económico alcanzado por una sociedad en un tiempo y lugar determinados. El desarrollo económico se encuentra fuertemente relacionado con el concepto de nivel de vida cuyos indicadores giran básicamente alrededor de los ingresos y el consumo. Esto forma parte de los componentes de la calidad de vida y el bienestar humano, pero no siempre el alto nivel de vida y de desarrollo se traducen en iguales índices de calidad de vida, pues ella pueda verse deteriorada por el aumento de las desigualdades sociales, la producción ilimitada y el consumismo, etc. Asimismo, no siempre implican un sistema más democrático y participativo por sólo mencionar dos aspectos importantes que deben tomarse en cuenta en el análisis de la calidad de vida.

El nivel de vida es el grado en que se satisfacen las necesidades humanas expresadas a través de un conjunto de indicadores cuantitativos; son aquellas características cuantitativas del consumo de los grupos. El desarrollo de los indicadores ha evolucionado desde la vertiente de las condiciones de vida, hasta la experimentación (percepción, interpretación, valoración) de estas situaciones y satisfacción a través de medidas psicosociales subjetivas, elaborándose cada día más el concepto de calidad de vida.

Por otra parte, el modo de vida, es una categoría también estrechamente relacionada con la calidad de vida y el bienestar. Este es ante todo un concepto sociológico que se conceptualiza como la expresión integrada de la influencia socioeconómica en el conjunto de formas de la actividad vital, en la vida cotidiana de los individuos, grupos y clases sociales. Él sintetiza en la actividad vital del hombre lo biológico y lo social (Maestro, 1988, citado en García Viniegras y González, 2000). El modo de vida caracteriza las principales propiedades existentes en una determinada sociedad (González Rey, 1994, en García Viniegras y González, 2000).

Cada sociedad, en cada momento histórico, tiene un modo de vida correspondiente. Por ello, el modo de vida se manifiesta de forma específica en cada pueblo o nación. El carácter común de la economía, el territorio, la lengua, la cultura, las tradiciones y las costumbres hace que el modo de vida tenga un carácter nacional. El modo de vida significa el modo por el que los miembros de la sociedad utilizan y desarrollan las condiciones de vida, y a su vez estas condiciones de vida lo modifican.

Es necesario tener en cuenta la actitud subjetiva del hombre hacia su modo de vida, porque la satisfacción o la insatisfacción son los inspiradores más importantes de su modificación.

El modo de vida está también determinado por las cualidades biológicas, psicológicas y sociales de cada persona en particular, las que determinan un estilo de vida específico para cada individuo. Ese estilo de vida refleja el comportamiento del sujeto en su contexto social y su especificidad psicológica en la realización de su actividad vital. Tiene un carácter activo y está regulado por la personalidad, y representa el conjunto de conductas del individuo en su medio social, cultural y económico.

El *estilo de vida* (concepto abordado en este trabajo) abarca los hábitos y la realización personal en todas las esferas de la vida del hombre, el área laboral, la cultura material (manera de vestir, útiles domésticos), higiene personal, cultura sanitaria, actividad cultural y sociopolítica, así como las relaciones sociales y sexualidad.

En relación a la definición de calidad de vida, varios autores coinciden en que es el resultado de una interacción entre factores objetivos y subjetivos (García Viniegras y González Benítez, 2000; Moyano Díaz y Ramos Alvarado, 2007). La dimensión objetiva se refiere a las condiciones externas, la disponibilidad de bienes y servicios para cada quién, es decir, el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. Mientras que la dimensión subjetiva tiene que ver con la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida, es decir, la valoración que el sujeto hace de su propia vida en función del nivel de satisfacción que alcanza en las esferas o dominios más importantes de su vida.

“Existe una interacción entre lo social y lo psicológico, donde lo social influye en lo psicológico a través del sentido que tenga para el sujeto, y lo psicológico influye en lo social de acuerdo con la postura que el individuo asume” (Breilh, 1989, citado en García Viniegras y González, 2000: Desarrollo, 27). Esto es un presupuesto teórico básico para la conceptualización, estudio y evaluación de la calidad de vida y su dimensión subjetiva que identificamos con el *bienestar*.

En conclusión, los niveles de satisfacción que el hombre alcanza, no sólo dependen de las condicionantes externas, sino también de las internas, es decir de su autovaloración y la jerarquía motivacional. En la estructura del área subjetiva de la calidad de vida tenemos, pues, como núcleo central, una dimensión psicológica la cual

expresa el nivel de correspondencia entre las aspiraciones y expectativas trazadas por el sujeto y los logros que ha alcanzado o puede alcanzar a corto o mediano plazo (bienestar).

#### **4. Algunas investigaciones sobre el Bienestar Psicológico**

Se ha constatado que las variables sociodemográficas tales como sexo, edad y estatus socioeconómico, entre otros, no son buenos predictores del Bienestar Psicológico. En las últimas dos décadas los investigadores se han volcado al estudio de variables de personalidad. Algunos autores que investigan sobre el modelo de los cinco factores de personalidad aseveran que la mayor actividad y la exteriorización, en sujetos adultos, están fuertemente correlacionados con la satisfacción vital (Costa y McCrae, 1980; Hotard y otros, 1989). Estas conclusiones se pueden extender a la adolescencia porque, si la satisfacción vital está muy relacionada con la forma de ser de las personas, es probable que tenga su raíz en una edad temprana. Estos autores interpretan que las personas mantienen un nivel estable de satisfacción a lo largo de sus vidas, resultado de la interacción de las dimensiones de personalidad latentes.

Por otra parte, Costa, McCrae y Zonderman (1987) verificaron, en un estudio longitudinal, que aquellas personas que cambiaban de estado civil, residencia o empleo, comparadas con las que mantenían estas condiciones estables, no mostraban cambios importantes en su Bienestar Psicológico. Estos eventos podían alterar momentáneamente su nivel de bienestar, pero al poco tiempo volvían a la línea de base. Este argumento sugiere que el Bienestar Psicológico puede estar más relacionado con los componentes temperamentales de las personas.

Desde una perspectiva sociológica se sostiene que el Bienestar Psicológico es un constructo estable a corto plazo pero no a largo plazo, al menos de modo inmutable como aseveran los investigadores de los rasgos. Si bien es cierto que la satisfacción responde a un proceso de reevaluación permanente, también es cierto que las personas no actualizan su juicio a menos que estén realmente presionadas para hacerlo. La satisfacción no es una disposición fija e inmutable (Veenhoven, 1991).

Desde la perspectiva de la psicología cultural, los análisis del bienestar que experimentan las personas en diferentes contextos culturales revelan que no se observan diferencias significativas en los niveles de satisfacción con la vida en aquellos países que tienen más derechos civiles, riqueza y libertades individuales,

comparados con los menos desarrollados y más pobres (Diener y Diener, 1995). Aunque sí se verifican grandes diferencias en los niveles de bienestar si comparamos países muy pobres, cuyas condiciones de vida mínima no han sido satisfactoriamente alcanzadas, y los países más desarrollados. Los estudios consultados revelan que una vez satisfechas las necesidades básicas de las personas, no existen grandes diferencias en los niveles de satisfacción con la vida entre las diferentes naciones (Avia y Vázquez, 1998, Veenhoven, 1991).

Por otra parte se ha trabajado sobre qué contextos favorecen una mejor calidad de vida. Desde la sociología se han caracterizado los factores que inciden sobre la calidad de vida y el bienestar en las ciudades: alta densidad poblacional, aislamiento y desorganización social (Adams, 1992). Las consecuencias psicológicas de estos factores resultan claras: los ámbitos más urbanizados traen consecuencias negativas para las relaciones sociales y para la salud mental (Sarason, 1974; en Casullo, 2002). El modelo sistémico sostiene que, al ser los ámbitos más estables (tal es el caso de las pequeñas ciudades), la población registra menores cambios, se incrementan las redes sociales y, por lo tanto, el Bienestar Psicológico y la calidad de vida aumentan (Fischer, 1973). A esto se suma lo dicho por Veenhoven (1984; en Casullo 2002, 45): “en general las personas más satisfechas son las personas promedio en ambientes promedio”.

Por otro lado, el modelo de desarrollo lineal predice que en tanto el tamaño y la diversidad de una población aumentan, las personas se vuelven más individualistas, egoístas y aisladas de los demás; por ende la satisfacción vital, para esa población, disminuye y las personas reconocen sentimientos de extrañamiento, aislamiento y ausencia de control sobre sus vidas (Milgram, 1970; en Casullo 2002). Sin embargo, se han localizado muy pocos estudios que hayan verificado empíricamente las cuestiones mencionadas, sólo se encontraron estudios con resultados incongruentes.

Castro Solano y cols. (2002) llevaron a cabo una serie de estudios con estudiantes universitarios españoles y adolescentes argentinos de diferentes regiones geográficas, relacionando el Bienestar Psicológico con una serie de variables. Entre otras cosas, trabajaron con población adolescente heterogénea e incluyeron variables contextuales. Se estudiaron adolescentes residentes en hábitats urbanos y suburbanos. Se encontró que el logro del bienestar estaba muy ligado a las variables de personalidad, independientemente del contexto y el sexo de los participantes. Los estilos de personalidad moderan el patrón de objetivos vitales de los jóvenes y traen

aparejado un determinado grado de Bienestar Psicológico. Los adolescentes más felices muestran un estilo de personalidad más balanceado y un equilibrio logrado entre obtener refuerzos en sí mismos y en los demás. Son adolescentes con una actitud optimista ante la vida, activos modificadores del entorno, lógicos, racionales, y al mismo tiempo, gregarios, seguros de sí mismos, asertivos y decididos, que, en términos generales, obtienen una satisfacción superior al promedio en la mayoría de sus áreas vitales (familia, estudios, amigos, salud, nivel de vida). Por el contrario, los jóvenes con altas dosis de pesimismo frente a la vida muestran una tendencia a acomodarse pasivamente ante lo que les sucede, son menos lógicos, menos racionales y muy subjetivos en el procesamiento de la información, presentan conductas de aislamiento, inseguridad y docilidad. Revelan un grado de insatisfacción generalizada en todas las áreas vitales, especialmente con la familia, la salud psicológica y el nivel de vida.

También se verificó que aquellos jóvenes más insatisfechos percibían que habían logrado menos en la vida y que en el futuro sus logros serían también menores. En cambio, los adolescentes con mayor nivel de bienestar eran aquellos que habían desarrollado bastante sus objetivos de vida y esperaban desarrollarlos mucho más en un futuro con la satisfacción concomitante. Además, los objetivos de vida estaban muy apoyados por los demás, poseían mucho control sobre ellos y percibían muy pocos obstáculos para su logro y un bajo nivel de conflicto dentro del sistema de objetivos vitales. (Castro Solano y Díaz Morales, 2002)

Además, pudieron demostrar que a medida que la autopercepción de satisfacción disminuía, estaban comprometidas una importante cantidad de áreas vitales (familia, amigos y otros vínculos interpersonales). Si bien se puede tener alta satisfacción en un contexto y baja en otro, la autopercepción global de bienestar es un fenómeno integral relacionado con la alta satisfacción en todas las áreas (o su insatisfacción). En términos generales, las personas conformes con su vida no experimentan bajo nivel de satisfacción en algún área determinada.

Los estudios comentados tomaron como marco de referencia para la evaluación de la satisfacción vital los realizados por Diener y los instrumentos internacionales derivados para la evaluación del bienestar. Esta línea de investigación considera que el Bienestar Psicológico es unidimensional y que la vivencia de satisfacción es un índice general del "éxito" en la experiencia vital de la persona.



## **5. Una concepción alternativa del Bienestar Psicológico**

Ma. Martina Casullo (2002) coincide en que la mayoría de las investigaciones sobre Bienestar Psicológico no han tenido un marco teórico claro como respaldo. En este campo existen datos empíricos pero muy pocos modelos teóricos que guíen la construcción de los instrumentos y la interpretación de los resultados de las investigaciones.

Las investigaciones consideran que el Bienestar Psicológico se operacionaliza a través de los índices de afecto positivo o negativo o las escalas unidimensionales de satisfacción, ignorando la adjudicación de significado de los actos humanos en términos del sentido de orden o coherencia para la existencia personal.

En la misma línea, Ryff (1989) critica los estudios clásicos sobre satisfacción diciendo que en general se ha considerado el Bienestar Psicológico como “la ausencia de malestar o de trastornos psicológicos, ignorando las teorías sobre la autorrealización, el ciclo vital, el funcionamiento mental óptimo y el significado vital” (1070). La autora plantea serias dudas sobre la unidimensionalidad del constructo *bienestar psicológico*, señalando su multidimensionalidad (Ryff y Keyes, 1995).

Clásicamente el Bienestar Psicológico fue identificado con las emociones positivas y la ausencia de emociones negativas. Una persona se siente feliz o satisfecha con la vida si experimenta durante más tiempo y con mayor frecuencia mayor cantidad de afectos positivos. Implícitamente, el bienestar está identificado con los afectos y la personalidad (Schumutte y Ryff, 1997; en Casullo, 2002). Los rasgos de personalidad básicos hacen alusión a las emociones positivas como característica estable de la personalidad, por lo que no resulta extraño que el Bienestar Psicológico esté correlacionado negativamente con el neuroticismo como lo aseveran los teóricos que analizan los cinco factores de personalidad.

El estudio sobre el Bienestar Psicológico debe tomar en cuenta la autoaceptación de sí mismo, un sentido de los propósitos o el significado vital, el sentido de crecimiento personal o compromiso y el establecimiento de buenos vínculos personales. Casullo (2002) define al Bienestar Psicológico como “un constructo mucho más amplio que la simple estabilidad de los afectos positivos a lo largo del tiempo, denominado felicidad por la sabiduría popular” (17).

El Bienestar Psicológico tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido. Ryff (1989) ofrece una propuesta

interesante al vincular las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital.

Para la autora, el *bienestar* tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura. Se pudo verificar en diferentes estudios con población general adulta estadounidense que el Bienestar Psicológico está compuesto por seis dimensiones bien diferenciadas:

- 1) una apreciación positiva de sí mismo;
- 2) la capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida;
- 3) la alta calidad de los vínculos personales;
- 4) la creencia de que la vida tiene propósito y significado;
- 5) el sentimiento de que cada uno va creciendo y desarrollándose a lo largo de la vida, la aceptación del paso de los años, y
- 6) el sentido de autodeterminación.

## **6. Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes**

María Martina Casullo y colaboradores (2002) crearon una Escala de Evaluación del Bienestar Psicológico para adolescentes (BIEPS-J), concibiéndolo como un constructo multidimensional. Plantean que el Bienestar Psicológico estaría compuesto por cinco dimensiones definidas de la siguiente manera:

- **Control de las Situaciones:** implica tener una sensación de control y de autocompetencia. Las personas con control pueden crear o moldear contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses. En cambio aquellos que presentan una baja sensación de control, tienen dificultades en el manejo de los asuntos de la vida diaria y creen que son incapaces de modificar el ambiente en función de las necesidades. La definición operacional sería: “Si estoy molesto por algo soy capaz de pensar en cómo cambiarlo; creo que me hago cargo de lo que digo o hago; si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo; encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias”.

- **Aceptación de sí mismo:** Se refiere al poder aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos. Sentirse bien acerca de las consecuencias de los eventos pasados. No tener aceptación de sí mismo sería estar desilusionado respecto de la vida pasada y querer ser diferente de como se es. Definición Operacional: “En general estoy conforme con el cuerpo que tengo; estoy

bastante conforme con mi forma de ser; puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar”.

- **Vínculos Psicosociales:** Consiste en la capacidad para establecer buenos vínculos con los demás; tener calidez, confianza en los demás y capacidad empática y afectiva. Tener malos vínculos significa tener pocas relaciones con los demás, sentirse aislado y frustrado; incapacidad para establecer relaciones comprometidas con los demás. Definición Operacional: “Tengo amigos en quienes confiar; generalmente le caigo bien a la gente; cuento con personas que me ayudan si lo necesito; creo que me llevo bien con la gente; pocas veces me siento solo”.

- **Autonomía:** Implica poder tomar decisiones de modo independiente. Tener asertividad. Poder confiar en el propio juicio. Ser poco autónomo, en cambio, es depender de los demás para tomar decisiones y estar preocupado por lo que ellos dicen, piensan y sienten. La definición operacional es: “Generalmente no cambio mis ideas o sentimientos para parecerme a los demás; puedo decir lo que pienso sin mayores problemas; en general hago lo que quiero, soy poco influenciado; puedo tomar decisiones sin dudar mucho”.

- **Proyectos:** Se relaciona con la capacidad de tener metas y proyectos en la vida. Considerar que la vida tiene significado. Asumir valores que otorgan sentido y significado a la vida. Definición Operacional: “Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida; me importa pensar lo que haré en el futuro; soy capaz de pensar en un proyecto para mi vida; siento que podré lograr las metas que me proponga”.

### **6.1. Aplicaciones de la Escala BIEPS-J**

A partir de la construcción de la Escala de Evaluación de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS-J), se realizaron investigaciones en diferentes países para comprobar la validez de la misma, en el marco de un proyecto coordinado por la Doctora María Martina Casullo (2002).

Martínez y Morote (2002) presentaron un trabajo realizado en Lima (Perú), en el cual se estudió el Bienestar Psicológico y su correlación con la presencia de síntomas específicos. Además, se analizaron semejanzas y diferencias de acuerdo con las variables edad, sexo y nivel socioeconómico.

Se encontró que la escala BIEPS-J es un instrumento válido para la evaluación del bienestar psicológico autopercebido en adolescentes de Lima. También se encontraron similitudes importantes con la muestra argentina, tanto en la

elaboración de percentiles interpretativos como en la distribución de los puntajes de acuerdo con el sexo, la edad y el nivel socioeconómico.

Por otra parte, la presencia de una correlación negativa entre todas las escalas del SCL-90-R y el puntaje global del BIEPS-J permite señalar que la presencia de síntomas psicopatológicos se encuentra asociada a una experiencia de malestar subjetivo. Es decir que “la experiencia subjetiva de bienestar podría actuar como un factor protector en la prevención del desarrollo de patologías adolescentes” (Martínez y Morote, 2002, 63).

Asimismo, se realizó un trabajo en España (Cruz y cols., 2002) donde se han estudiado los resultados teniendo en cuenta la edad y el sexo. Los resultados presentados en dicho estudio informan que la muestra de adolescentes en España presenta un alto nivel de bienestar psicológico, tanto en la puntuación total de la escala como en cada una de las dimensiones que la componen. Con relación a la edad, se pudo concluir que el bienestar psicológico tiene un componente evolutivo ya que se observó que la puntuación total es inferior a menor edad y que aumenta con ella. En lo que se refiere al sexo, las diferencias (analizando las dimensiones) se centrarían en que las chicas son más responsables y controladas que los chicos en todas las edades, presentando mayor interés por las relaciones sociales y los vínculos afectivos, mientras que los chicos en todas las edades se encuentran más satisfechos consigo mismos que las chicas.

Luego de todo lo investigado sobre el tema, en este trabajo se adhiere al concepto de Bienestar Psicológico esbozado por Casullo, quien habla del mismo como un constructo multidimensional, donde se deben tener en cuenta factores macro y microsociales. Y con esto enfatiza que el bienestar es más que la estabilidad de afectos positivos.

Esta perspectiva coincide con las ideas de Ryff, quien habla de las variaciones del bienestar según el sexo, la edad y la cultura, y aclara que el bienestar no sólo se refiere a la ausencia de malestar sino que tiene que ver con conceptos como la autorrealización, la autoestima y la buena calidad de los vínculos.

Coincidiendo con esto, se toma la Escala BIEPS-J construida por Casullo y colaboradores para medir los niveles de Bienestar Psicológico en la muestra participante de la presente investigación. A continuación se explica detalladamente la metodología empleada en la realización de este trabajo.

## **ASPECTOS METODOLÓGICOS**

### **4.1. Objetivos del trabajo**

- Describir el estilo de vida de una muestra de adolescentes del Valle de Uco.
- Describir los niveles de bienestar psicológico de estos adolescentes.
- Identificar posibles relaciones entre el bienestar psicológico de los sujetos y su estilo de vida.
- Comparar las variables de género y tipo de escuela de los adolescentes con su nivel de bienestar psicológico y su estilo de vida.

### **4.2. Método**

#### **4.2.1. Tipo de estudio**

La investigación cuantitativa planteada en este trabajo estaría enmarcada en la categoría de *Diseño no Experimental*, ya que las variables que intervienen en la misma no son susceptibles de manipulación o dosificación por parte del investigador. En este tipo de diseño no se construye ninguna situación, sino que se observan fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para su posterior análisis (Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P.; 2006).

Es un *diseño de tipo transversal*, cuyo objetivo es describir una muestra determinada en un momento dado. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un tiempo único.

Además, se trata de un estudio de tipo *descriptivo*, es decir que tiene como objetivo medir o recoger información de manera independiente sobre las variables Bienestar Psicológico y Estilo de Vida en una muestra determinada, para luego poder decir cómo son y cómo se manifiestan estos fenómenos.

#### **4.2.2. Descripción de la muestra**

La muestra utilizada es de carácter *No Probabilística Intencional*, siendo por lo tanto una muestra dirigida que supone un procedimiento de selección informal y arbitrario en función de los objetivos previamente establecidos (León y Montero, 2003). Los sujetos fueron seleccionados por poseer características de interés para la investigación, dichas características fueron: ser adolescentes alumnos de 2º y 3º de Polimodal de dos escuelas del Valle de Uco.

Al tratarse de una muestra no probabilística las conclusiones que se deriven de este trabajo no podrán generalizarse a toda la población, sino que deben circunscribirse a la muestra utilizada. De este modo, esta investigación apunta a una validez interna, es decir que es representativa de este grupo de personas y no de otro, y por lo tanto no es generalizable.

La muestra total del estudio está constituida por 90 adolescentes, de ambos sexos, de entre 15 y 19 años de edad, alumnos de 2º y 3º Polimodal de dos escuelas del Valle de Uco.

##### **4.2.2.1. Escuela 4-123 “Integración” (San Carlos)**

La escuela 4-123 “Integración” se encuentra en la localidad de La Consulta en el departamento de San Carlos. Esta institución es estatal, laica y es la única escuela secundaria técnica del departamento, lo cual significa que el Polimodal es de cuatro años en lugar de tres.

Debido a su orientación, los alumnos son en su mayoría varones. Si bien es una escuela que se encuentra en una ciudad, los alumnos son, en su mayoría, de un nivel socioeconómico medio y medio-bajo. Sin embargo, los egresados de esta institución, sobre todo de la orientación “Producción de Bienes y Servicios”, tienen prestigio ya que tienen una formación técnica muy completa.

Cabe aclarar que, en la zona, la escuela es tratada de una manera despectiva, lo cual puede afectar la forma en que los alumnos se comportan en relación a los “no miembros” de la escuela.

En este establecimiento participaron 14 alumnos (13 mujeres y 1 varón) de 2º Polimodal de la modalidad “Comunicación, Arte y Diseño”, y 29 alumnos (21 varones y 8 mujeres) de 3º Polimodal de la modalidad “Producción de Bienes y

Servicios”. En total la muestra de esta escuela es de 43 alumnos, 21 mujeres y 22 varones.

#### **4.2.2.2. Colegio “Del Niño Jesús” (Tunuyán)**

El Colegio “Del Niño Jesús” se encuentra en la Ciudad del departamento de Tunuyán. Se trata de un colegio privado y religioso, aunque no es el único de estas características ni el más prestigioso del departamento.

Los alumnos tienen un nivel socioeconómico medio, en algunos casos, medio-alto y en otros, medio-bajo. Además, es una escuela que también posee educación primaria, por lo que la mayoría de sus alumnos se forman allí desde niños.

En esta institución participaron 24 alumnos (16 mujeres y 8 varones) de 2º Polimodal de la modalidad “Humanidades y Ciencias Sociales”, y 23 alumnos (14 mujeres y 9 varones) de 3º Polimodal de la modalidad “Economía y Gestión de las Organizaciones”. En total la muestra de esta escuela es de 47 alumnos, 30 mujeres y 17 varones.

#### **4.2.3. Instrumentos**

##### **4.2.3.1. “Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-J” (Jóvenes Adolescentes) de María Martina Casullo y colaboradores. (2002)**

Esta escala consta de 13 ítems, que evalúan el Bienestar Psicológico desde una perspectiva multidimensional. Puede administrarse en forma individual o colectiva y se responde en aproximadamente cinco minutos.

Los sujetos deben leer cada ítem y responder sobre lo que sintieron y pensaron durante el último mes. Tienen tres opciones de respuesta:

- 1) de acuerdo ( se asignan 3 puntos)
- 2) ni de acuerdo ni en desacuerdo ( se asignan 2 puntos)
- 3) en desacuerdo (se asigna un punto)

La escala tiene todos sus ítems directos, obteniéndose una puntuación total que es la suma de las puntuaciones asignadas a cada ítem. La escala no admite respuestas en blanco. La puntuación global directa se transforma a un nivel percentilar (Ver Anexo 1).

Las puntuaciones inferiores al percentil 25 indican que la persona autopercebe un bajo bienestar psicológico y que están comprometidas varias de sus áreas vitales.

Las puntuaciones superiores al percentil 50 indican un bienestar promedio señalando que el sujeto se siente satisfecho con su vida, en términos generales.

Mientras que las puntuaciones correspondientes al percentil 95 indican un alto nivel de bienestar, señalando que el sujeto se siente muy satisfecho con su vida, en términos generales.

**4.2.3.2. “Cuestionario de Estilos De Vida De Los Adolescentes” basado en el Cuestionario español sobre las conductas de los escolares relacionadas con la salud (1990) (Mendoza, R., Sagrera, M.R. y Batista-Foguet, J.M., 1994) y en la Encuesta sobre el Estilo de Vida del alumnado europeo (HBSC 2006).**

Este cuestionario fue armado en función de los dos ya nombrados, para ello se seleccionaron las variables que interesaban a los fines de este estudio en particular. Está formado por 50 ítems, a saber:

- 11 ítems sobre Hábitos de Vida que incluyen temáticas como alimentación, consumo de tabaco, consumo de drogas, consumo de alcohol y otros.
- 6 ítems sobre la Familia que incluyen tipo de familia, relaciones familiares, conocimiento de los padres sobre actividades de los adolescentes, actividades familiares, etc.
- 3 ítems relacionados con el Colegio que abarcan sentimientos hacia la escuela, relación con compañeros y planes académicos para el futuro.
- 10 ítems en relación a la salud y a sentimientos sobre sí mismo, entre ellas: presencia de dolencias corporales, sentimientos hacia el propio cuerpo, autoestima, percepción de la propia salud y de la frecuencia de exposición a riesgos, etc.
- 5 ítems sobre las Amistades que incluyen cantidad de amigos, tipo de relaciones con ellos, actividades compartidas, entre otras.
- 11 ítems relacionados con el Tiempo Libre que abarcan tipo de actividades, horario de salidas, dinero disponible semanal, etc.
- 4 ítems que se relacionan con la Sexualidad, entre éstos: personas de confianza para hablar de estos temas, uso de métodos anticonceptivos, etc.

Estas variables se puntúan en una escala tipo Likert, mayormente de 5 opciones, dependiendo de cada ítem (ver Anexo 2).



#### **4.2.4. Procedimiento**

En primer lugar se seleccionaron las escuelas en las cuales trabajar y a partir de esto, se pidió autorización a los directivos de las mismas para aplicar la escala y el cuestionario a alumnos de una división de 2º polimodal y una división de 3º polimodal, cualquiera sea la modalidad.

Los directivos de ambas escuelas accedieron luego de ver en qué constaba el trabajo y se acordó que los alumnos participarían de manera voluntaria, asegurándose la confidencialidad de las respuestas. Vale aclarar que todos los alumnos accedieron a participar animosamente del estudio.

En cada curso se explicó de manera oral la forma en la cual debían completar la escala y el cuestionario, y luego se esclarecieron en forma individual las dudas que iban surgiendo durante la tarea. En total se utilizó poco más de una hora cátedra en cada curso para aplicar ambas técnicas.

Los datos obtenidos se analizaron con estadística descriptiva, trabajando con la media de los puntajes directos en el caso de la Escala BIEPS-J (Bienestar Psicológico), y por medio de porcentajes en el caso del Cuestionario de Estilos de Vida de los Adolescentes. Estos resultados se discutieron en función de las diferencias de género y de las diferencias entre ambas escuelas. No se tomó en consideración la variable edad, ya que la edad media en ambas escuelas era de 17 años.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 5.1. Resultados de la “Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-J” (Jóvenes Adolescentes) de María Martina Casullo y colaboradores. (2002)

Los resultados de esta escala se trabajarán en relación a las medias de los puntajes directos de la misma, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

28- 32 *Bienestar Psicológico Bajo*

33- 38 *Bienestar Psicológico Medio*

39 *Bienestar Psicológico Alto*

A continuación se presentan los resultados de las dos escuelas participantes del estudio, diferenciando los resultados según el género. Cabe aclarar que la variable edad no se tuvo en cuenta para el análisis de los resultados ya que las medias de edad de los alumnos de ambas escuelas dan como resultado 17 años (Ver tabla 1 y tabla 2).

#### 5.1.1. Resultados de la Escuela Integración

Teniendo en cuenta las medias de los valores de Bienestar Psicológico en varones (36.09) y mujeres (33.47) de esta escuela, se observa similitud en el género, no habiendo diferencias en cuanto al bienestar psicológico.

El total de la muestra de esta escuela tiene un *Bienestar Psicológico Medio*, es decir, que tienen una percepción de bienestar promedio, lo que significa que estos sujetos se sienten satisfechos con su vida, en términos generales.

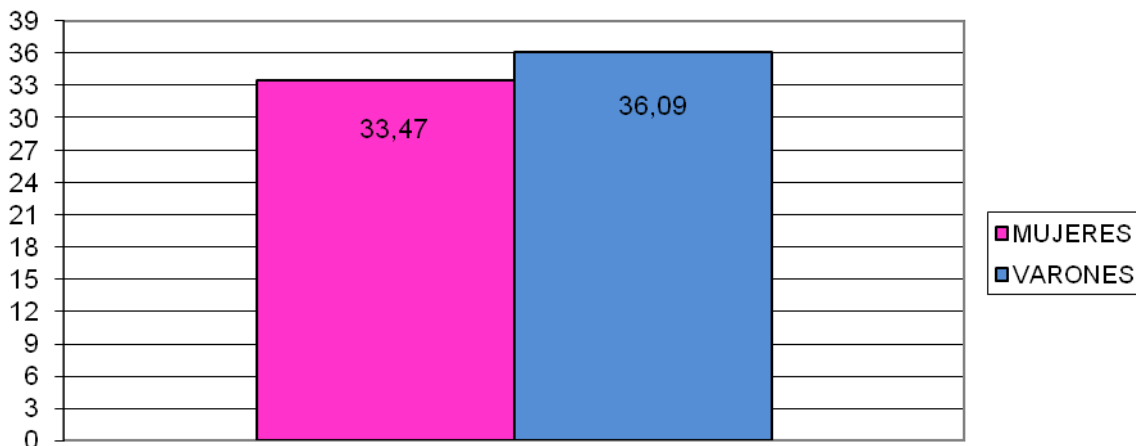
Tabla 1: Puntajes directos de BIEPS-J en Varones y Mujeres

VARONES	EDAD	PJE. DIRECTO
S7	17	33
S8	17	34
S9	18	38
S10	17	30
S14	17	30
S12	17	36
S16	17	32
S14	17	34
S15	17	39
S16	17	36
S17	17	36
S18	17	37
S19	17	37
S20	17	32

S21	18	39
S22	18	36
	X= 17,14	X=36,09

MUJERES	EDAD	PJE. DIRECTO
S1	19	30
S2	17	34
S3	17	32
S4	17	32
S5	17	36
S6	16	37
S7	17	32
S8	17	34
S9	17	34
S10	16	35
S11	17	37
S12	16	35
S13	17	35
S14	17	32
S15	18	24
S16	17	31
S17	18	38
S18	17	38
S19	18	36
S20	17	30
S21	17	31
	X= 17,09	X= 33,47

Figura 1: Escuela Integración. Puntajes promedios de BIEPS-J en varones y mujeres



**5.1.2. Resultados del Colegio del Niño Jesús**

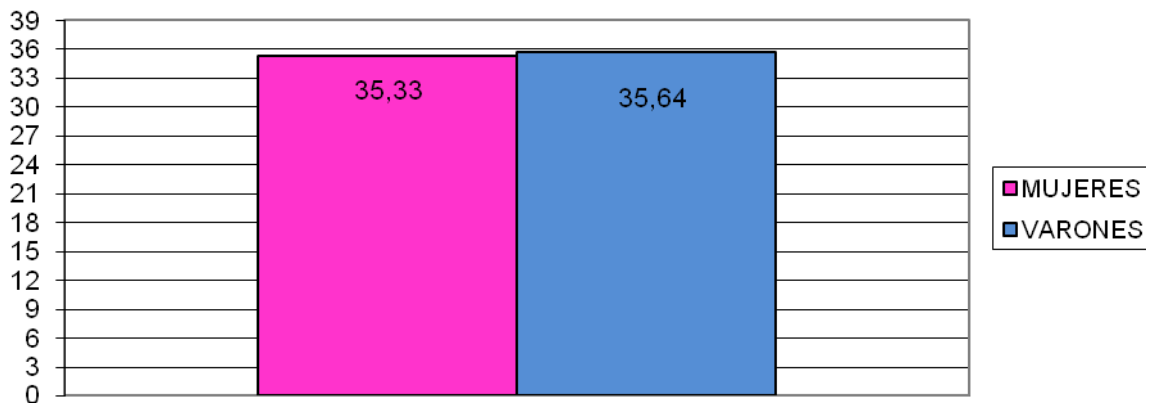
En esta escuela, los valores promedios de varones y mujeres son aproximadamente iguales e indican también

un nivel de *Bienestar Psicológico Medio*. Por lo tanto, en general, los adolescentes de esta escuela se sienten satisfechos con su vida.

Tabla 2: Puntajes directos de BIEPS-J en Varones y Mujeres

VARONES	EDAD	PJE. DIRECTO	MUJERES	EDAD	PJE. DIRECTO
S1	16	36	S1	16	34
S2	16	34	S2	16	38
S3	17	36	S3	16	33
S4	16	36	S4	16	34
S5	16	36	S5	17	37
S6	16	34	S6	17	38
S7	16	37	S7	16	35
S8	16	35	S8	16	35
S9	17	36	S9	18	34
S10	17	33	S10	17	35
S11	17	38	S11	16	36
S12	17	37	S12	15	33
S13	17	36	S13	16	34
S14	17	31	S14	17	31
S15	17	35	S15	16	32
S16	19	38	S16	16	34
S17	19	38	S17	17	38
	X=16,82(17)	X=35,64	S18	17	37
			S19	17	35
			S20	18	37
			S21	17	38
			S22	17	32
			S23	16	38
			S24	17	36
			S25	17	36
			S26	17	37
			S27	17	37
			S28	17	34
			S29	17	36
			S30	17	36
				X=16,63(17)	X=35,33

Figura 2: Colegio Del Niño Jesús. Puntajes promedios de BIEPS-J en varones y mujeres



Finalmente, se puede concluir que la mayor parte de la muestra estudiada (77%) presenta un nivel de Bienestar Psicológico Medio. Esto significa que estos adolescentes tienen una percepción de bienestar promedio, sin importar la escuela a la que asisten.

A continuación, se analizarán los resultados del Cuestionario de Estilos de Vida de los Adolescentes para conocer cómo se manifiesta dicha variable en estos sujetos.

**5.2. Resultados del “Cuestionario de Estilos De Vida De Los Adolescentes” basado en el Cuestionario español sobre las conductas de los escolares relacionadas con la salud (1990) (Mendoza, R., Sagrera, M.R. y Batista-Foquet, J.M., 1994) y en la Encuesta sobre el Estilo de Vida del alumnado europeo (HBSC 2006).**

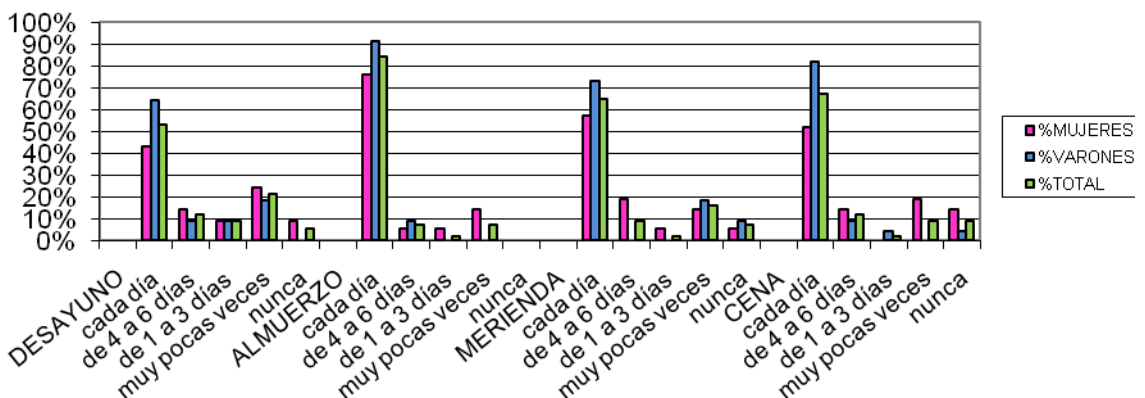
Los datos resultantes de este cuestionario se sistematizaron utilizando frecuencia y porcentaje en cada categoría de respuesta. A su vez, se diferenciaron los resultados por género y escuela. Así, la totalidad de los resultados resulta muy extensa, por lo cual y para mayor claridad, se trabajarán solamente los porcentajes más altos de cada categoría.

**5.2.1. Resultados de la Escuela Integración. Puntajes porcentuales en varones y mujeres.**

**HÁBITOS DE VIDA**

El bloque de hábitos de vida comienza con la alimentación, en este caso, con la frecuencia semanal de comidas (Figura 3).

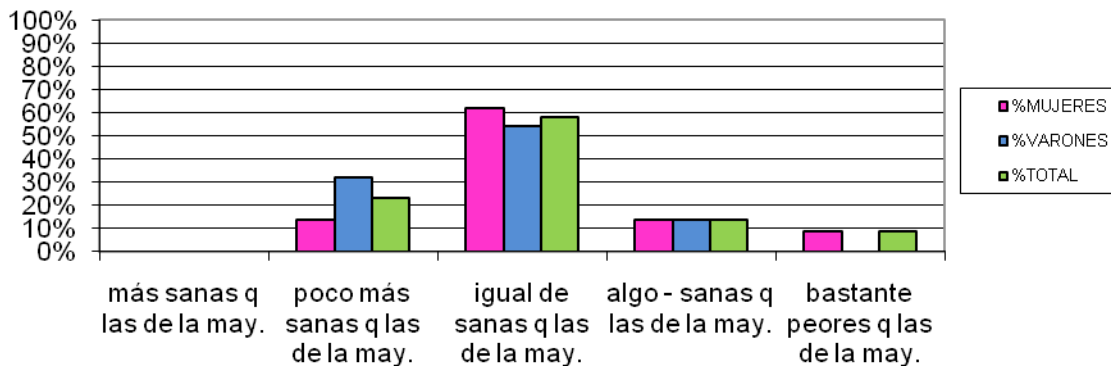
**FIGURA 3: FRECUENCIA SEMANAL DE COMIDAS**



En el total de la muestra de esta escuela se observa que la gran mayoría de los alumnos realiza las cuatro comidas más importantes con una frecuencia diaria, siendo el desayuno la comida que más se omite (sólo el 53% la toma a diario) y el almuerzo la menos omitida ya que el 84% del total de la muestra almuerza todos los días.

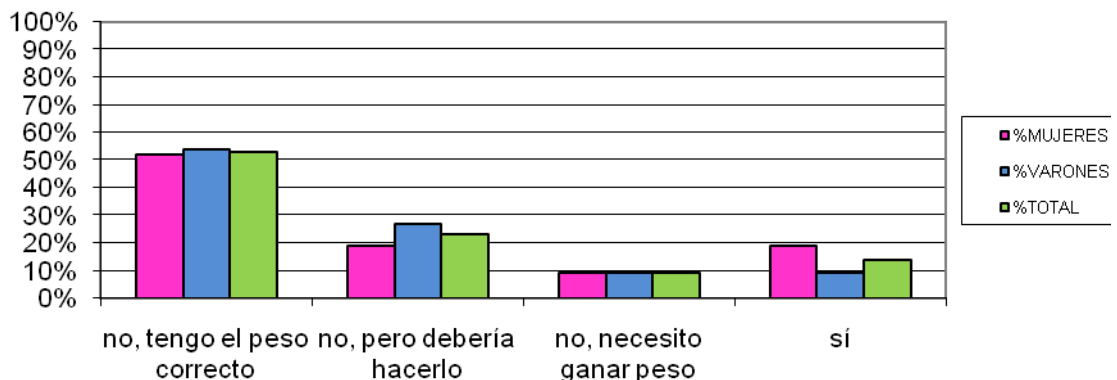
En relación al género, se puede observar que en todos los casos, son las mujeres las que más omiten las diferentes comidas, sobre todo el desayuno y la cena, siendo sólo aproximadamente la mitad de la muestra quienes toman estas dos comidas a diario (43% y 52% respectivamente). En las siguientes categorías quizá se pueda explicar mejor la causa de estos resultados.

**FIGURA 4: AUTOVALORACIÓN DE COSTUMBRES ALIMENTICIAS**



Con respecto a la autovaloración de costumbres alimenticias de estos adolescentes (Figura 4), es claro que la mayoría de ellos cree que se alimentan *igual* que el resto de los adolescentes (58%) o que sus hábitos alimenticios son algo *más sanos* que los del resto (23%). Nadie cree que sus costumbres son *más sanas* que las de la mayoría y sólo el 9% de las mujeres opina que sus prácticas alimenticias son *bastante peores* que las de la mayoría. Contrario a esto, son más los varones que consideran sus costumbres de alimentación *poco más sanas* que las de la mayoría (32% frente a 14% de mujeres).

**FIGURA 5: DIETAS**



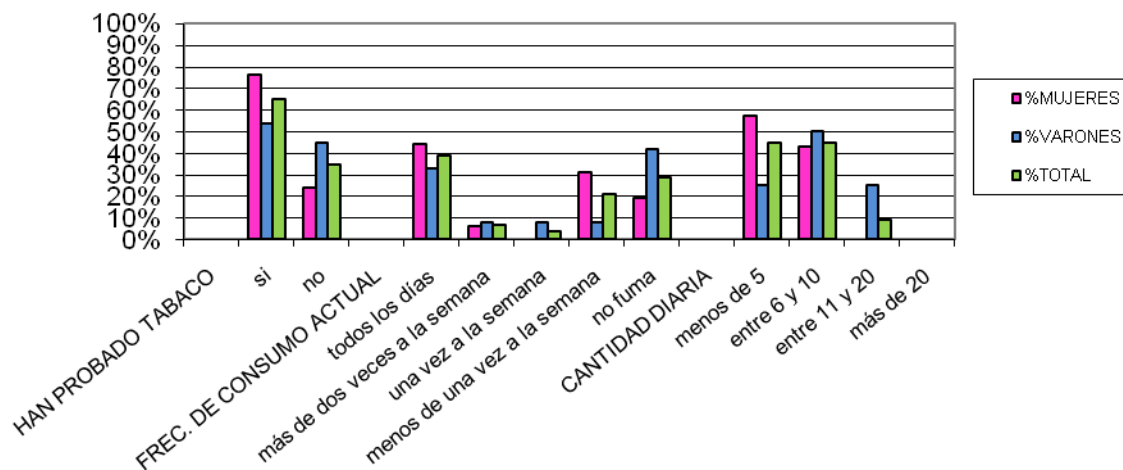
En relación a la pregunta que indaga si estos adolescentes están actualmente haciendo alguna dieta (Figura 5), el 53% respondió negativamente ya que *creen tener el peso correcto*, sin observarse grandes diferencias entre mujeres y varones.

Sin embargo, si se observan diferencias de género entre quienes respondieron que *si están haciendo alguna dieta*, el 19% de las mujeres supera al 9% de los varones que restringen sus comidas. Esto coincide y podría explicar el resultado de la pregunta sobre frecuencia de comidas, en la cual las mujeres omiten más las comidas que los varones.

No obstante, se observa que son más los varones que creen que *deberían hacer dieta* (27%) en relación a las mujeres que opinan lo mismo (19%).

La segunda parte de este bloque se refiere al consumo de diferentes sustancias, comenzando por el consumo de tabaco (Figuras 6 a 10).

**FIGURA 6: CONSUMO DE TABACO**



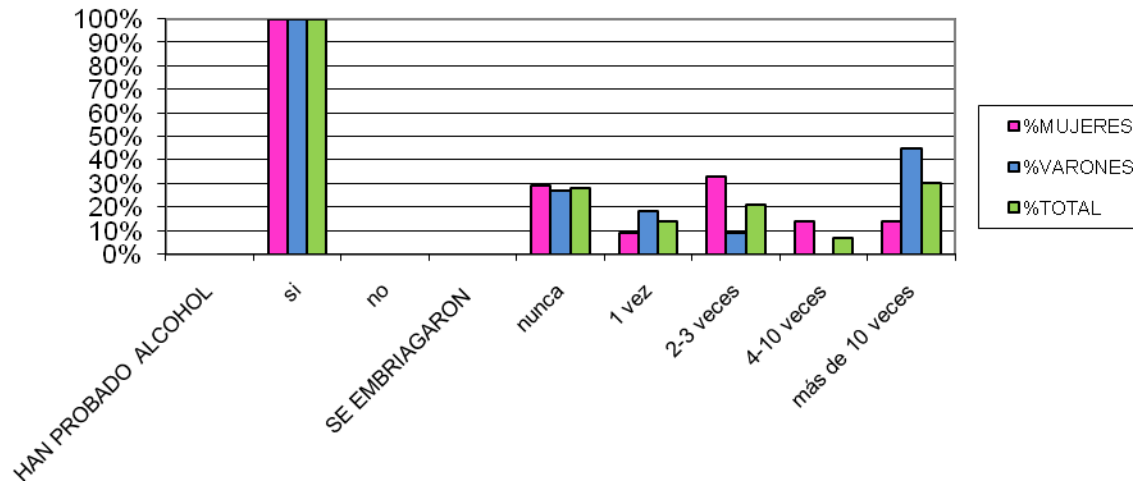
Con respecto a este tema (Figura 6) se puede observar que el 65% de este grupo ha probado tabaco alguna vez, siendo las mujeres quienes más lo han hecho (76%) en relación a los varones (54%).

Actualmente, el 39% de la muestra consume diariamente tabaco y el 29% no fuma. La diferencia de género se muestra en que la mayor parte de las mujeres fuma diariamente (44%) contrariamente a los varones que, en su mayoría, no fuman (42%).

Por otra parte, entre los que fuman diariamente hay un 45% que consumen menos de 5 cigarrillos en el día y otro 45% que fuma entre 6 y 10 cigarrillos diariamente. Si bien son menos los varones que fuman a diario, los que lo hacen

consumen mayor cantidad de cigarrillos ya que existe un 25% de estos sujetos que fuman entre 11 y 20 cigarrillos al día.

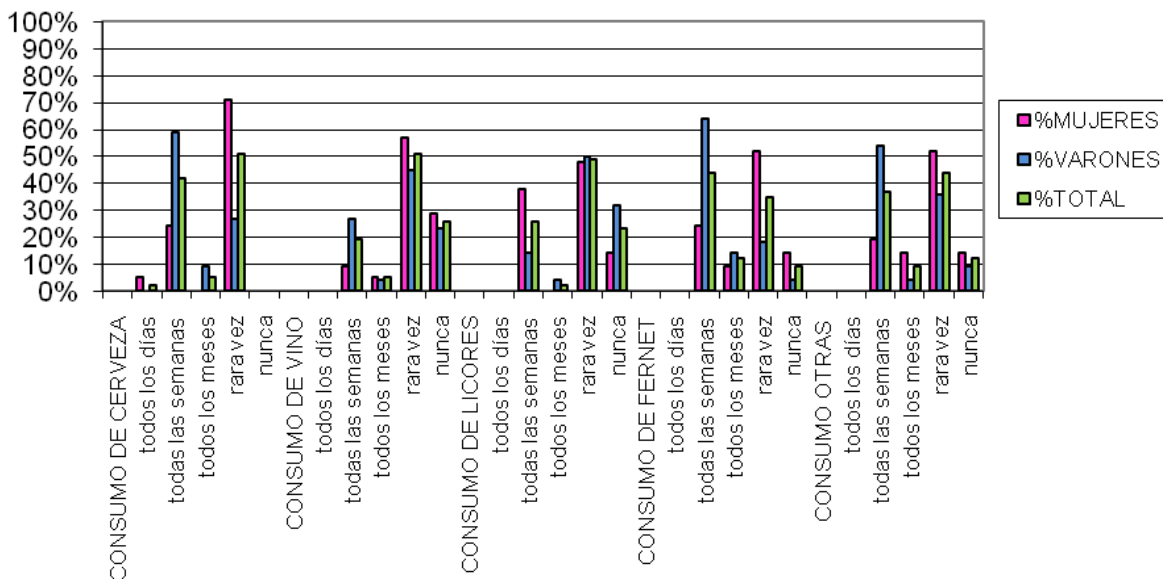
**FIGURA 7: CONSUMO DE ALCOHOL**



En cuanto al consumo de alcohol (Figura 7), se observa claramente que el 100% de estos adolescentes han probado esta sustancia.

Cuando se trata el tema de la cantidad de veces que se embriagaron, el 30% de ellos lo ha hecho más de 10 veces y el 28% no lo ha hecho nunca. Entre los que más lo han hecho, la mayoría son varones (45%) en relación a un 14% de mujeres. Estas últimas, se han embriagado mayormente entre 2 ó 3 veces (33%).

**FIGURA 8: TIPO DE ALCOHOL CONSUMIDO**

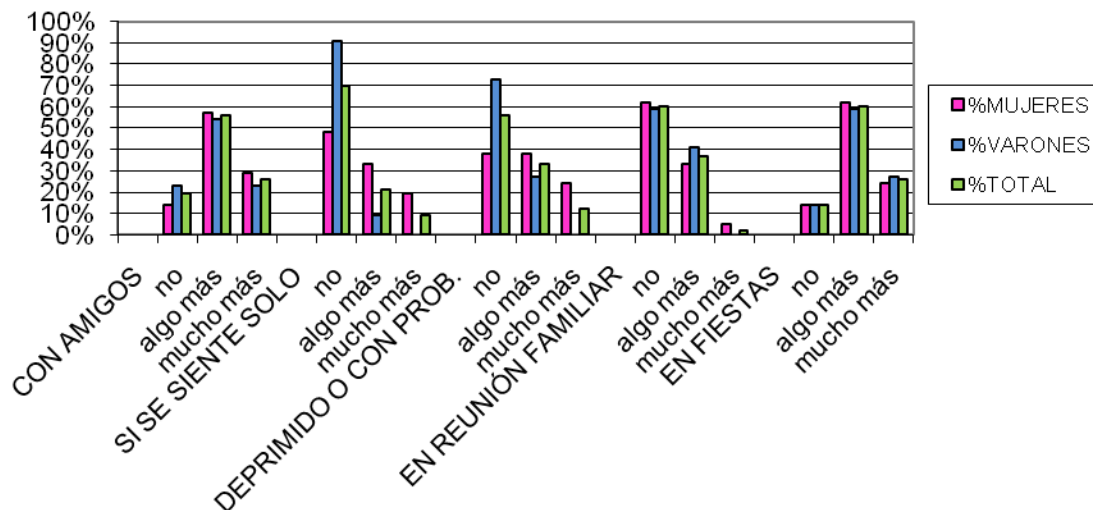




En relación al tipo de alcohol consumido (Figura 8), el 51% consume cerveza rara vez y el 42% lo hace todas las semanas, sobre todo los varones (59%). En el caso del vino, el 51% lo consume rara vez y el 26% no lo consume nunca. Con respecto a los licores, el 26% los consume semanalmente y el 49% lo hace rara vez. El fernet es la bebida alcohólica más consumida luego de la cerveza ya que el 44% lo toma semanalmente, conformado por el 64% de los varones y el 24% de las mujeres. Finalmente, el 37% del grupo consume otro tipo de bebidas todas las semanas y el 44% lo hace rara vez.

En casi todos los casos, son los varones quienes consumen más frecuentemente las diferentes bebidas. Sin embargo, casi no hay sujetos que consuman bebidas alcohólicas diariamente.

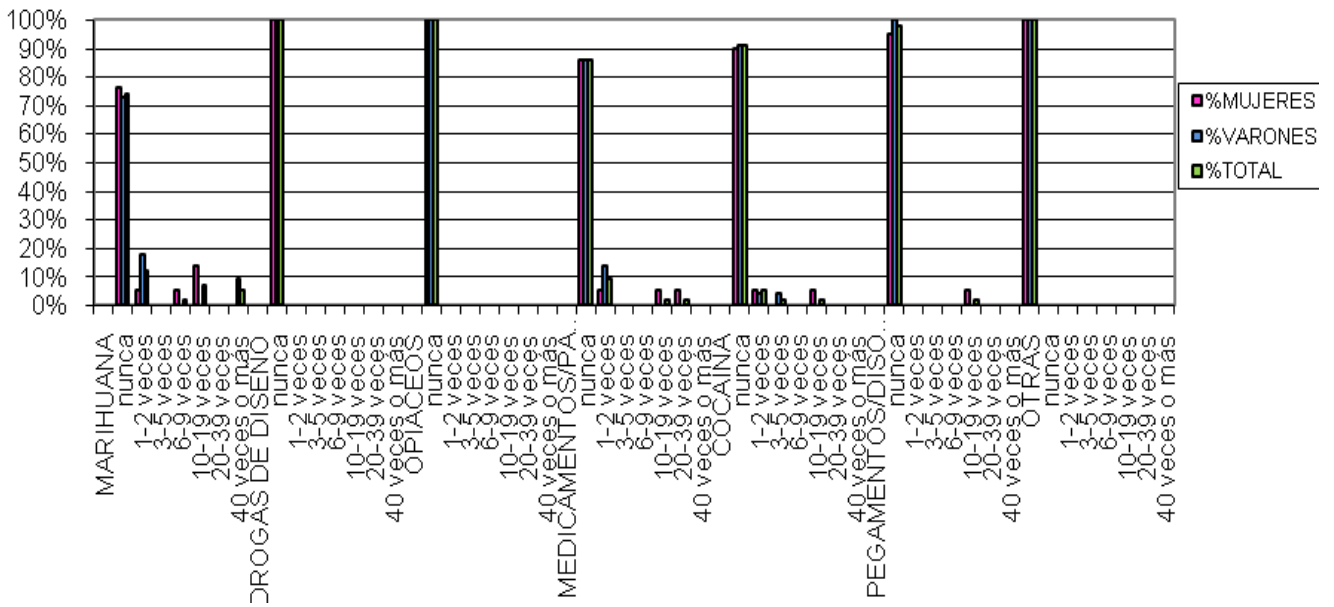
**FIGURA 9: SITUACIONES DE MAYOR CONSUMO DE ALCOHOL**



Finalmente, nos dedicamos a las situaciones en las cuales se consume mayor cantidad de alcohol (Figura 9). Aquí se observa que estando con amigos, el 56% de estos sujetos consume algo más y el 26% consume mucho más alcohol. En las fiestas, el 60% toma algo más de alcohol y el 26% toma mucho más. Por su parte, la mayor parte del grupo no consume más alcohol cuando se sienten solos, deprimidos o con problemas o en reuniones familiares; aunque en estas últimas el 37% toma algo más. También se observa que las mujeres son quienes consumen algo más de alcohol cuando se sienten solas (33%) o deprimidas (38%) y en algunos casos, toman mucho más (19% y 24% respectivamente).

Para terminar este bloque, analizaremos el consumo de drogas ilegales (Figura 10).

**FIGURA 10: CONSUMO DE DROGAS ILEGALES**

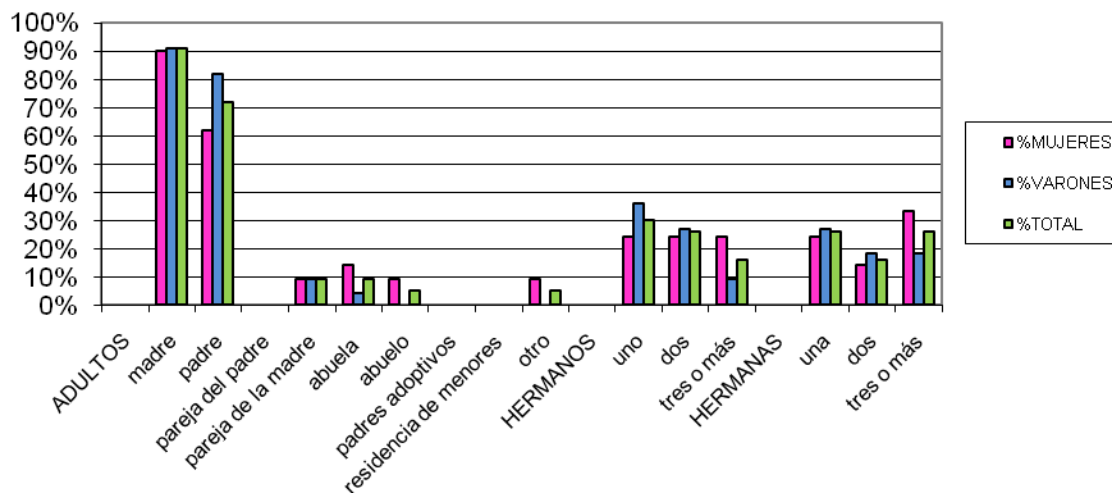


Se observa que la droga más consumida es la marihuana ya que un 12% la ha consumido 1 ó 2 veces (5% de mujeres y 18% de varones), un 14% de mujeres de 10 a 19 veces y un 9% de varones la ha consumido 40 veces o más, es decir, que serían consumidores habituales. En segundo lugar, se observa un 9% que ha consumido medicamentos/pastillas 1 ó 2 veces y una cantidad menor de sujetos que han consumido entre 10 y 39 veces. Luego se observa un 5% que ha probado la cocaína y un 5% de varones que ha consumido pegamento/disolventes entre 10 y 19 veces. En último lugar, se observa que el 100% de la muestra nunca ha consumido drogas de diseño, opiáceos u otras.

**FAMILIA**

En este bloque se incluyen los temas referentes al tipo de familia, las relaciones familiares y las actividades en familia, entre otros (Figuras 11 a 17).

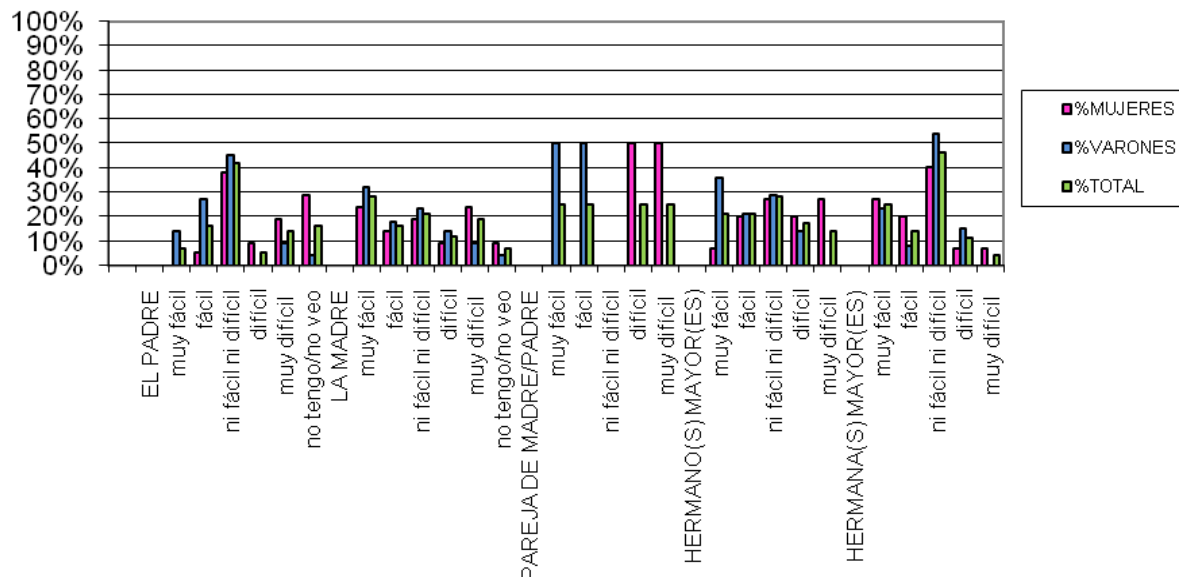
**FIGURA 11: CONVIVENCIA**



Este ítem hace referencia a las personas con las que convive el adolescente (Figura 11). Se puede observar que el 91% de estos sujetos vive con la madre mientras que sólo el %72 lo hace con el padre. Por otra parte, el gráfico refleja que la mayor parte de estos adolescentes conviven con uno o dos hermanos y entre una y tres hermanas, lo cual indica que la mayoría de ellos tienen una familia mayor a la familia tipo.

En relación a las diferencias de género, se puede observar que son más las mujeres que no viven con su madre o con su padre, siendo mayor la diferencia en el caso de la convivencia con el padre, el 62% de las mujeres lo hace en relación al 82% de los varones. También se refleja en el gráfico que en el caso de las mujeres, está más equilibrada la cantidad de hermanos/as, en cambio, la mayoría de los varones convive con un solo hermano y/o hermana.

**FIGURA 12: CONFIANZA PARA HABLAR CON FAMILIARES**

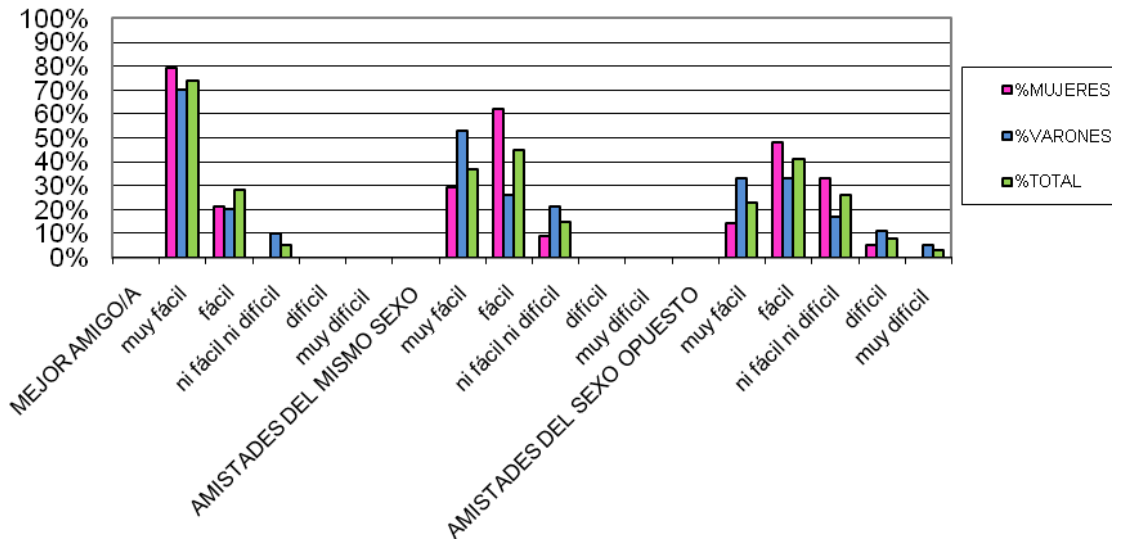


En la Figura 12 se analizan las respuestas de los sujetos a la pregunta por la facilidad para hablar con los diferentes miembros de la familia. Con respecto al padre, la mayoría de estos adolescentes (42%) dice que hablar con él no es ni fácil ni difícil, aunque a simple vista, es más difícil hacerlo para las mujeres. Por el contrario, la relación con la madre resulta diferente ya que para la mayoría (28%) es muy fácil hablar con ella y el 21% responde que no es ni fácil ni difícil dialogar con su madre. Además, los varones parecen tener más facilidad para hablar con ella que las mujeres: el 32% de los varones dice que es muy fácil y el 18% de ellos responde que es fácil, mientras que el 24% de las mujeres dice tener mucha facilidad para hablar con la madre e igual número expresa que es muy difícil hacerlo.

Por otro lado, es clara la diferencia en la relación con la pareja de la madre o padre ya que para los varones es fácil o muy fácil hablar con ellos mientras que para las mujeres es difícil o muy difícil hacerlo. Esto puede deberse a que en todos los casos se trata de la pareja de la madre.

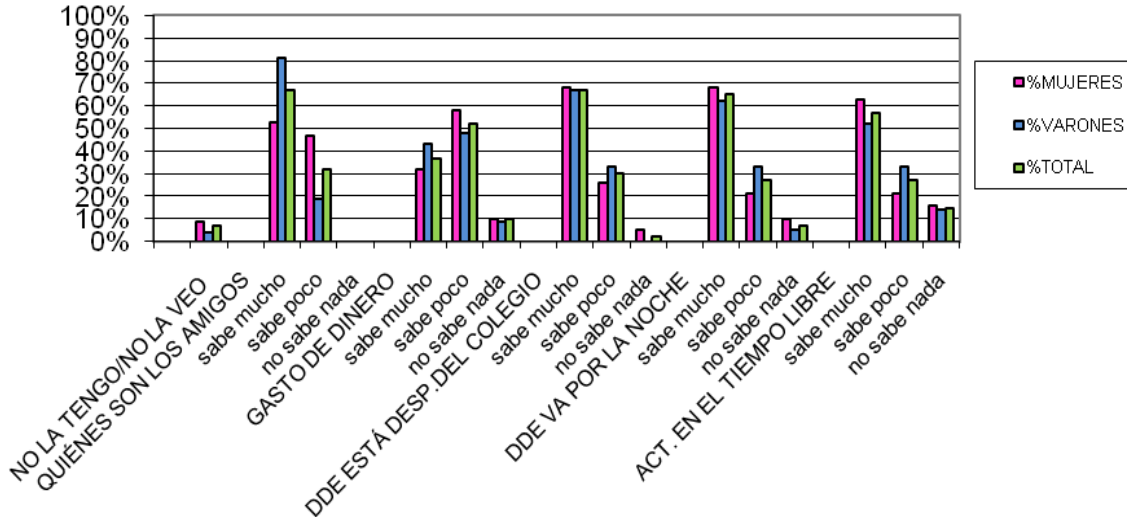
Con respecto a los hermanos/as (siempre refiriéndonos a los mayores), la mayor parte expresa que no es ni fácil ni difícil hablar con ellos. Además, se da un resultado esperado como es que para las mujeres es más fácil hablar con las hermanas y para los varones con los hermanos, aunque los varones parecen llevarse mejor con las hermanas que las mujeres con los hermanos ya que para el 47% de las mujeres es difícil o muy difícil hablar con los hermanos mientras que esto es así sólo para el 14% de los varones.

**FIGURA 13: CONFIANZA PARA HABLAR CON AMISTADES**



Este mismo tema en relación a las amistades (Figura 13), se plantea de la siguiente manera: para el 74% del grupo es muy fácil hablar con el mejor amigo/a y es fácil para el 28%. Si se diferencian las amistades por sexo, para el 37% es muy fácil hablar con amistades del mismo sexo y es fácil para el 45%. Resulta muy fácil para el 53% de los varones y fácil para el 62% de las mujeres. Por otro lado, para la mayoría estos adolescentes (41%) es fácil hablar con las amistades del sexo opuesto, y son las mujeres quienes tienen más facilidad para hacerlo ya que sólo resulta difícil o muy difícil para el 5% de ellas en relación al 16% de varones que tienen dificultades en este sentido.

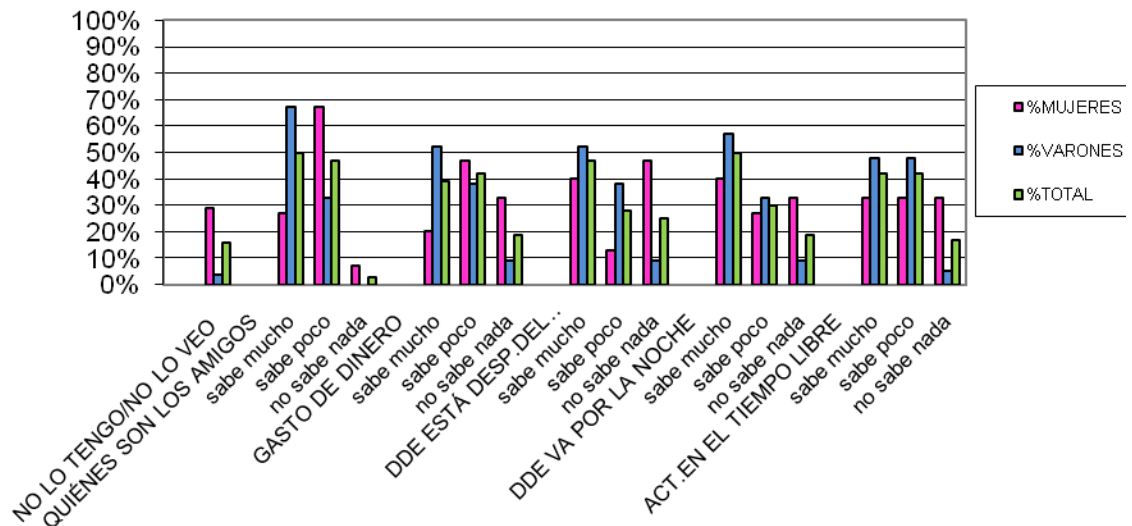
**FIGURA 14: CONOCIMIENTO DE LA MADRE**



Esta categoría, reflejada en la Figura 14, se refiere a cuánto saben los padres sobre las actividades de los hijos, en este caso, la madre. El 67% dice que su madre sabe mucho sobre quiénes son sus amigos, entre quienes se encuentra el 81% de varones y sólo el 53% de mujeres. El 47% de éstas responde que la madre sabe poco acerca de sus amigos. En relación a cómo gastan su dinero, el 52% responde que su madre sabe poco, 48% de varones y 58% de mujeres, y sólo el 10% de las madres no saben nada al respecto.

En cuanto al tema de dónde están los chicos después del colegio, el 67% respondió que su madre sabe mucho y el 30% que saben poco de esto, sin haber grandes diferencias de género. Por otra parte, el 65% dice que su madre sabe mucho acerca de dónde van por la noche y el 57% piensa lo mismo respecto a cuánto sabe su madre sobre sus actividades en el tiempo libre, entre los que se encuentran el 63% de las mujeres y el 52% de los varones.

**FIGURA 15: CONOCIMIENTO DEL PADRE**



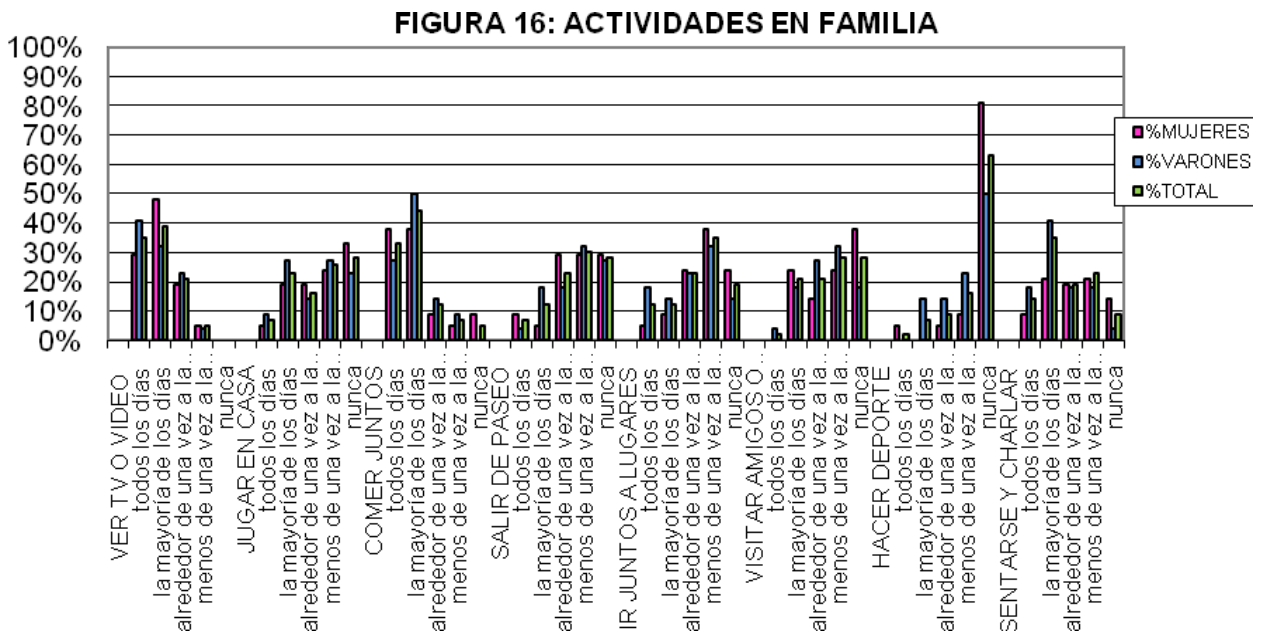
En lo que respecta al conocimiento del padre sobre las actividades de su hijo/a adolescente (Figura 15), se tendrá en cuenta que el 16% de los alumnos no ven o no tienen a su padre.

Se observa que el 67% de las mujeres responde que el padre sabe poco acerca de quiénes son sus amigos, en cambio, el mismo porcentaje de varones dice que su padre sabe mucho al respecto. Así, son los varones quienes dicen que, tanto su madre como su padre, conocen más sobre sus amistades.

Luego, se observa que el 42% de los padres sabe poco acerca de la forma de gastar el dinero de sus hijos. El 47% de las mujeres dice esto mientras que el 52% de los varones responde que su padre sabe mucho sobre este tema. Por su parte, el 47% responde que su padre sabe mucho acerca de dónde van después del colegio, formado por el 40% de mujeres y el 52% de varones. Sin embargo, el 47% de mujeres dice que su padre no sabe nada acerca de esto.

Por otro lado, el 50% del grupo responde que su padre sabe mucho en cuanto a dónde van por la noche, formado por el 40% de las mujeres y el 57% de los varones. Mientras que el 30% de los padres sabe poco al respecto. Finalmente, el 42% de los padres sabe mucho acerca de qué hace su hijo/a en el tiempo libre e igual porcentaje sabe poco sobre este tema.

En general, se podría concluir que las madres conocen más acerca de sus hijos/as que los padres. Además, pareciera que los varones tienen la percepción de que sus padres conocen más acerca de ellos que las mujeres.



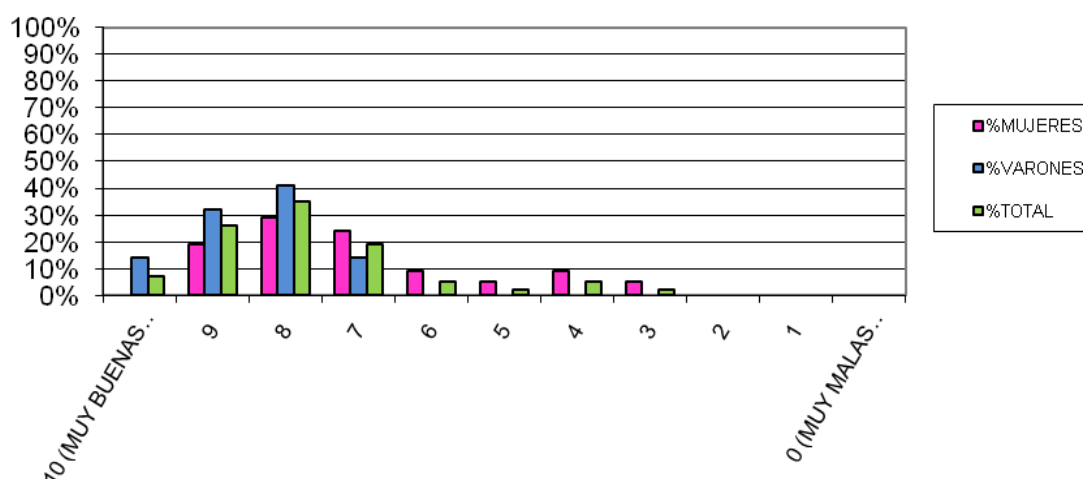
En la Figura 16 analizaremos la frecuencia con la cual los adolescentes realizan ciertas actividades con su familia. El 39% dice *ver TV o video* con la familia la mayoría de los días, entre ellos el 48% de las mujeres; en cambio, el 41% de varones dice hacerlo todos los días. *Comer juntos* es otra de las actividades más realizadas en familia: el 44% dice hacerlo la mayoría de los días (38% de mujeres y 50% de varones) mientras que el 33% lo hace diariamente (38% de mujeres y 27% de varones).

Por otra parte, el 35% dice que se sienta y charla con la familia la mayoría de los días, formado por el 41% de varones y el 21% de mujeres. Otro 21% de mujeres dice que realiza esta actividad menos de una vez a la semana, siendo esta frecuencia la segunda más elegida (23%).

Otras actividades son realizadas con muy poca frecuencia en familia tales como: salir de paseo, ir juntos a lugares o visitar amigos o familiares; en estos casos alrededor de un 30% lo realiza menos de una vez a la semana, siendo las mujeres las que menos lo hacen.

Finalmente, hay actividades que la mayoría de estos adolescentes *nunca* realizan en familia tales como jugar en casa (28%) o hacer deporte (63%). Este último refleja una gran diferencia de género ya que el 81% de las mujeres dice no hacer deporte en familia mientras que sólo el 50% de varones responde lo mismo.

**FIGURA 17: SATISFACCIÓN CON LAS RELACIONES FAMILIARES**



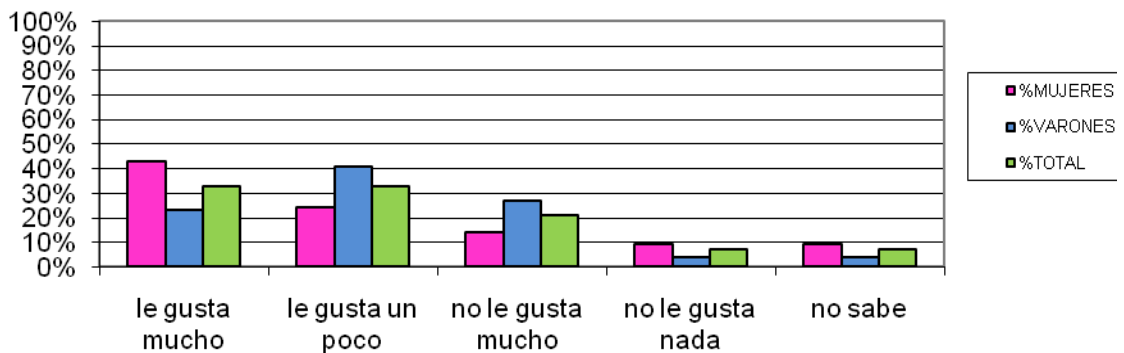
En esta evaluación de las relaciones familiares (Figura 17) se aprecia que el 35% del grupo califica sus relaciones con la familia con un 8, el 26% con 9 y el 19% con 7. Con respecto a las diferencias de género, se observa que los varones evalúan sus relaciones familiares entre 7 y 10, en cambio las mujeres lo hacen entre 3 y 9. Sin

embargo, la mayor cantidad de ambos grupos está situada en el 8. Se puede decir que, con excepción de algunos casos, las relaciones familiares son satisfactorias en general.

## COLEGIO

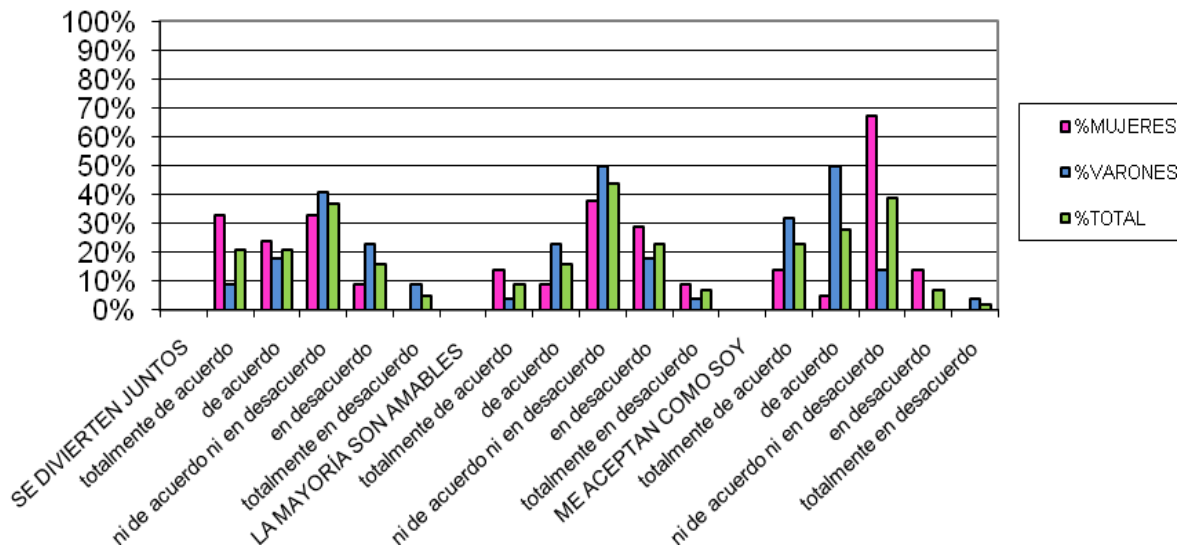
El siguiente apartado incluye lo referido al colegio: satisfacción escolar, relación con compañeros de clase y planes de futuro académico (Figuras 18 a 20).

**FIGURA 18: SATISFACCIÓN ESCOLAR**



Con respecto a la satisfacción escolar (Figura 18), al 33% de los alumnos *le gusta mucho* el colegio y a otro 33% *le gusta un poco* ir a la escuela. Si observamos las diferencias entre mujeres y varones, al 43% de ellas le gusta mucho la escuela y al 41% de los varones le gusta un poco. Sólo al 7% del grupo *no le gusta nada* la escuela.

**FIGURA 19: COMPAÑEROS DE CLASE**





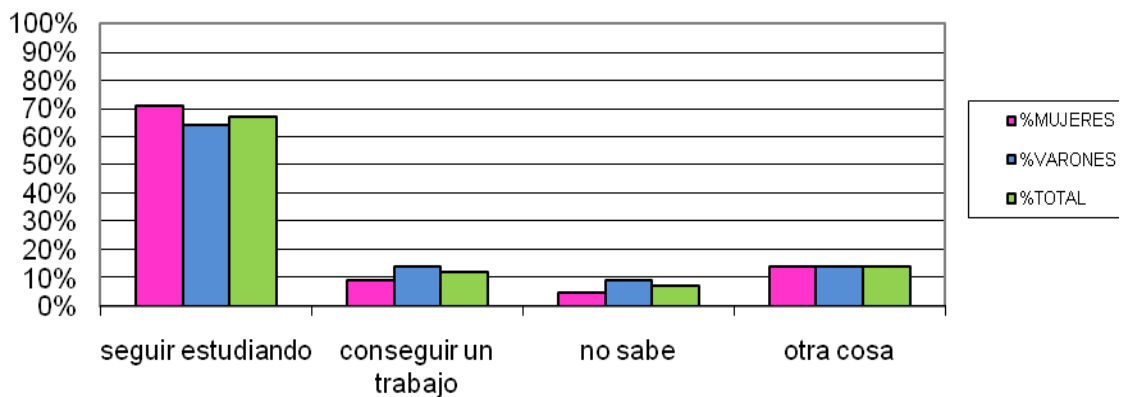
En la relación con los compañeros de clase (Figura 19), se analizan tres aspectos. El primero es si *se divierten juntos*, al respecto el 37% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con dicha afirmación, formado por el 41% de varones y el 33% de mujeres. Otro 33% de mujeres está totalmente de acuerdo con la afirmación y sólo el 9% de ellas está en desacuerdo. En el caso de los varones, el 18% acuerda con la afirmación y el 23% está en desacuerdo, por lo que pareciera que los varones se divierten menos con sus compañeros de clase.

La segunda afirmación se refiere a si *la mayoría de los compañeros son amables y serviciales*, a lo cual el 44% dice no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con esto (38% de mujeres y 50% de varones). El 29% de las mujeres no acuerda con tal frase y sólo el 18% de los varones piensa lo mismo.

Finalmente, la última frase tiene que ver con que si *los demás lo aceptan como es*. A esto, el 39% dice no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 28% acuerda con la afirmación. Sólo el 9% no está de acuerdo con la frase. El 67% de las mujeres ni acuerda ni desacuerda con esto mientras que el 50% está de acuerdo con lo dicho.

Se podría concluir que la mayoría de estos adolescentes no tienen una opinión formada con respecto a sus compañeros o que los aspectos indagados no son estables sino que cambian constantemente, lo que hace que no acuerden o desacuerden con las frases completamente.

**FIGURA 20: PLANES DE FUTURO ACADÉMICO**



Para terminar este apartado, se analiza el tema de los planes luego de finalizar la escuela secundaria (Figura 20). Al respecto, el 67% del grupo planea seguir estudiando, el 12% proyecta conseguir un trabajo y el 7% dice no saber todavía. El

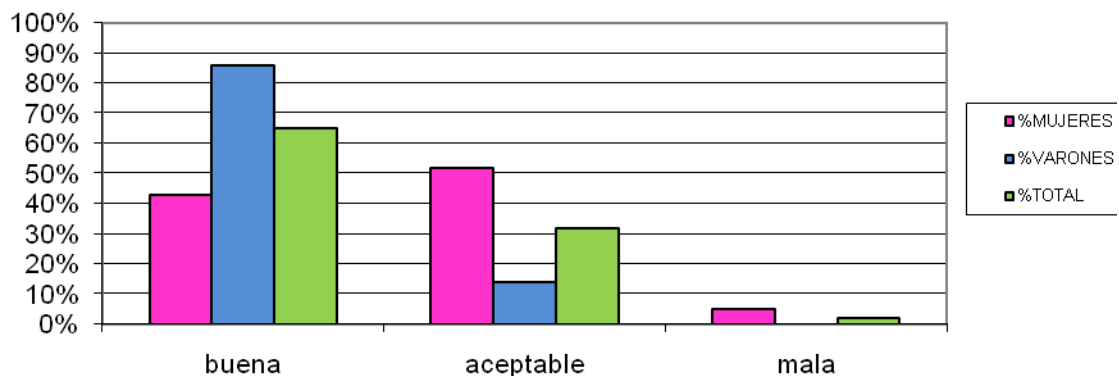
14% contestó *otra cosa*, respuesta que en general fue elegida por quienes planean estudiar y trabajar paralelamente.

Casi no se observan diferencias de género en esta categoría, sólo que son más las mujeres que proyectan un futuro estudiando: 71% en relación a un 64% de varones; y por lo tanto, son más los varones que planean conseguir un trabajo: 14% a diferencia de 9% de mujeres que planean lo mismo.

## **SALUD Y SENTIMIENTOS CONSIGO MISMO**

En este apartado se incluye la autovaloración de la salud y de la vida en general, el estado de ánimo, sentimientos hacia el propio cuerpo, entre otros (Figuras 21 a 30).

**FIGURA 21: AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD**

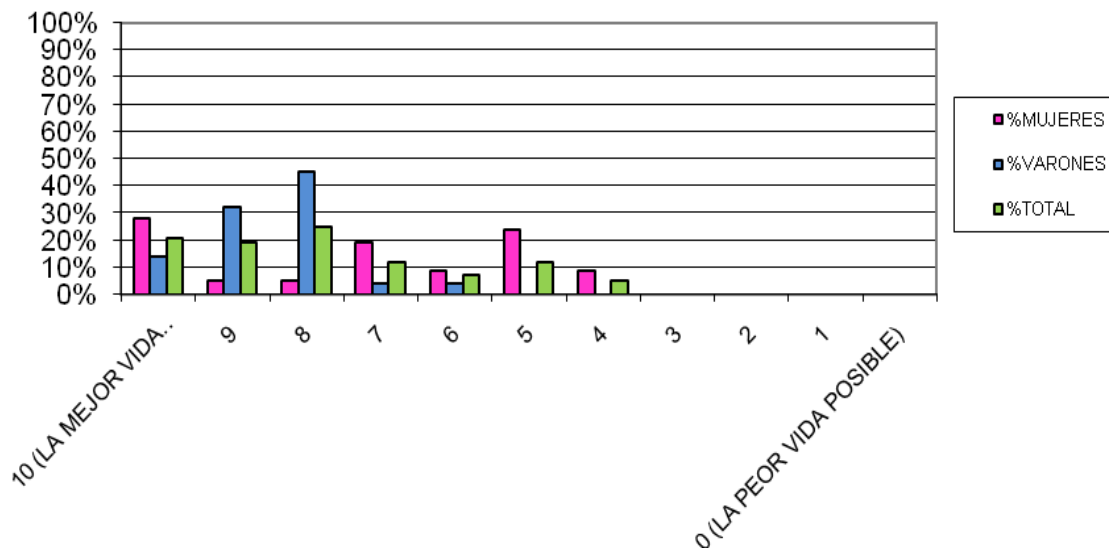


En la Figura 21, se observa que la mayoría de estos adolescentes (65%) considera que su salud es buena y el 32% la evalúa como aceptable. Además, se observa que los varones creen que su salud es mejor de lo que creen las mujeres ya que el 86% de ellos la evalúa como buena y el 52% de las mujeres la considera aceptable. Sólo el 5% de mujeres valora su salud como mala.

Con respecto a la valoración de la propia vida (Figura 22), el 25% del grupo evalúa su vida con 8, el 21% con 10 y el 19% con 9. La mayoría de las mujeres (28%) califica de 10 su vida, aunque el 24% la evalúa con un 5. Por lo cual, se observa que las mujeres adolescentes varían bastante en la forma de valorar su propia vida.

En relación a los varones, el 45% califica su vida con 8 y el 32% con 9. Pareciera que los varones son más optimistas a la hora de valorar su vida ya que la mayoría del grupo se encuentra situada entre el 8 y el 10 de la escala.

FIGURA 22: AUTOVALORACIÓN DE LA PROPIA VIDA



Por otra parte, cuando se indaga sobre el estado de ánimo en la última semana (Figura 23), se aprecian los siguientes resultados:

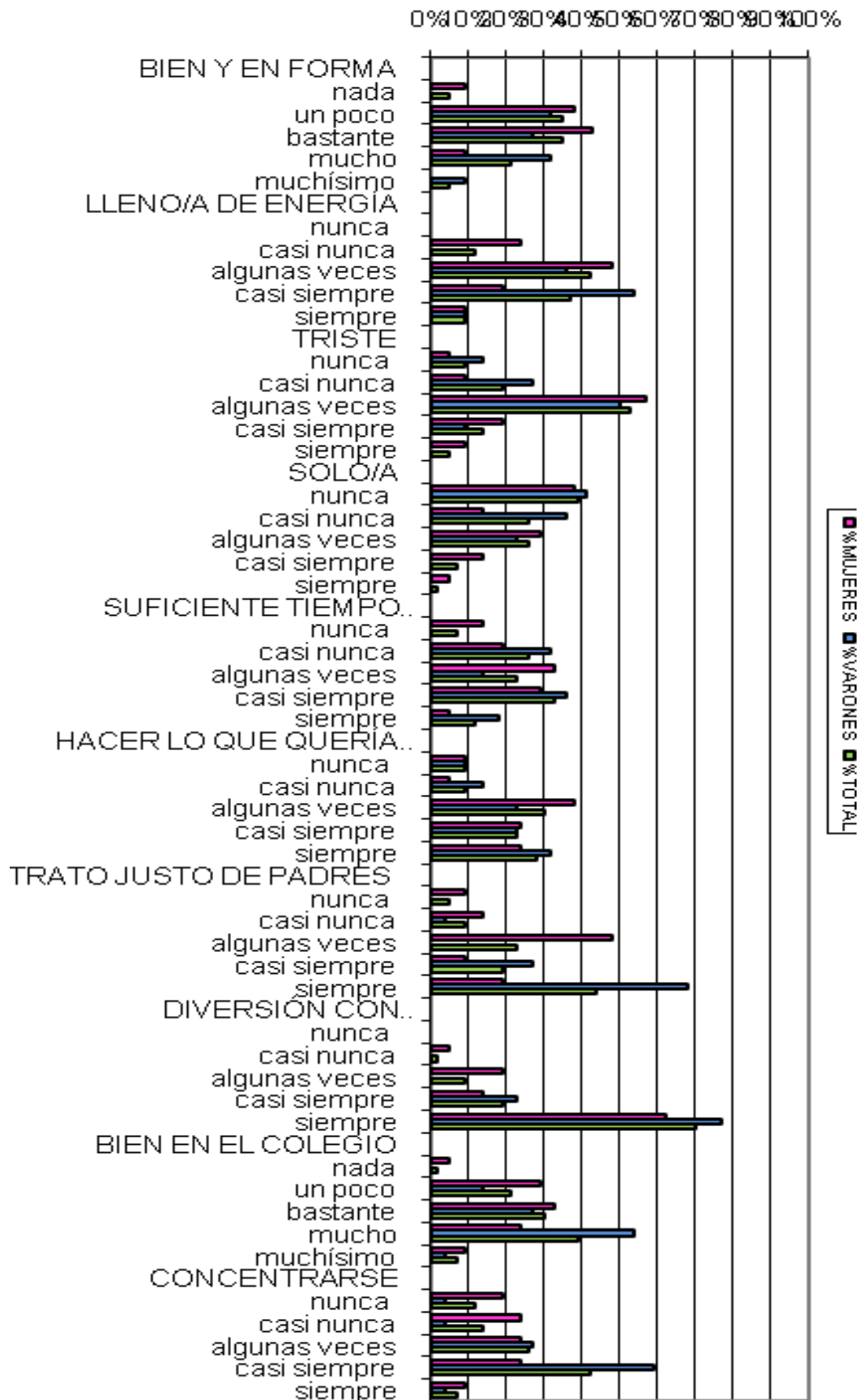
Con respecto a si *se sintieron bien y en forma*, un 35% dice que un *poco* y otro 35% responde que *bastante* en los últimos días. Los varones dijeron en un 32% que se sintieron bien sólo *un poco* y el mismo porcentaje respondió que la última semana se sintió *muy* bien y en forma. Por su parte, el 43% de mujeres se sintió *bastante* bien y el 38% solamente un *poco*.

En relación a si *se sintieron llenos/as de energía* la última semana, el 42% respondió que *algunas veces* y el 37% dijo que *casi siempre*. El 48% de las mujeres se sintieron llenas de energía *algunas veces* y el 24% *casi nunca*. Por el contrario, los varones respondieron que *casi siempre* se han sentido llenos de energía en un 54% y que *algunas veces* se sintieron así en un 36%. Por lo cual, en general los varones se han sentido más llenos de energía que las mujeres.

En lo que se refiere a si *se han sentido tristes* los últimos días, el 53% respondió que *algunas veces*, entre ellos el 57% de mujeres y el 50% de varones. Además, el 19% respondió que *casi nunca* se ha sentido así con una mayoría de varones (27%) y un 14% respondió que *casi siempre* han estado tristes formado por mayoría de mujeres (19%).

Sobre el *sentimiento de soledad*, el 39% dice que *nunca* se ha sentido solo/a en la última semana. También existe un 26% que *casi nunca* se ha sentido así y otra misma cantidad que *algunas veces* se sintieron solos/as. La mayoría de las mujeres (38%) respondió que *nunca* se han sentido solas y el 29% dijo que *algunas veces* se sintió así. En cambio, el 41% de varones dijo no haberse sentido solo y el 36% respondió que *casi nunca* se sintieron solos.

FIGURA 23: ESTADO DE ÁNIMO EN LA ÚLTIMA SEMANA



Por otro lado, el 33% de estos adolescentes dijo *tener suficiente tiempo para sí mismos casi siempre* mientras que el 26% dijo no tenerlo *casi nunca*. En su mayoría (36%) los varones han tenido suficiente tiempo pero el 32% respondió que casi nunca lo tuvo en la última semana. Por su parte, la mayoría de las mujeres (33%) tuvo suficiente tiempo para sí y un 29% casi siempre lo tuvo.

Relacionado con esto, el 30% respondió que, en la última semana, *algunas veces ha podido hacer lo que quería en su tiempo libre* y el 28% dijo que *siempre* pudo hacer lo que quería en los últimos días. Sólo un 9% respondió no haber podido hacer lo que quería. El 38% de las mujeres dijo que *algunas veces* hizo lo que quiso en su tiempo libre, un 24% respondió que *casi nunca* e igual número dijo que *nunca* pudo hacer lo que quería la última semana. Los varones por su parte, dijeron en un 32% que *siempre* pudieron hacer lo que querían, un 23% respondió que *casi siempre* e igual cantidad dijo que *algunas veces* hizo lo que quería hacer.

También se preguntó en relación a la *frecuencia con que los padres los/las trataron de forma justa*. El 44% respondió que *siempre* los/las trataron así mientras que el 23% dijo que esto se había dado *algunas veces*. Sólo el 5% respondió que *nunca* los/las habían tratado así. Se observa una gran diferencia de género ya que el 68% de los varones manifestó que sus padres *siempre* los tratan de forma justa en relación a un 19% de mujeres que dijo lo mismo. Las mujeres dijeron en un 48% que sólo *algunas veces* las trataron de esa manera en la última semana, en cambio no hay varones que expresen lo mismo.

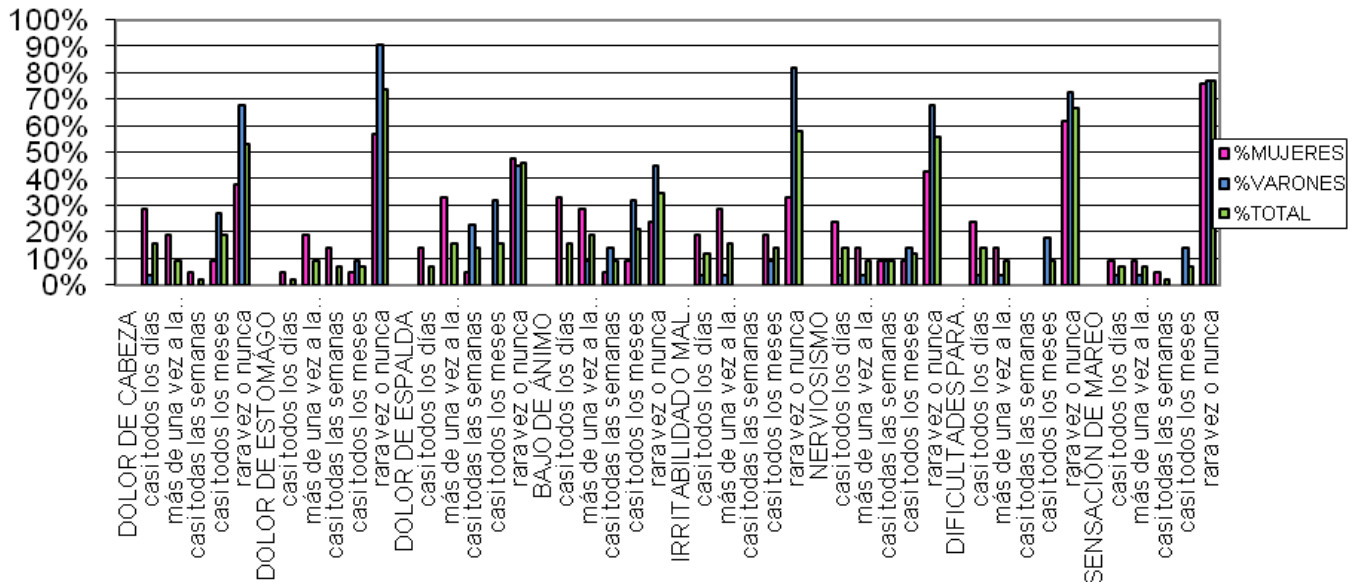
En lo que respecta a si *se han divertido con amigos/as* esta última semana, el 70% respondió que *siempre* lo han hecho, no observándose mayores diferencias entre mujeres y varones. Sólo que el 19% de mujeres respondió que *algunas veces* se han divertido con amigos mientras que no hay varones que digan lo mismo.

Finalmente, analizando cuestiones relacionadas con el colegio, el 39% respondió que *le ha ido muy bien en el colegio* y el 30% que la ha ido *bastante* bien. La mayoría de las mujeres (33%) dijo esto último y el 29% manifestó que le fue bien sólo *un poco*. Por su parte, la mayoría de los varones (54%) dijo que le fue *muy bien* en los últimos días y el 27% dijo que le había ido *bastante* bien. Por otra parte, el 42% del grupo expresó que *casi siempre* pudo *prestar atención y concentrarse*. El 24% de mujeres dijo que *casi nunca* pudo hacerlo, igual porcentaje dijo que *algunas veces* se concentró y la misma cantidad respondió que *casi siempre* restó atención y se concentró. Los varones respondieron en su mayoría (59%) que *casi siempre* se

concentraron y un 27% dijo que sólo *algunas veces* pudieron hacerlo. Además, el 12% del grupo dijo que *nunca* pudo prestar atención y el 7% que lo hizo *siempre* en la última semana.

En general, se podría concluir que los varones son quienes han tenido mejor estado de ánimo en la última semana o por lo menos, así los perciben ellos.

**FIGURA 24: FRECUENCIA DE TRASTORNOS**



La Figura 24 se refiere a la frecuencia de algunos trastornos de salud, tanto físicos como psíquicos. El primero de ellos es el *dolor de cabeza*, el 53% de los alumnos dijo padecerlo *rara vez o nunca*, de los cuales el 68% son varones y el 38% mujeres. El 29% de ellas lo sufre *casitodos los días* y el 19% *más de una vez a la semana*.

Otro de los trastornos es el *dolor de estómago*, al respecto el 74% respondió que lo padece *rara vez o nunca*, entre ellos el 91% de varones y el 57% de mujeres. También se observa un 19% de mujeres que lo sufren *más de una vez a la semana*. Con respecto al *dolor de espalda*, el 46% respondió que lo tiene *rara vez o nunca* sin observarse diferencias de género. Además un 16% dijo tenerlo *casitodos los meses* y otra misma cantidad respondió que lo sufre *más de una vez a la semana*.

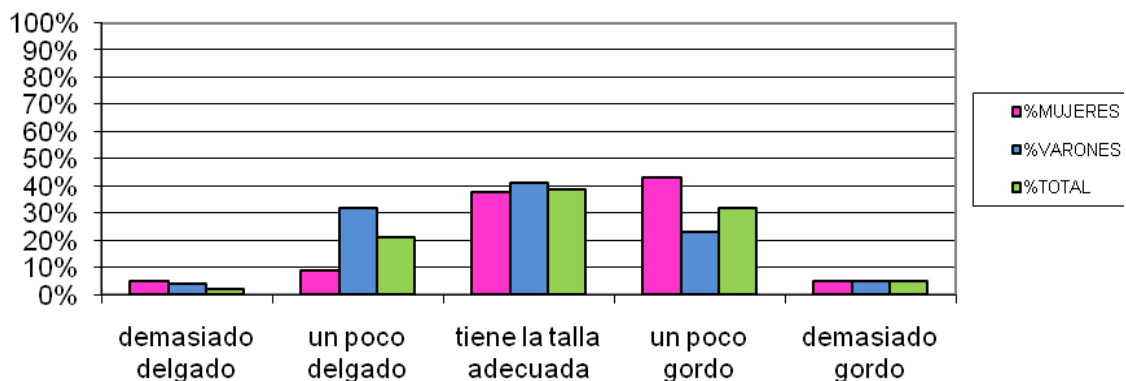
También se indagó sobre si habían estado *bajos de ánimo*, a lo cual el 35% respondió que *rara vez o nunca* está así y el 21% que *casitodos los meses* se siente así. Sin embargo, la mayoría de las mujeres (33%) dijo sentirse así *casitodos los días* y el 29% *más de una vez a la semana*. Por el contrario, el 45% de los varones dijo que se siente así *rara vez o nunca*. Con respecto a la *irritabilidad o mal genio*, el

58% de estos adolescentes expresó estar así rara vez o nunca, entre ellos, el 82% de varones y el 33% de mujeres. A diferencia de los varones, el 29% de mujeres se siente así más de una vez a la semana. Relacionado con esto, el 56% del grupo dijo *estar nervioso* rara vez o nunca (43% de mujeres y 68% de varones), mientras que el 24% de ellas dice estar así casi todos los días.

Por otro lado, el 14% tiene *dificultades para dormir* casi todos los días mientras que el 67% las tiene rara vez o nunca. Para terminar, el 77% de este grupo manifiesta que tiene *sensación de mareo*, sin observarse diferencias entre varones y mujeres.

A partir de estos resultados, se puede decir que son las mujeres quienes padecen más frecuentemente de estos trastornos que los varones.

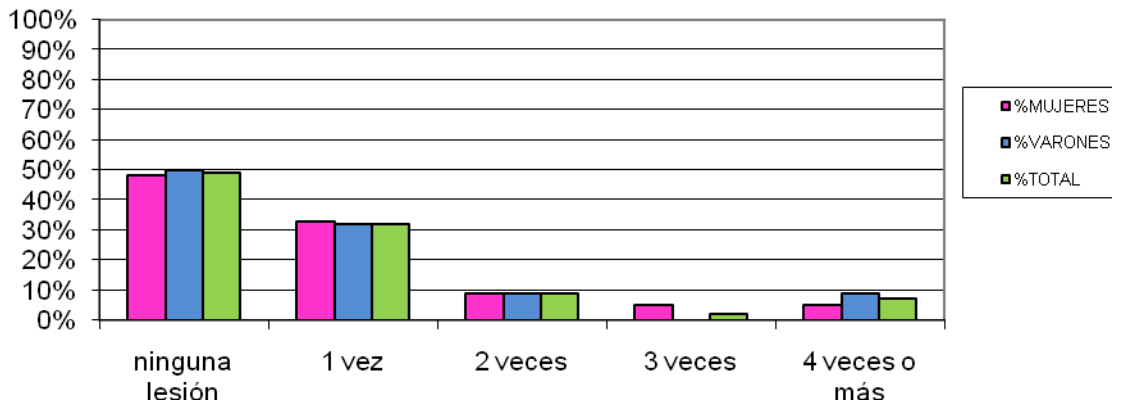
**FIGURA 25: AUTOVALORACIÓN DEL CUERPO**



La autovaloración del cuerpo (Figura 25) es muy importante en la adolescencia y sus resultados pueden relacionarse con los de alimentación, comentados anteriormente. En este caso, el 39% del grupo piensa que su cuerpo tiene la *talla adecuada* y el 32% lo ve *un poco gordo*. Son muy pocos quienes ven su cuerpo *demasiado gordo* (5%) o *demasiado delgado* (2%). En relación a las diferencias de género, la mayoría de las mujeres se ve *un poco gorda* (48%), en cambio la mayoría de los varones (41%) cree que su talla es adecuada y el 32% se ve *un poco delgado*.

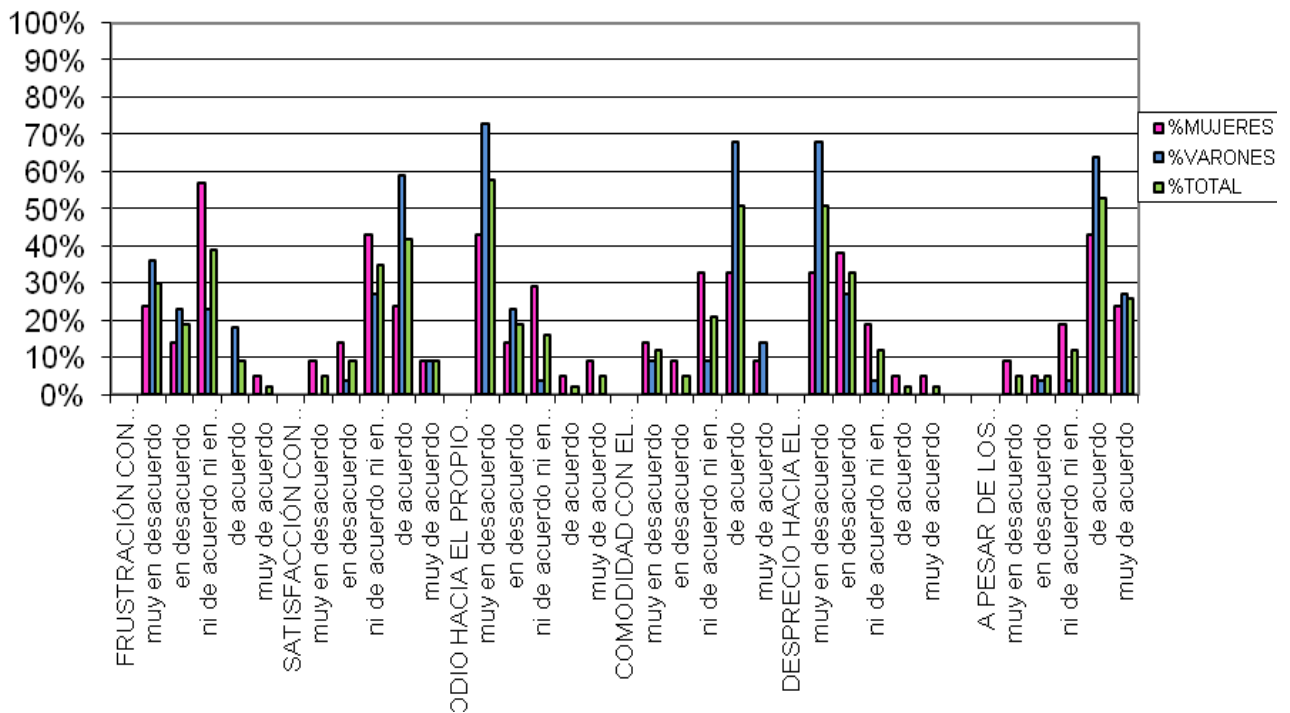
Esta categoría, reflejada en la Figura 26, se relaciona con las conductas de riesgo y con los sentimientos hacia el propio cuerpo. El 49% de estos adolescentes no ha sufrido ninguna lesión importante en el último año, el 32% sólo una vez y el 7% 4 veces o más. No se observan diferencias entre varones y mujeres en estos resultados.

**FIGURA 26: LESIONES QUE HAN REQUERIDO ATENCIÓN MÉDICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES**



Relacionado con lo anterior, se indaga sobre diferentes sentimientos hacia el cuerpo (Figura 27). El 39% dice no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con el sentimiento de *frustración con la apariencia física* y el 30% dice estar muy en desacuerdo con el mismo. La mayoría de las mujeres (57%) piensa lo primero mientras que el 36% de varones cree lo segundo. En este sentido, el 58% del grupo está muy en desacuerdo con el *odio hacia el propio cuerpo* y el 51% con el *desprecio hacia el mismo*. Sin embargo, en estos dos casos, son las mujeres las que lo hacen de forma menos extrema: con respecto al odio el 43% de ellas está muy en desacuerdo contra el 73% de los varones que creen esto; y respecto al desprecio, el 33% de las mujeres está muy en desacuerdo en relación al 68% de los varones que opinaron así.

**FIGURA 27: SENTIMIENTOS HACIA EL PROPIO CUERPO**





Por otro lado, el 42% está *satisfecho con la apariencia*, esta es la idea del 59% de varones y 24% de mujeres. El 43% de ellas ni acuerda ni desacuerda con esto. Además, el 51% *está cómodo con su cuerpo* (68% y 33% de mujeres), otro 33% de mujeres ni acuerda ni desacuerda con esto. Finalmente, el 53% acuerda con que *le gusta su apariencia a pesar de los defectos* aunque sólo el 43% de las mujeres contra el 64% de los varones.

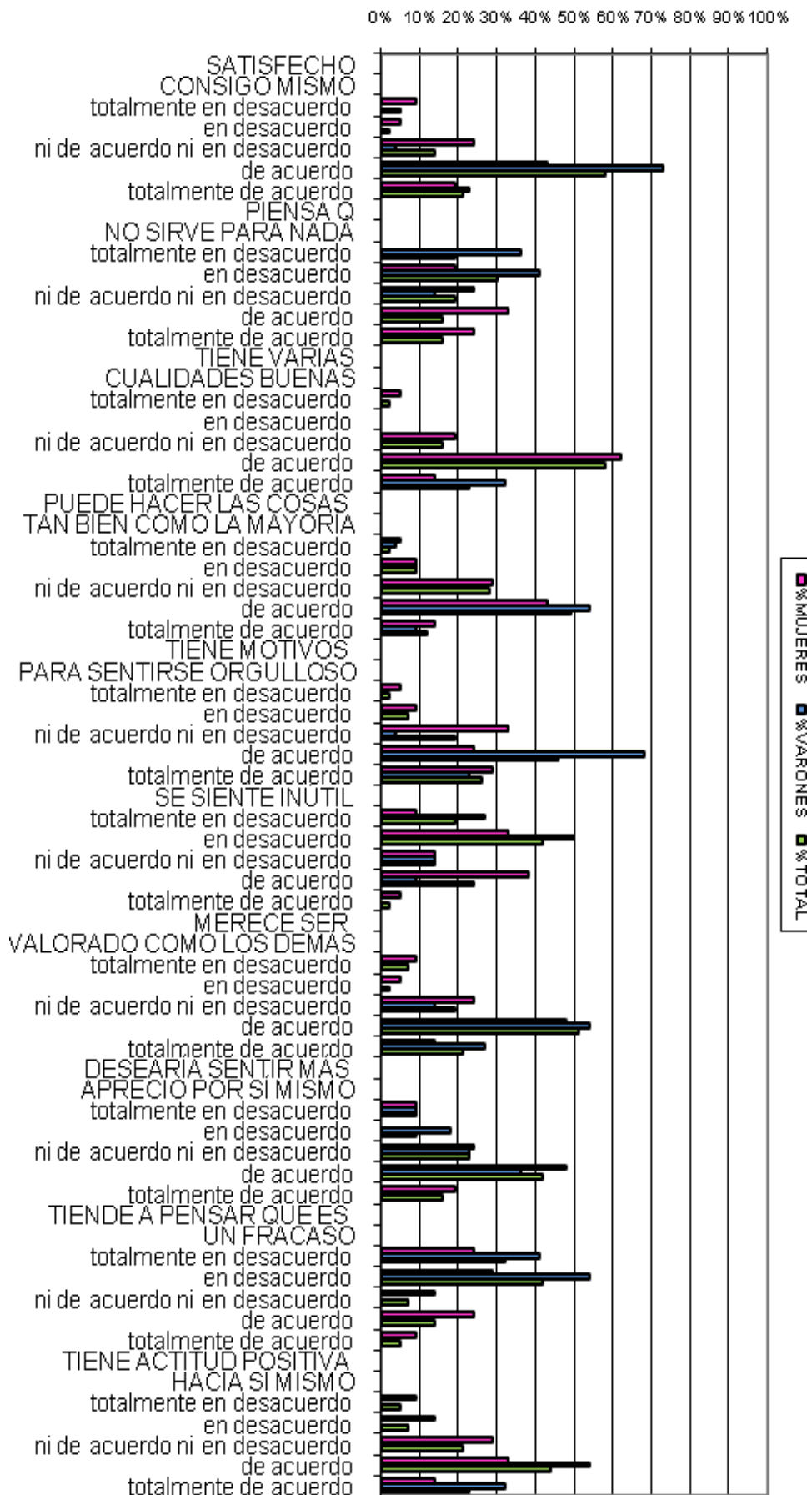
Los pensamientos sobre sí mismo tienen que ver con la autoestima de cada uno. A partir de afirmaciones, se indaga este aspecto (Figura 28):

En relación a las frases que expresan satisfacción consigo mismo, se observa que, en la afirmación *En general, estoy satisfecho conmigo mismo*: el 58% del total acuerda con esta frase (73% de varones y 48% de mujeres) y el 21% está totalmente de acuerdo con ella (19% de mujeres y 23% de varones). Se debe tener en cuenta que el 24% de las mujeres ni acuerda ni desacuerda con la frase. Relacionado con esto, el 58% del grupo cree que *tiene varias cualidades buenas* y el 49% cree que *puede hacer las cosas tan bien como la mayoría*. También el 46% cree que *tiene motivos para sentirse orgulloso*, aunque el 33% de las mujeres ni acuerda ni desacuerda con esto. Asimismo, el 51% *cree que merece ser valorado con los demás* y, en general, el 44% tiene una *actitud positiva hacia sí mismo*, entre ellos, el 54% de varones y el 33% de las mujeres.

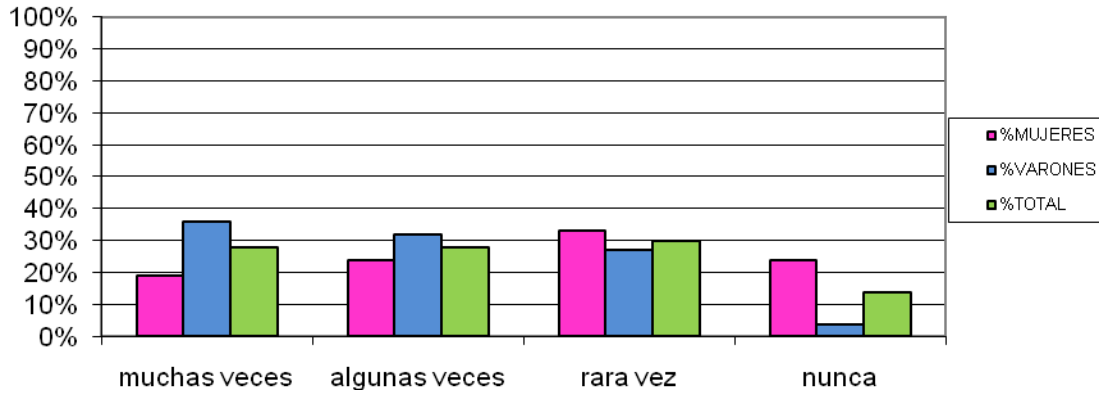
En las frases que expresan una baja autoestima se observa que: en relación a la frase *A veces pienso que no sirvo para nada*: el 30% está en desacuerdo, el 19% está totalmente en desacuerdo y otro 19% ni acuerda ni desacuerda con la afirmación. La mayoría de mujeres (33%) está de acuerdo con la frase y el 24% de ellas está totalmente de acuerdo, en cambio, la mayoría de varones (41%) está en desacuerdo. En este sentido, el 42% del grupo desacuerda con la frase *a veces me siento inútil*, si bien el 50% de los varones se incluye en este grupo, el 38% de mujeres está de acuerdo con la frase. También, el 42% está en desacuerdo con la afirmación *tiendo a pensar que soy un fracaso* (54% de varones y 29% de mujeres) y el 32% está totalmente en desacuerdo. No obstante, se observa que el 24% de las mujeres está de acuerdo con este pensamiento. Por todo esto, el 42% desearía sentir más aprecio por sí mismo.

En conclusión, pareciera que, en general, el grupo tiene un nivel de autoestima media, aunque la autoestima de las mujeres es menor a la de los varones.

**FIGURA 28: PENSAMIENTOS SOBRE SÍ MISMO**

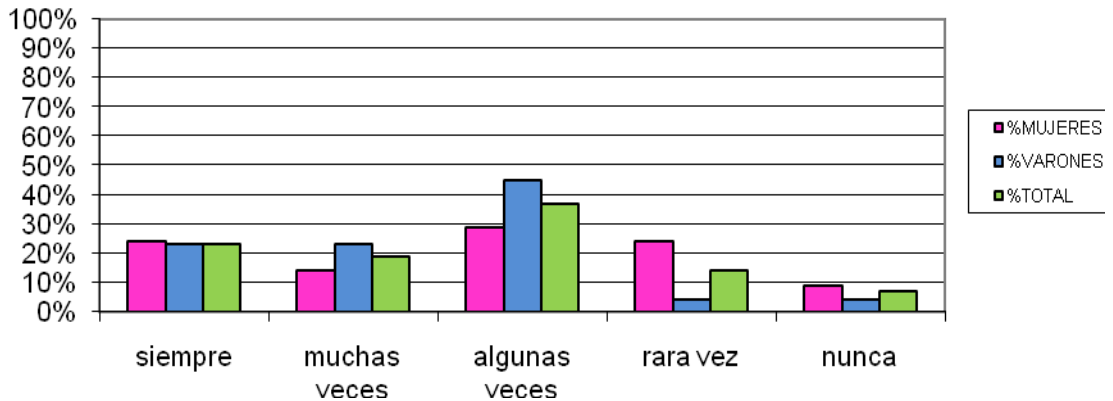


**FIGURA 29: PRÁCTICA DE CONDUCTAS DE RIESGO**



En relación a este tema (Figura 29), habría que tener en cuenta que puede ser muy subjetivo el calificar una conducta como de riesgo o no, y más en la adolescencia donde nada parece ser muy riesgoso. Sin embargo, los resultados nos muestran que el 30% dice practicar estas conductas rara vez mientras que un 28% dice hacerlo muchas veces y el mismo porcentaje expresa hacerlo algunas veces. Si diferenciamos por género, la mayoría de los varones (36%) respondió que lo hace muchas veces, en cambio la mayoría de las mujeres (33%) dice practicar este tipo de conductas rara vez.

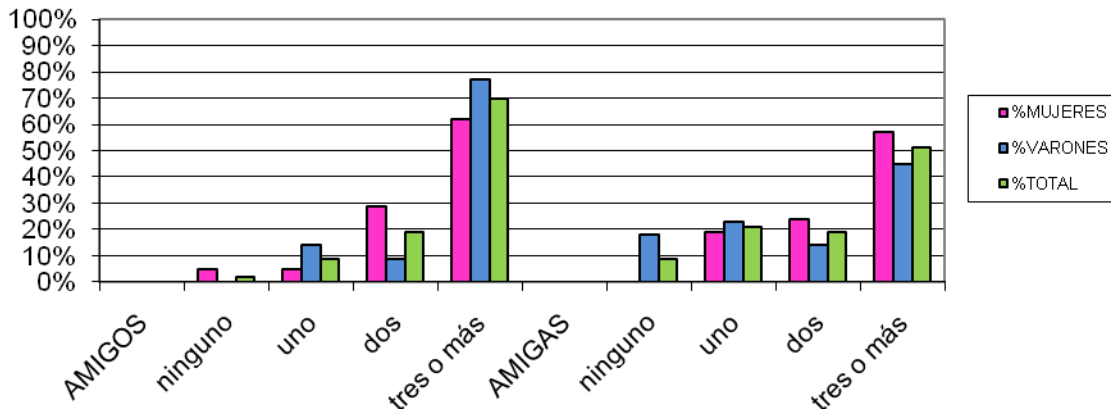
**FIGURA 30: RESPETO DE LAS SEÑALES DE TRÁFICO**



Relacionado con la categoría anterior, aquí se indaga sobre la frecuencia de respeto de las señales viales (Figura 30). El 37% del total del grupo respondió que algunas veces respetan las señales de tránsito, encontrándose en ese punto la mayoría de varones y mujeres. Además, el 23% dice hacerlo siempre y sólo el 7% expresa que nunca las respeta.

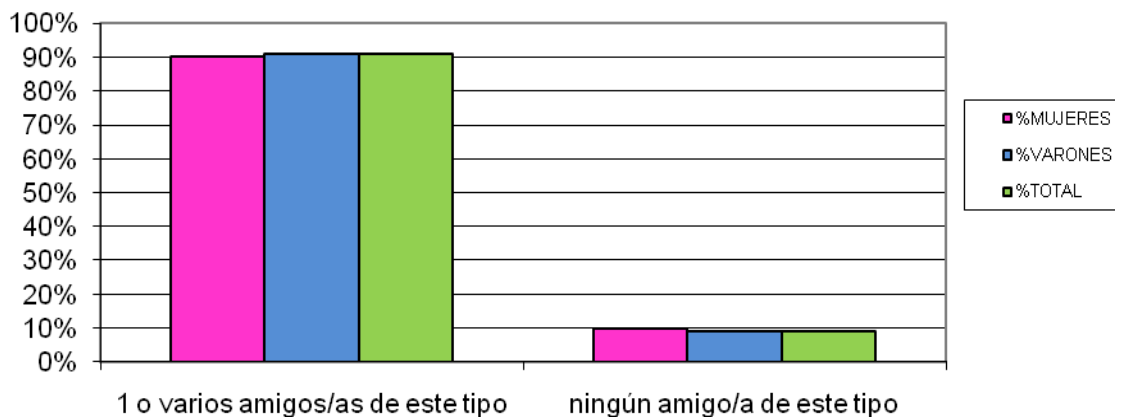
## **AMIGOS Y AMIGAS**

**FIGURA 31: CANTIDAD DE MEJORES AMIGOS/AS**



Se observa en la Figura 31 que el 70% de estos adolescentes tienen tres o más amigos y el 51% tiene tres o más amigas. Entre las mujeres no hay demasiada diferencia en cantidad de amigos y amigas ya que el 62% de ellas tiene tres o más amigos y el 57% la misma cantidad de amigas. En cambio, hay mayor diferencia en cuanto al sexo de las amistades de los varones ya que el 77% tiene tres o más amigos y sólo el 45% tiene tres o más amigas. Por lo cual, pareciera que los varones prefieren mayor cantidad de amigos del mismo sexo. Además, se observa que la mayoría del grupo tiene una gran cantidad de amigos/as, algo característico en la adolescencia.

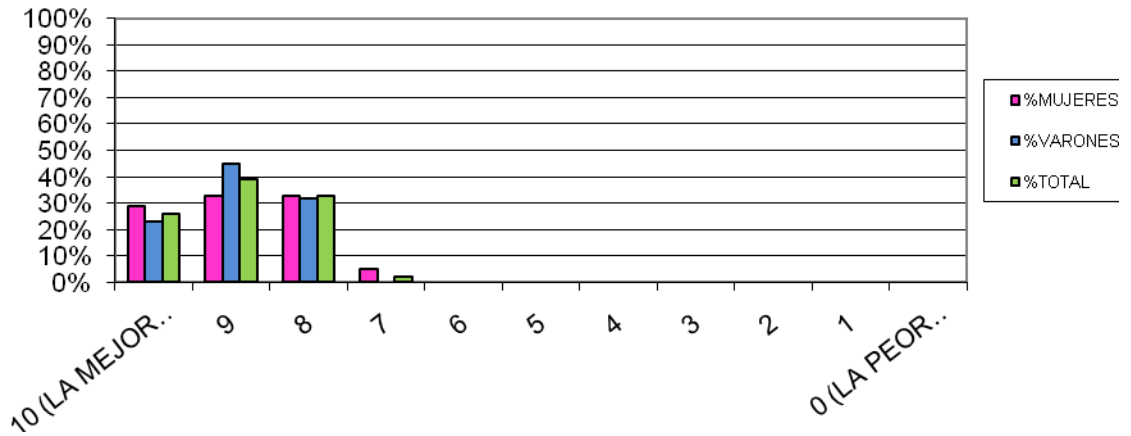
**FIGURA 32: AMISTAD ESPECIAL**



Si bien anteriormente se había preguntado la cantidad de mejores amigos/as, ahora se trata de profundizar sobre amistades especiales (Figura 32), lo que se define como *tener alguien en quien confiar, que lo haga sentir bien y lo ayude cuando necesite*. Con esta definición, el 91% de los alumnos expresaron tener uno o varios

amigos/as de este tipo, con lo que se confirma lo antedicho de la importancia de las amistades en este período de la vida.

**FIGURA 33: AUTOVALORACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS AMIGOS EN GENERAL**

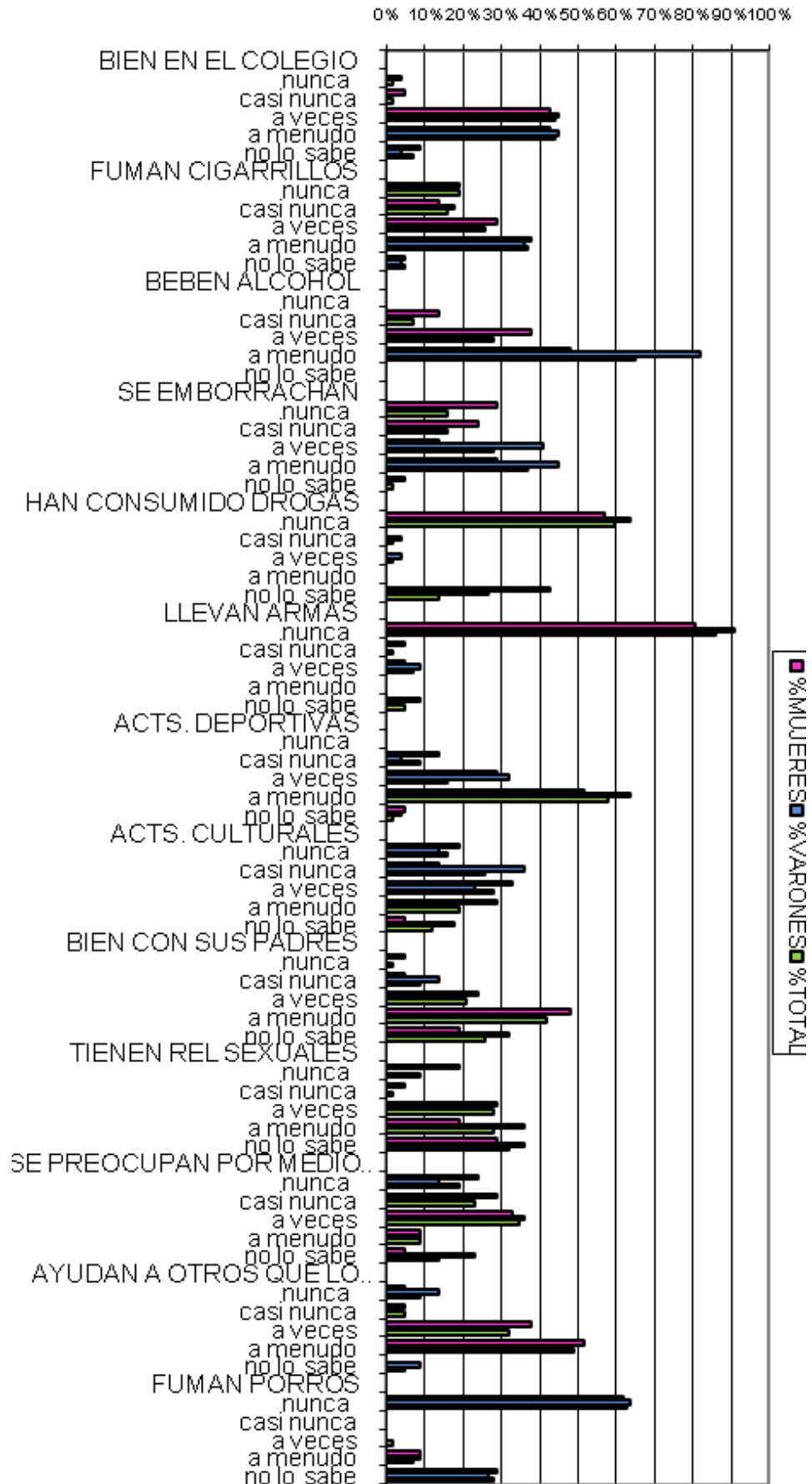


Siguiendo con este tema (Figura 33), el 39% del grupo calificó la relación con sus amigos con 9, el 33% la evaluó con 8 y el 26% lo calificó como la mejor relación posible. Por un lado, el 45% de varones evaluó la relación con sus amigos con 9, el 32% con 8 y el 23% con 10. Por el contrario, el 33% de las mujeres valoró esta relación con 9, otro 33% lo hizo con 8 y un 29% le puso un 10. Esto demuestra que los varones evalúan mejor la relación con sus amigos que las mujeres.

En relación a las características de la mayoría de los amigos/as (Figura 34), se observa lo siguiente: el 44% del grupo respondió que sus amigos a veces *van bien en el colegio* y otro 44% dijo que esto sucede a menudo. Por otra parte, el 37% respondió que sus amigos a menudo *fuman cigarrillos* y el 65% indicó la misma frecuencia con respecto a los que *beben alcohol*; aunque en este caso, se observa una diferencia ya que esto lo respondió el 82% de varones y sólo el 48% de mujeres. Relacionado con esto, el 37% dijo que sus amigos *se emborrachan* a menudo, entre ellos el 45% de varones y el 29% de mujeres. Otro 29% de mujeres indicó que sus amigas no se emborrachan nunca.

El 60% de estos adolescentes respondió que sus amigos nunca *consumen drogas* y el 35% dijo no saberlo. Asimismo, el 63% dijo que sus amigos nunca *fuman porros* y el 28% no lo sabe. Además, el 86% expresó que sus amigos nunca *llevan armas*.

FIGURA 34: CARACTERÍSTICAS DE LA MAYORÍA DE LOS/LAS AMIGOS/AS

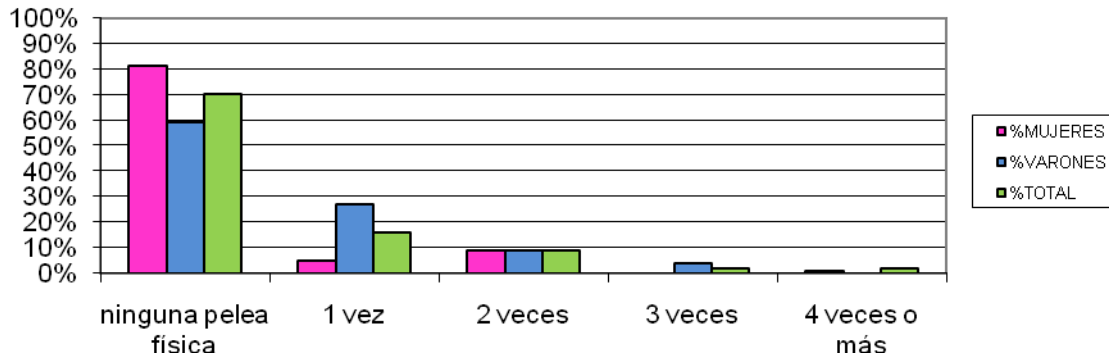


Por otro lado, el 58% respondió que sus amigos a menudo *participan en actividades deportivas* y el 28% dijo que a veces sus amigos *participan en actividades culturales*, mientras que el 26% expresó que casi nunca sus amigos participan en actividades de este tipo, sobre todo los varones (36%).

El 42% respondió que sus amigos *se llevan bien con sus padres* a menudo y el 26% no lo sabe. Además, el 32% expresó no saber si sus amigos *mantienen relaciones sexuales*, el 28% dijo que lo hacen a menudo y otro 28% dijo que lo hacen a veces.

Finalmente, el 35% respondió que a veces sus amigos *se preocupan por el medio ambiente* y el 49% dijo que a menudo sus amigos *ayudan a otros que lo necesitan*.

**FIGURA 35: PELEAS FÍSICAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES**

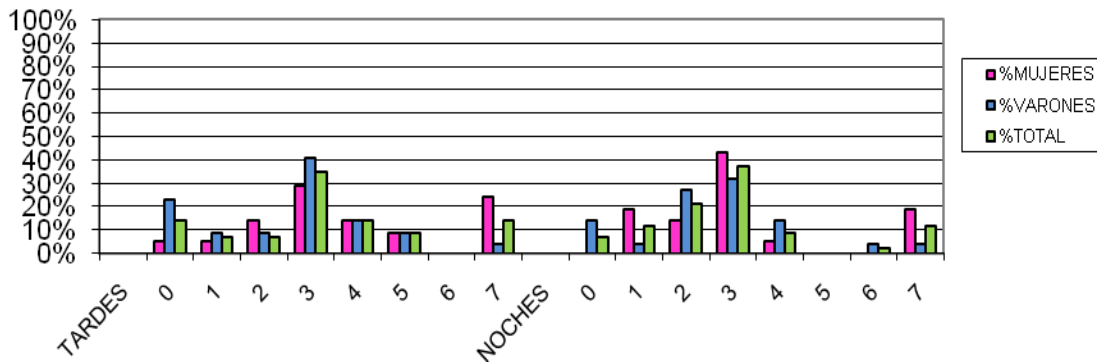


Este apartado concluye con la cantidad de peleas físicas en los últimos meses (Figura 35), lo cual puede estar relacionado con las amistades. Al respecto, el 70% respondió que no tuvo ninguna pelea física en el último año y el 16% dijo haberse peleado una vez, entre los cuales se encontraba el 27% de varones y sólo el 5% de mujeres, lo cual indica que los varones se pelean físicamente con mayor frecuencia que las mujeres.

### **TIEMPO LIBRE**

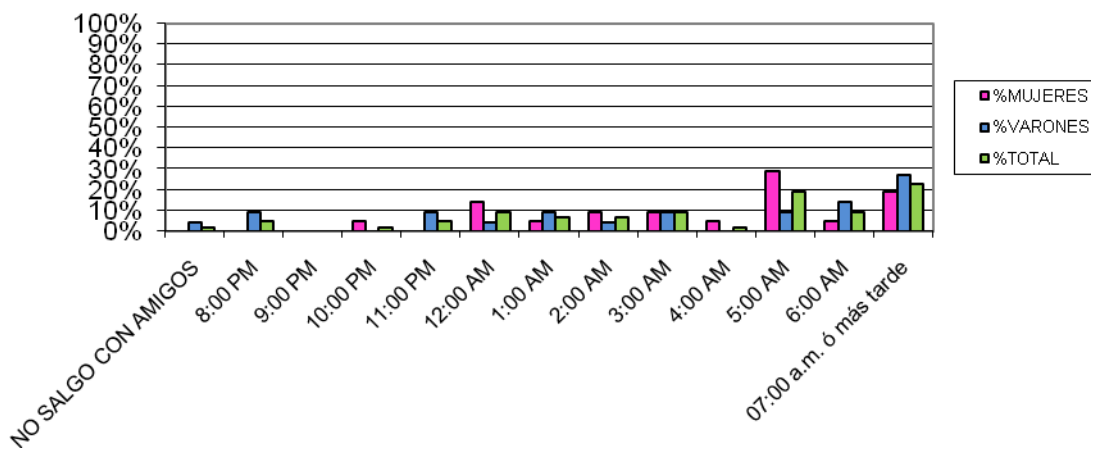
Este bloque incluye las salidas fuera de casa, las actividades en el tiempo libre (solo/a y con amigos) y la cantidad de horas dedicadas a ciertas actividades, entre otros (Figuras 36 a 45).

**FIGURA 36: CANTIDAD DE TARDES Y NOCHES A LA SEMANA CON AMIGOS FUERA DE CASA**



En primer lugar, analizamos la cantidad de tardes y noches a la semana con amigos fuera de casa (Figura 36). Al respecto, el 35% respondió que sale con amigos tres tardes a la semana (41% de varones y 29% de mujeres) y el 37% dijo que sale tres noches a la semana aproximadamente. Además, es mayor la cantidad de varones que no sale nunca y las mujeres son las que más salen todos los días.

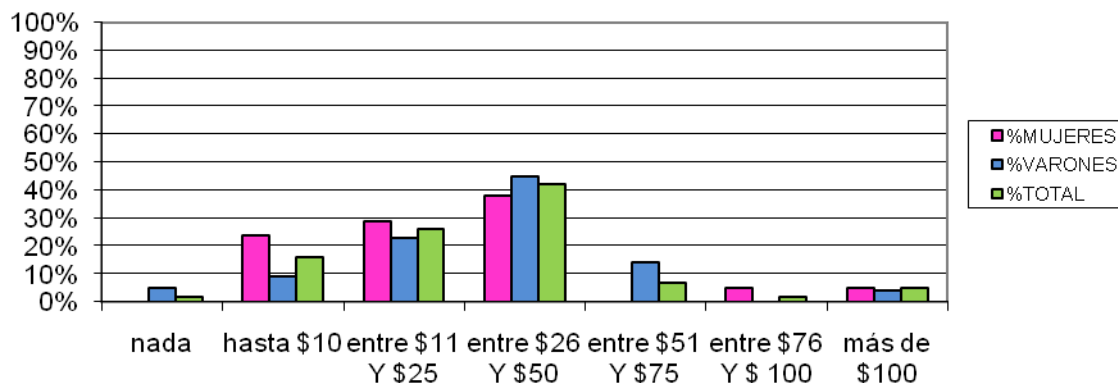
**FIGURA 37: HORARIO DE REGRESO A CASA LUEGO DE SALIR CON AMIGOS**



Siguiendo con el tema (Figura 37), se indagó sobre el horario de regreso a casa luego de salir con amigos: el 23% dijo que regresa a las 7 a.m. o más tarde y el 19% contestó que vuelve alrededor de las 5 a.m. La mayoría de mujeres (29%) respondió esto último mientras que la mayoría de varones (27%) llega luego de las 7 a.m. Por lo demás, el grupo está bastante repartido entre todos los horarios posibles de regreso.



**FIGURA 38: DINERO DISPONIBLE SEMANAL**



En relación al dinero semanal del que disponen estos jóvenes (Figura 38), el 42% respondió que dispone de entre \$26 y \$50 cada semana, sin observarse mayores diferencias de género. El 26% dijo tener entre \$11 y \$25 semanalmente y el 16% dispone de aproximadamente \$10 por semana, sobre todo las mujeres (24%).

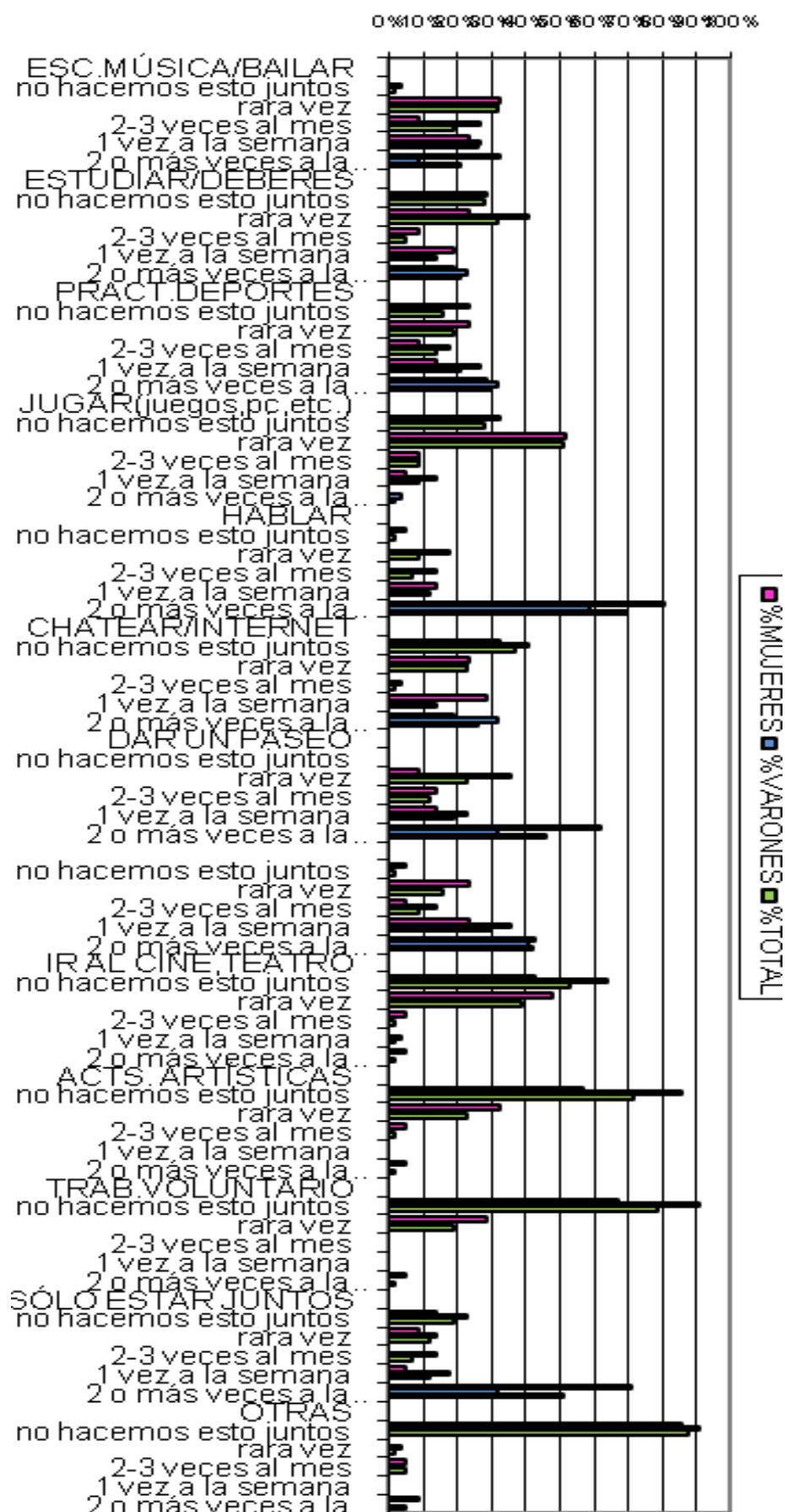
La Figura 39 incluye diferentes actividades con amigos en el tiempo libre. Se observa que el 32% del grupo rara vez *escucha música/baila* con sus amigos y el 26% lo hace una vez a la semana. El 33% de mujeres escucha música /baila con amigos dos o más veces a la semana y otro 33% lo hace rara vez. Por su parte, la mayoría de los varones (32%) lo hace rara vez.

Por otro lado, el 32% rara vez *estudia con amigos* (sobre todo varones: 41%), y el 28% no hace esto con amigos. No obstante, el 30% de estos jóvenes *practicar deportes* juntos dos o más veces a la semana. También el 51% del grupo rara vez *juega* con sus amigos y el 70% *habla* con sus amigos dos o más veces a la semana: 81% de mujeres y el 59% de varones.

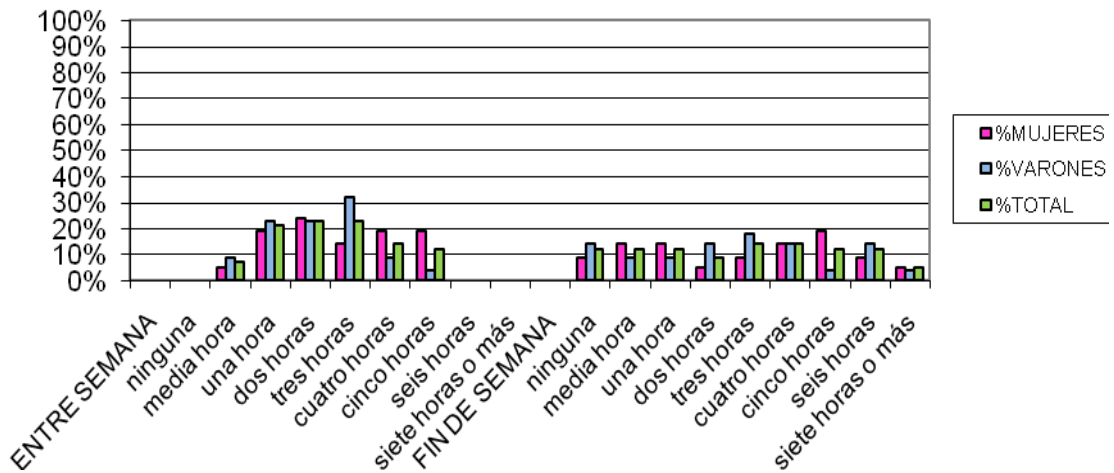
Además, el 37% dice no *chatear* con amigos y el 26% lo hace dos o más veces a la semana. En lo que respecta a salir con amigos, el 46% dice *dar un paseo* con amigos dos o más veces a la semana, sin embargo, el 36% de varones no lo hace. También el 42% dice *salir al pub, a la disco o al parque* pero el 53% no va al *cine, teatro o a algún concierto* con sus amigos, aunque el 42% de las mujeres lo hace rara vez.

Respecto a las *actividades artísticas*, el 72% dice no hacer esto con amigos, sobre todo varones (86%). Asimismo, el 79% no *trabaja como voluntario* con amigos: 67% de mujeres y 91% de varones. El 51% expresó que dos o más veces a la semana *sólo están juntos* con sus amigos, sin hacer ninguna actividad. Finalmente, el 88% del grupo respondió no hacer *otro tipo de actividad* con sus amigos.

FIGURA 39: FRECUENCIA DE ACTIVIDADES EN EL TIEMPO LIBRE CON AMIGOS



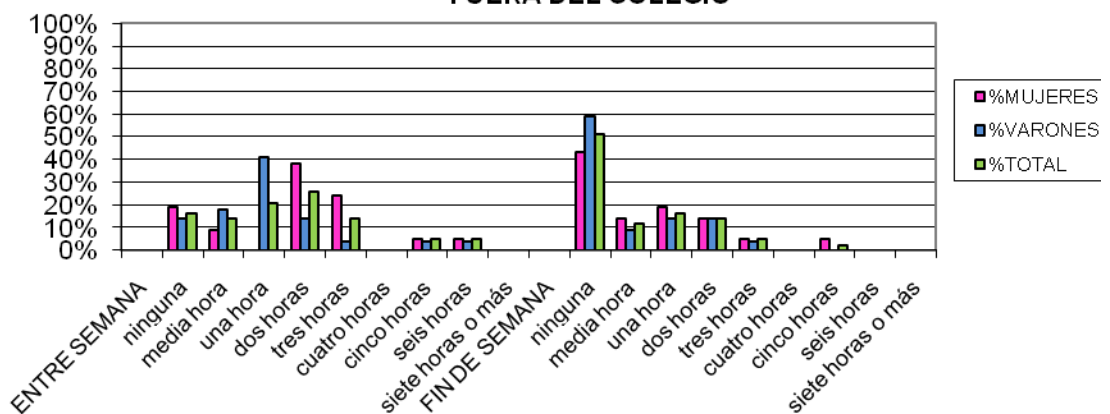
**FIGURA 40: HORAS DIARIAS DEDICADAS A VER TELEVISIÓN**



Cuando se trata específicamente de *ver televisión* (Figura 40), un 23% dice realizar esta actividad dos horas por día y otro 23% dice hacerlo tres horas diarias, durante los días de semana. En el fin de semana, un 14% ve televisión tres horas y otro 14% lo hace cuatro horas diarias.

Durante la semana, la mayoría de las mujeres (24%) ve televisión dos horas y la mayoría de los varones (32%) dedicas tres horas para esta actividad. Sin embargo, son más las mujeres que están cuatro y hasta cinco horas viendo televisión. En relación al fin de semana, el grupo está bastante dividido con respecto a la cantidad de horas diarias que ven televisión: la mayoría de las mujeres (19%) ve televisión cinco horas por día y la mayoría de varones (18%) lo hace sólo tres horas.

**FIGURA 41: HORAS DIARIAS DEDICADAS A LAS TAREAS ESCOLARES FUERA DEL COLEGIO**

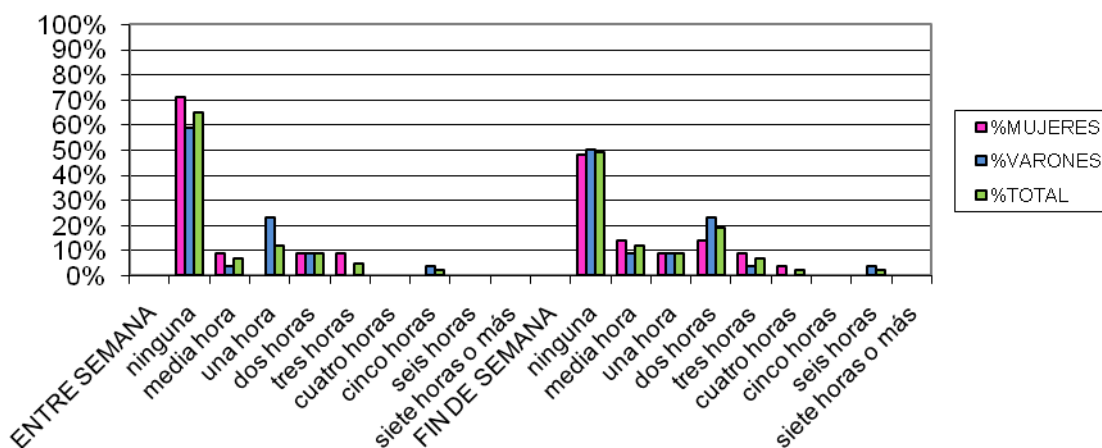


Con respecto a las *tareas escolares* (Figura 41), el 26% dedica dos horas fuera del colegio a hacer las tareas entre semana, aunque se observan diferencias

entre varones y mujeres: el 41% de ellos dedica sólo una hora a hacer las tareas y el 38% de las mujeres está dos horas haciendo tareas fuera del colegio. En el fin de semana, el 51% del grupo no hace tareas escolares, sólo el 16% dice ocupar una hora para esto.

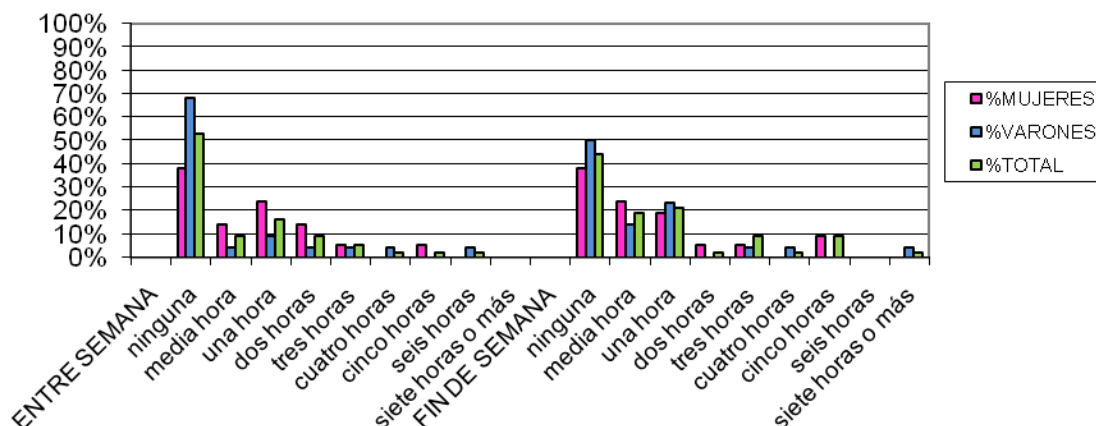
En relación al uso de la computadora, durante los días de semana el 65% del grupo no dedica horas a jugar en la PC o en la consola de juegos. Asimismo, el 49% no realiza esta actividad durante el fin de semana (Ver figura 42).

**FIGURA 42: HORAS DIARIAS DEDICADAS A JUGAR EN LA PC O CONSOLA DE JUEGOS**

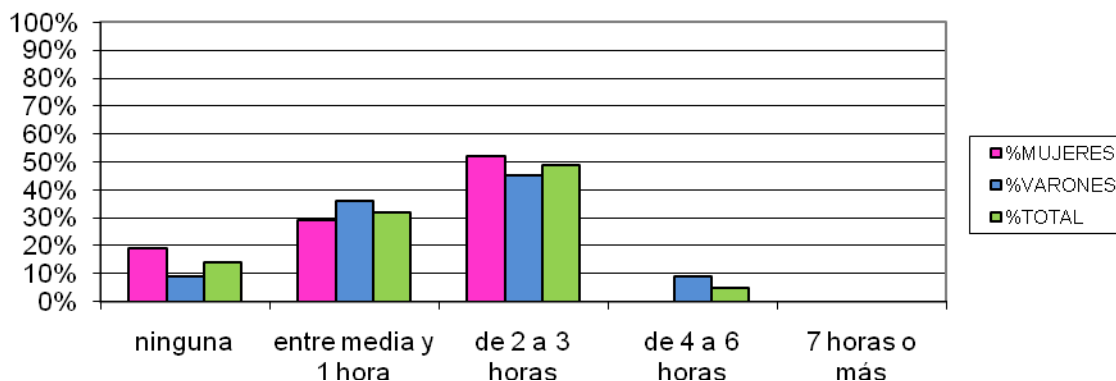


De la misma forma, el 53% dice no usar la computadora entre semana para ninguna actividad tal como chatear, navegar por Internet, mandar e-mails o hacer deberes. Por su parte, el 44% del grupo no realiza estas actividades durante el fin de semana; sólo el 21% dedica una hora para esto (Figura 43).

**FIGURA 43: HORAS DIARIAS DEDICADAS A USAR LA PC PARA CHATEAR, NAVEGAR POR INTERNET, MANDAR E-MAILS, HACER DEBERES, ETC.**



**FIGURA 44: HORAS SEMANALES DE ACTIVIDAD FÍSICA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR**



En la figura 44 se observa que el 49% del grupo dice dedicar de dos a tres horas semanales a realizar actividad física, sin tener en cuenta el horario escolar (52% de mujeres y 49% de varones); y el 32% realiza actividad física entre media hora y una hora semanalmente. Además, son más las mujeres que no realizan actividad física (19%) y existe un 9% de varones que dedica de cuatro a seis horas a esta actividad en la semana.

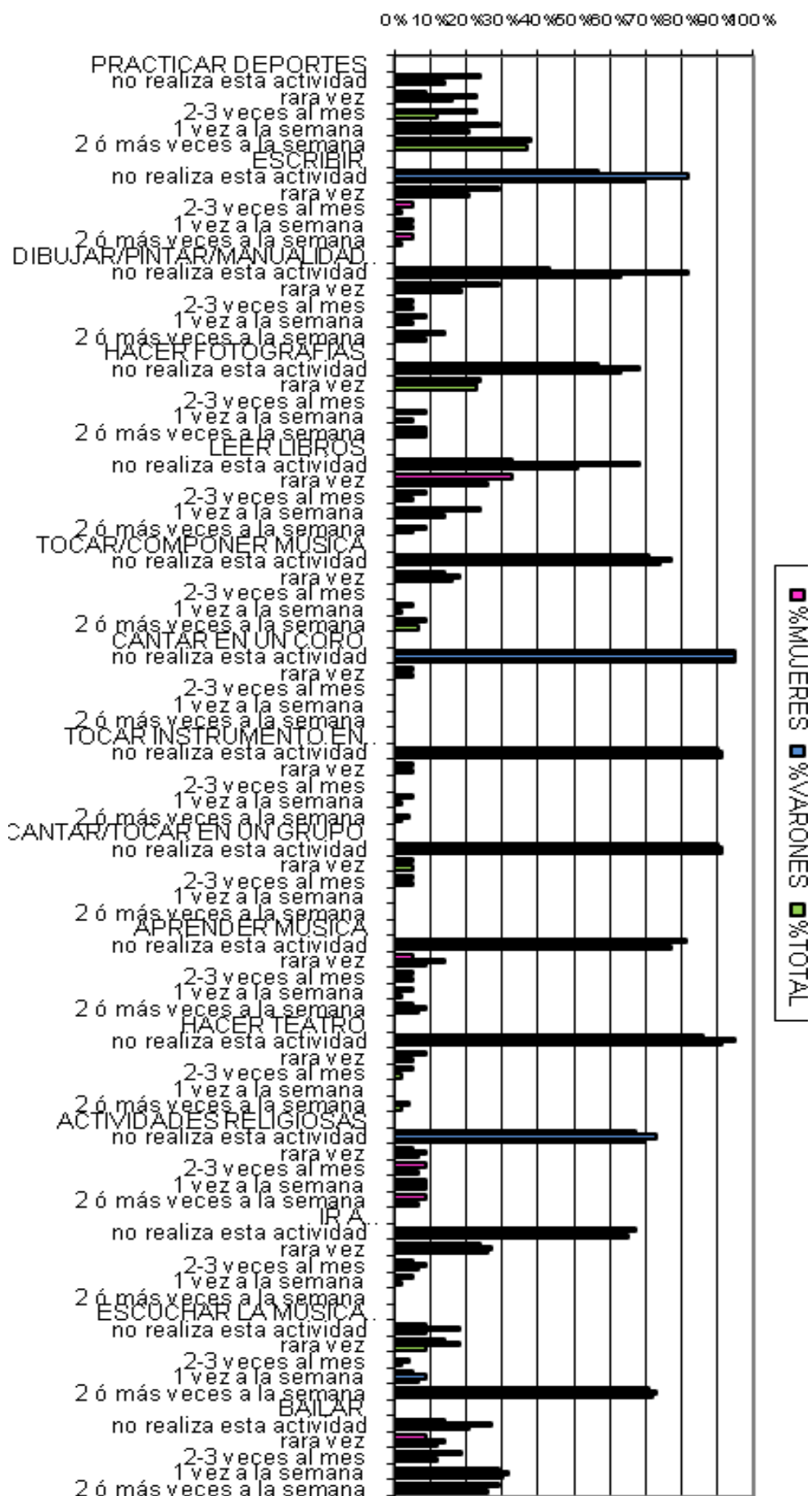
A continuación, se analiza la frecuencia con que estos adolescentes realizan una serie de *actividades en su tiempo libre* (Figura 45).

Se observa que un 37% dice *practicar deportes* dos o más veces a la semana. Nuevamente son más las mujeres que no realizan esta actividad (24%), aunque las que lo hacen, lo practican entre una y dos veces a la semana; en cambio, son más los varones que dicen practicar deportes pero con menor frecuencia.

Por otra parte, el 70% de este grupo no dedica su tiempo libre a *escribir*: 82% de varones y 57% de mujeres. Sólo el 29% de ellas lo hacen rara vez. Además, el 63% tampoco utiliza su tiempo en *dibujar o hacer manualidades*: 82% de varones y 43% de mujeres, el 29% de chicas lo hace rara vez y un 14% se dedica a esto dos o más veces a la semana. En este sentido, el 63% no se dedica a *hacer fotografías* y un 51% tampoco usa su tiempo en *leer libros*. En este caso, el 68% de varones y un 33% de mujeres responde esto y otro 33% de mujeres dice leer rara vez.

En relación a actividades relacionadas con la música, se observa que el 74% no *toca ni compone música*, el 95% no *canta en un coro*, el 91% no *canta y/o toca en un grupo* y el 77% no se dedica a *aprender música*.

FIGURA 45: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TIEMPO LIBRE



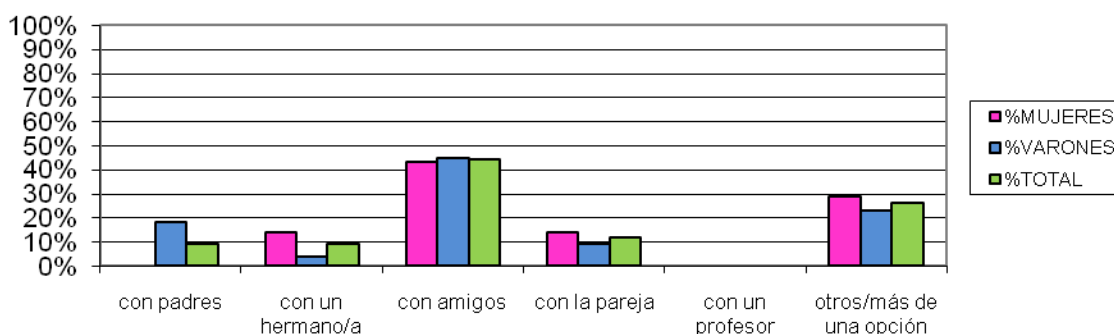
El 91% tampoco se dedica a *hacer teatro*, el 70% no ocupa su tiempo en *actividades religiosas* y el 65% no asiste a *exposiciones o conciertos*. Finalmente, el 72% dice *escuchar su música favorita* dos o más veces a la semana; el 30% *baila* en su tiempo libre una vez a la semana y el 26% lo hace dos o más veces a la semana.

Estos datos nos permiten decir que estos adolescentes realizan muy pocas actividades en su tiempo libre, lo cual habría que analizar más profundamente.

## **SEXUALIDAD**

Este último apartado incluye temas relacionados con la sexualidad tales como personas de confianza, mantenimiento de una relación de pareja, uso de métodos anticonceptivos, entre otros (Figuras 46 a 50).

**FIGURA 46: PERSONAS DE CONFIANZA PARA HABLAR TEMAS PERSONALES Y SEXUALES**

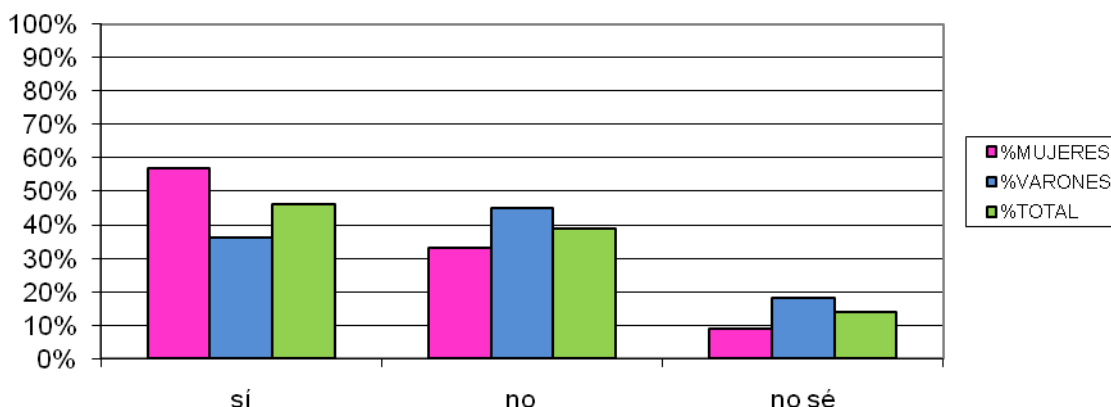


En la figura 46 se observa que la mayoría de estos adolescentes (44%) tiene confianza para hablar de temas personales y sexuales con amigos. Además, un 26% respondió otros/más de una opción, la mayoría de estos se refería a esto último ya que tienen más de una persona de confianza, por lo general, padres y amigos.

Sin embargo, sólo un 9% dice hablar con los padres (sólo varones), otro 9% tiene algún hermano como persona de confianza (mayoría de mujeres) y el 12% habla de sus temas con la pareja: 14% de mujeres y 9% de varones. Ninguno de ellos tiene confianza para hablar de estos temas con algún profesor.

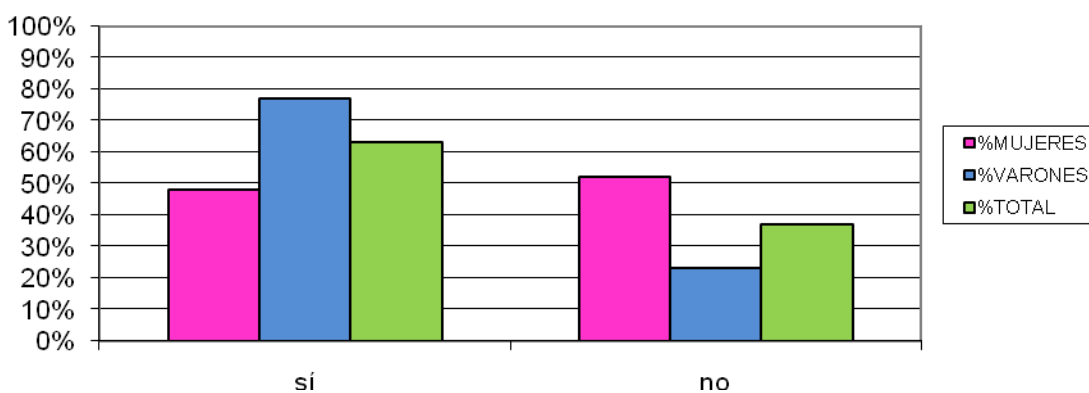
Además, el 46% del grupo dice mantener una relación de pareja, el 39% no lo hace y 14% no la sabe (Figura 47). Aquí se observan diferencias de género ya que, entre los que respondieron que sí hubo un 57% de mujeres y un 36% de varones, entre los que dijeron que no había un 33% de mujeres y un 45% de varones y entre los que no sabían se encontraban un 9% de mujeres y un 18% de varones.

**FIGURA 47: MANTENIMIENTO DE UNA RELACIÓN DE PAREJA**



En lo estrictamente sexual (Figura 48), el 63% dijo que había practicado relaciones sexuales completas alguna vez en la vida y el 37% respondió que no. La mayoría de mujeres (52%) dijo no haberlo hecho mientras que la mayoría de los varones (77%) respondió que sí lo había hecho.

**FIGURA 48: PRÁCTICA DE RELACIONES SEXUALES COMPLETAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA**

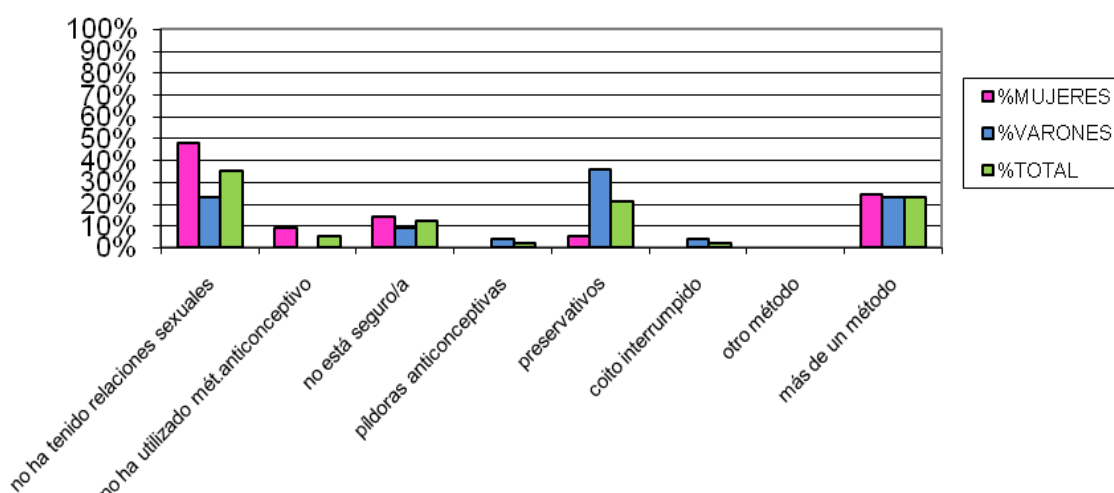


Finalmente, con respecto a los métodos anticonceptivos utilizados (Figura 49), la mayoría de los que han tenido relaciones sexuales han utilizado más de un método (23%) y el 21% han utilizado preservativos como método anticonceptivo.

Entre las mujeres, el 24% ha utilizado otro método o más de uno y el 14% no está segura. Por su parte, el 36% de varones dijo utilizar preservativos y el 23% utiliza otro método o más de uno.



**FIGURA 49: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS**

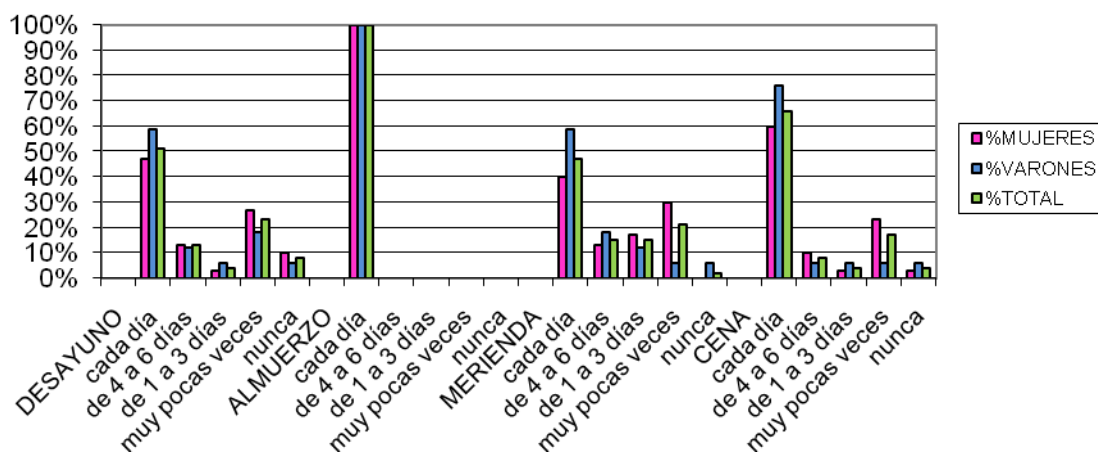


Estos son los resultados de la Escuela Integración, que más adelante se analizarán en profundidad y compararán con los resultados del Colegio Del Niño Jesús, que se presentan a continuación.

**5.2.2. Resultados del Colegio Del Niño Jesús. Puntajes porcentuales en varones y mujeres.**

**HÁBITOS DE VIDA**

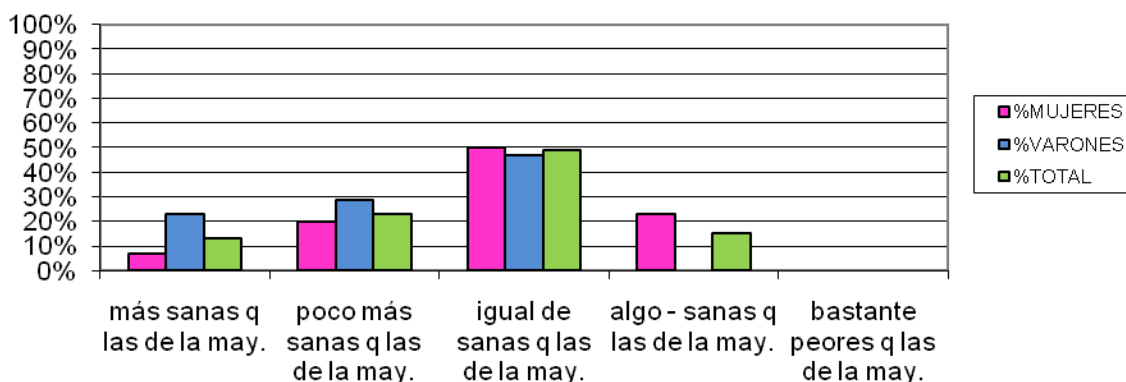
**FIGURA 50: FRECUENCIA SEMANAL DE COMIDAS**



Comenzaremos el análisis de los hábitos de vida de este colegio con la frecuencia semanal de comidas (Figura 50). Se observa que el 51% de este grupo desayuna todos los días: 47% de mujeres y 59% de varones, y el 23% lo hace muy pocas veces. Sin embargo, el 100% almuerza cada día y solamente el 47% merienda todos los días, sobre todo los varones (59%) en relación a las mujeres (40%).

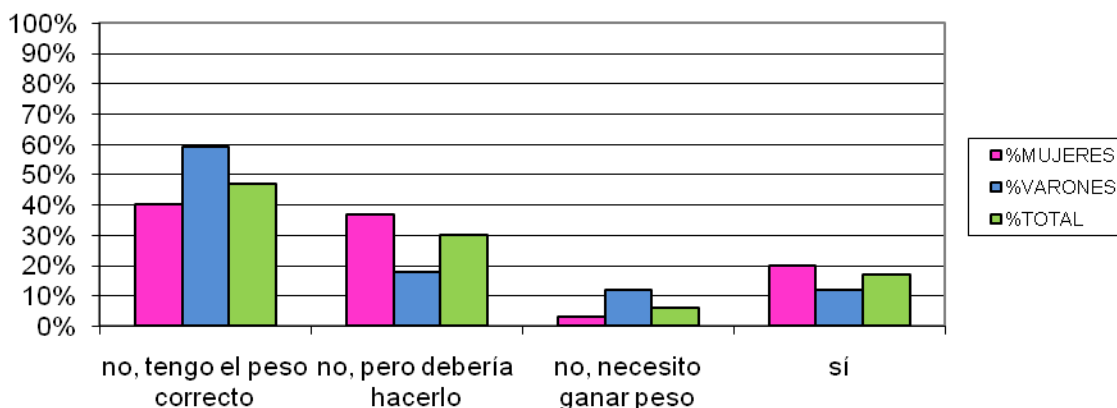
Finalmente, el 66% cena cada día, volviendo a imponerse los varones (76%) sobre las mujeres (60%). El 23% de ellas cena muy pocas veces a la semana.

**FIGURA 51: AUTOVALORACIÓN DE COSTUMBRES ALIMENTICIAS**



Siguiendo con el tema, con respecto a la autovaloración de las costumbres alimenticias (Figura 51), la mayoría (49%) cree que sus hábitos de alimentación son igual de sanos que los de la mayoría. El 23% dice que sus costumbres son un poco más sanas que las de la mayoría y sólo el 23% de mujeres valoró sus hábitos alimenticios como algo menos sanos que los de la mayoría.

**FIGURA 52: DIETAS**

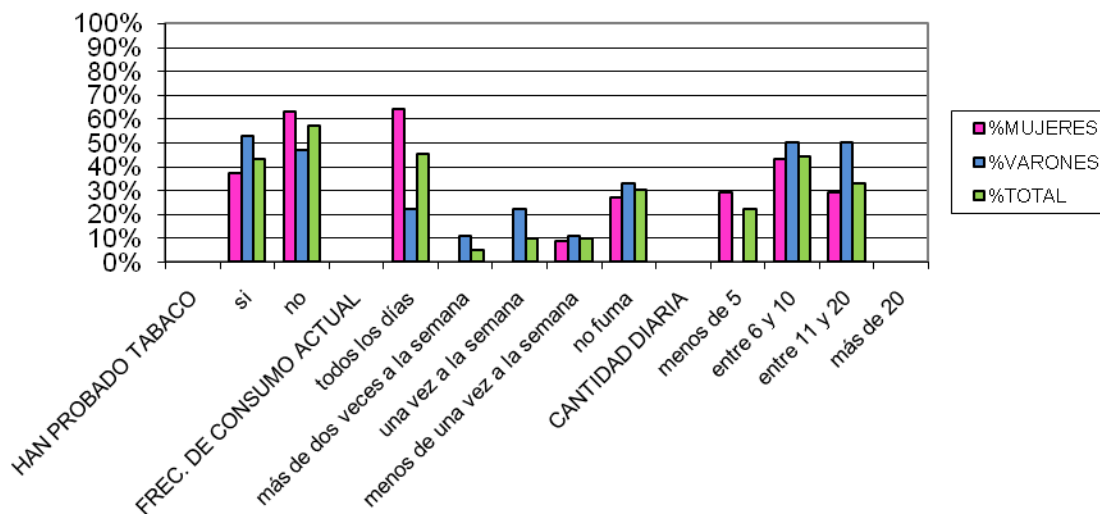


Para concluir con el tema de la alimentación (Figura 52), el 47% dijo no estar haciendo dieta ya que cree que su peso es el correcto, esto lo afirmó el 40% de mujeres y el 59% de varones. Además, el 30% respondió que no está haciendo dieta pero que debería hacerlo: 37% de mujeres y 18% de varones. Sólo el 17% respondió que está haciendo dieta actualmente, 20% de mujeres y 12% de varones.

Se observa en los resultados que son las mujeres quienes más creen que deben perder peso y por ende, quienes más hacen dietas para lograrlo.

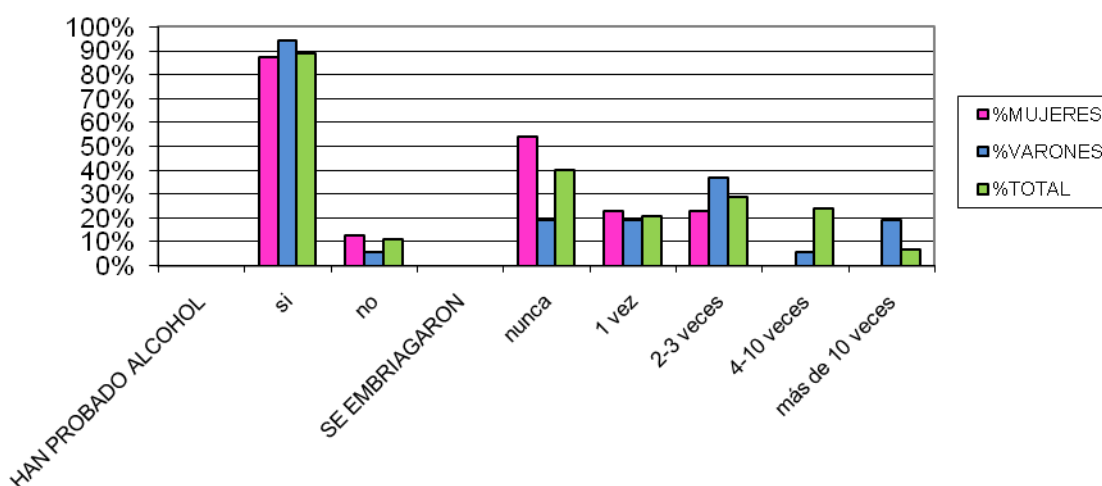
A continuación, analizaremos el consumo de diferentes sustancias como parte de los hábitos de vida (Figuras 53 a 57).

**FIGURA 53: CONSUMO DE TABACO**



Con respecto al consumo de tabaco (Figura 53), el 57% dice no haberlo probado, aunque existe una diferencia entre varones y mujeres ya que el 53% de ellos si lo ha probado y el 63% de las mujeres no lo ha hecho. Entre los que lo consumen tabaco actualmente, el 45% lo hace todos los días, con una mayoría de mujeres (64%). Por su parte, el 33% de los varones que han consumido tabaco ya no fuma. En relación a la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente, el 44% del grupo fuma entre seis y diez cigarrillos por día y el 33% entre once y veinte.

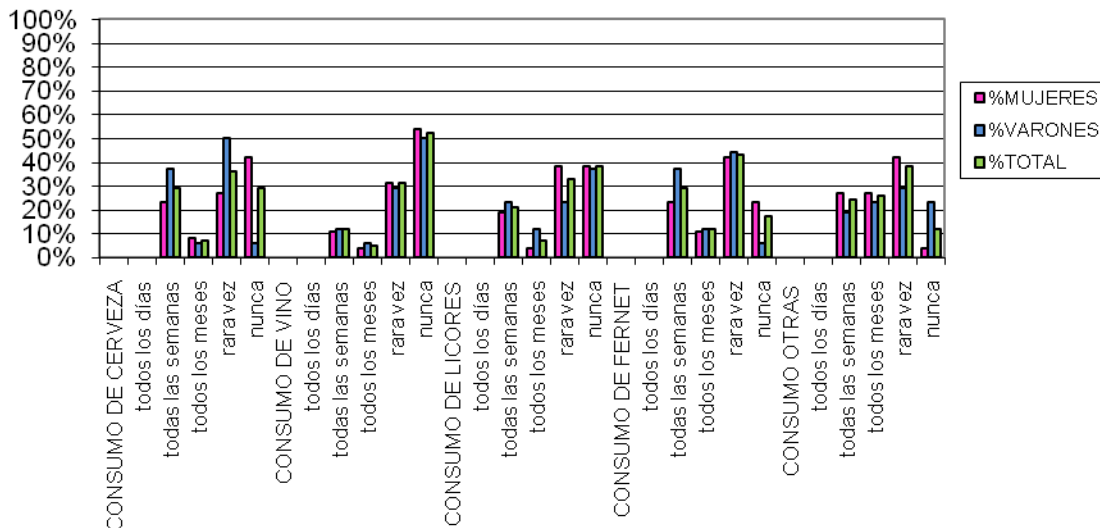
**FIGURA 54: CONSUMO DE ALCOHOL**



En la figura 54 se pueden observar datos referidos al consumo de alcohol. El 89% del grupo ha probado alcohol (87% de mujeres y 94% de varones) y el 40%

dice no haberse embriagado nunca: 54% de mujeres y 19% de varones. La mayoría de éstos (37%) respondió haberse embriagado de dos a tres veces.

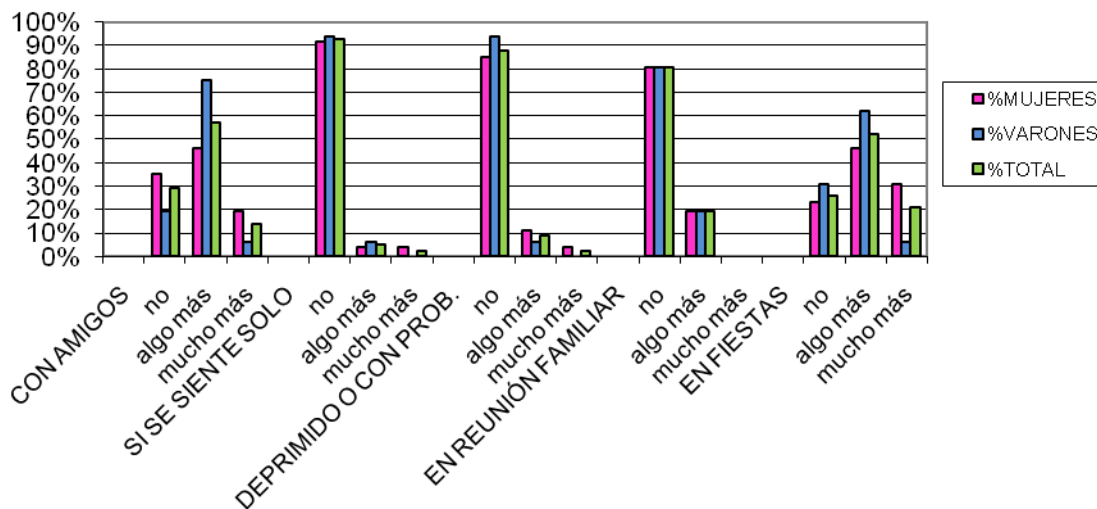
**FIGURA 55: TIPO DE ALCOHOL CONSUMIDO**



Respecto al tipo de alcohol consumido (Figura 55), el 36% dice consumir cerveza rara vez: 50% de varones y 27% de mujeres y el 29% la consume todas las semanas. La mayoría de las mujeres (41%) no consume cerveza.

Por otro lado, el 52% dice no consumir vino y el 31% lo consume rara vez. El 38% no consume licores y el 33% dice tomarlo rara vez. Además, el 43% consume fernet rara vez y el 29% lo hace todas las semanas, igualando al consumo de cerveza. Para terminar, el 38% respondió que rara vez consume otro tipo de bebidas.

**FIGURA 56: SITUACIONES DE MAYOR CONSUMO DE ALCOHOL**

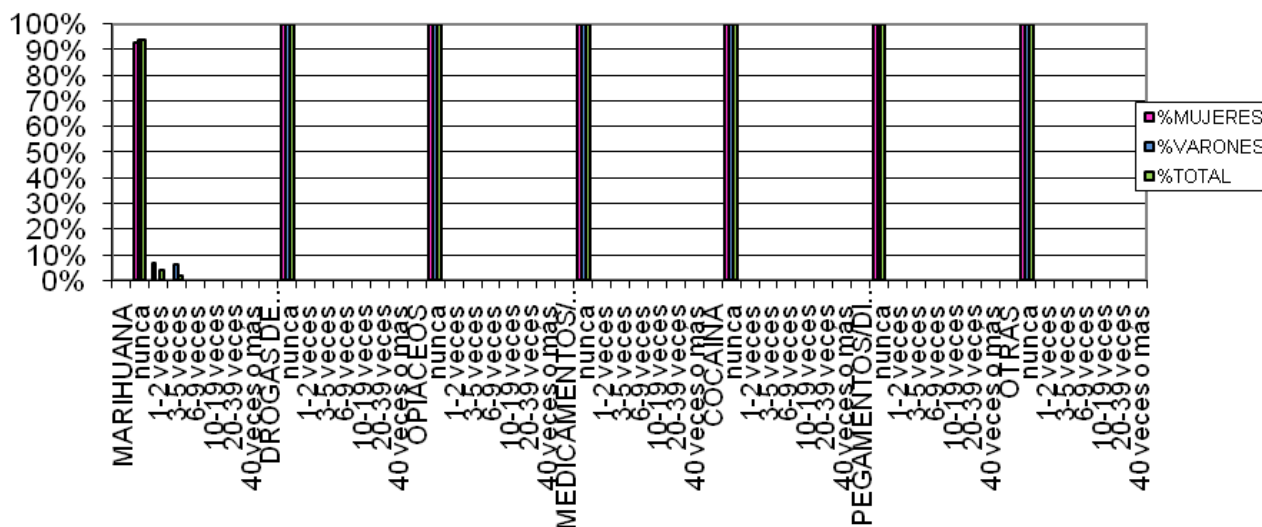


La figura 56 se refiere a las situaciones de mayor consumo de alcohol. Se observa que el 57% bebe algo más cuando está con amigos y el 52% lo hace algo más en fiestas. Por su parte, el 14% bebe mucho más con amigos y el 21% consume mucho más alcohol en fiestas. No obstante, la mayoría (81%) no bebe más en reuniones familiares.

Por otro lado, el 93% no bebe más cuando se siente solo y el 88% tampoco lo hace cuando se siente deprimido o con problemas

Este apartado termina con el consumo de drogas ilegales (Figura 57).

**FIGURA 57: CONSUMO DE DROGAS ILEGALES**



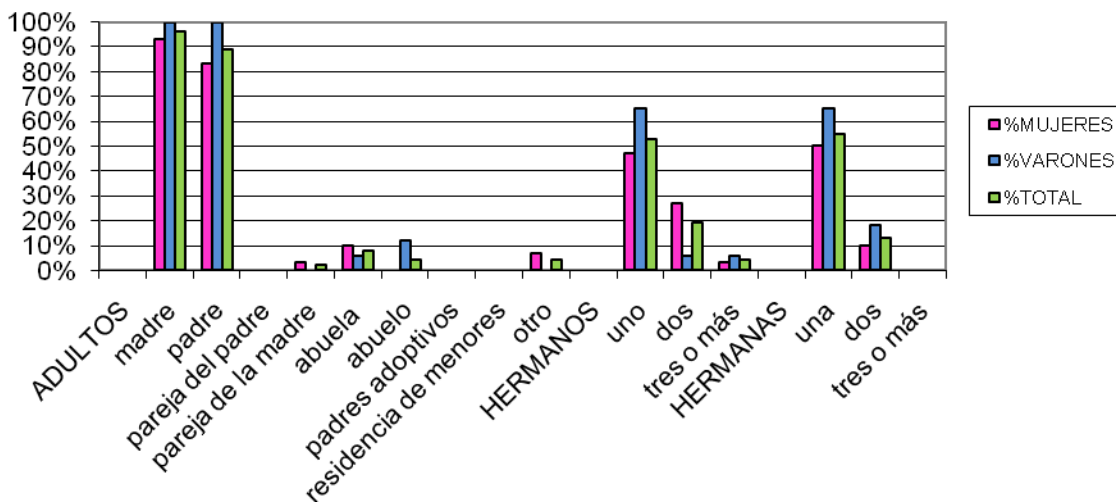
Con respecto a este tema, el 4% ha consumido marihuana una o dos veces y el 2% lo ha hecho entre tres y cinco veces. El 100% del grupo dijo nunca haber consumido otro tipo de drogas tales como drogas de diseño, opiáceos, medicamentos o pastillas, pegamento o disolventes.

## **FAMILIA**

En lo que se refiere a temas familiares, comenzamos este apartado con la familia conviviente de estos adolescentes (Figura 58).

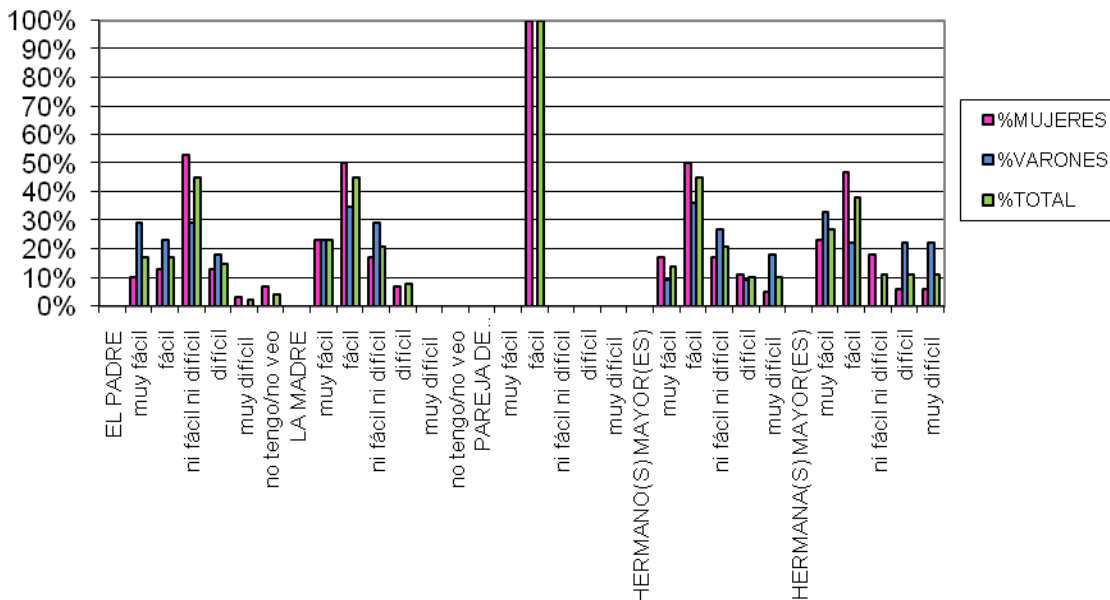
El 96% del grupo convive con la madre y el 89% con el padre. Además, el 53% vive con un hermano y el 19% con dos hermanos. El 55% vive con una hermana y el 13% con dos. Por lo que se aprecia que la mayoría no tiene familias muy numerosas.

**FIGURA 58: CONVIVENCIA**



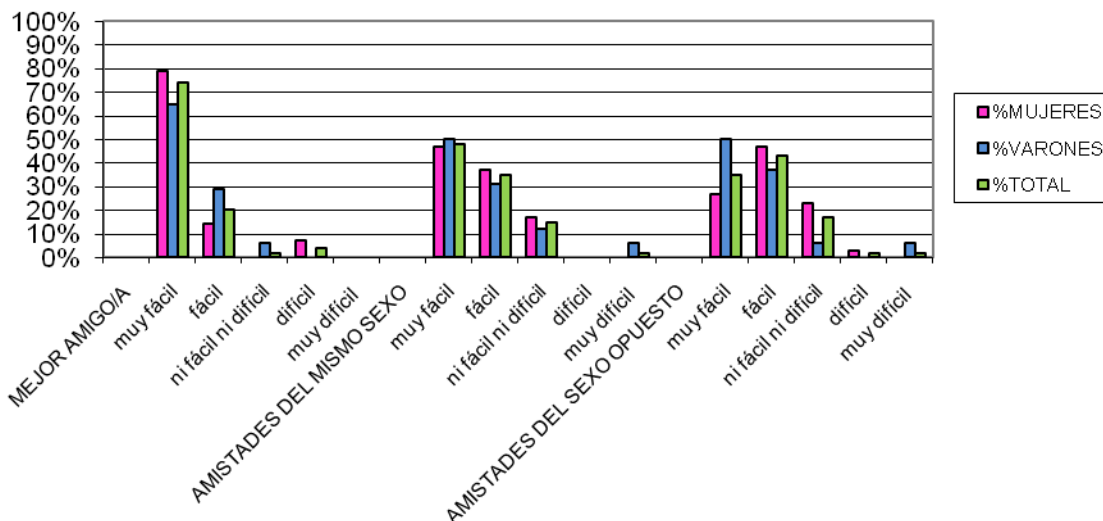
En la figura 59 se observa la facilidad de estos jóvenes para hablar con sus familiares. Para el 45% no es ni fácil ni difícil hablar con el padre. Aunque el 53% de las mujeres y el 29% de los varones dice esto, otro 29% de varones respondió que es muy fácil hablar con él. En cambio, el 45% (50% de mujeres y 35% de varones) respondió que es fácil hablar con la madre y el 23% que es muy fácil hablar con ella.

**FIGURA 59: CONFIANZA PARA HABLAR CON FAMILIARES**



Por otro lado, para el 45% del grupo es fácil hablar con los hermanos mayores (50% de mujeres y 36% de varones) y para el 38% es fácil hacerlo con las hermanas mayores: 47% de mujeres y 22% de varones. contrario a lo que se puede pensar, el 33% de los varones dice que es muy fácil hablar con sus hermanas mayores.

**FIGURA 60: CONFIANZA PARA HABLAR CON AMISTADES**

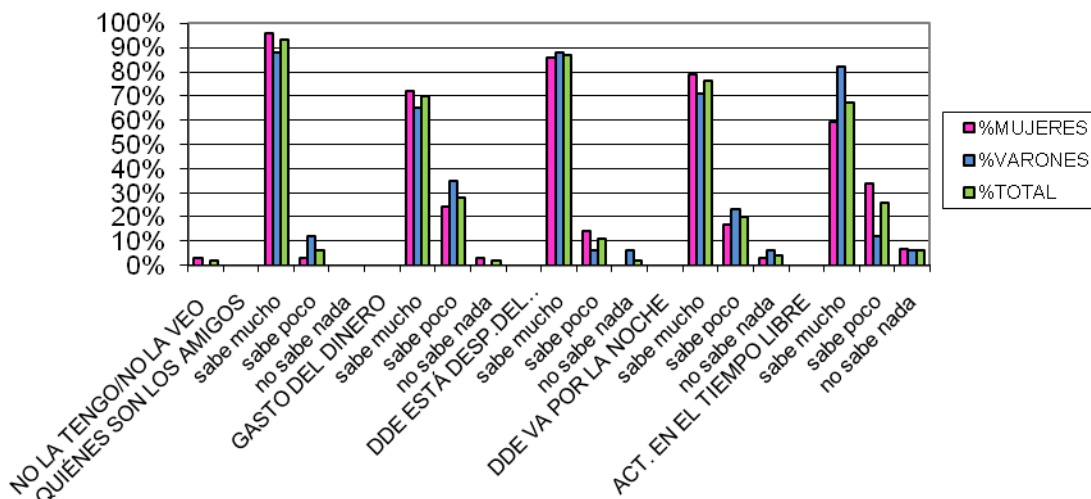


En relación a la confianza para hablar con amistades (Figura 60), para el 74% es muy fácil hablar con el mejor amigo/a, sobre todo para las mujeres (79%) y para el 20% es fácil. El 48% dice que es muy fácil hablar con los amigos del mismo sexo y el 35% respondió que es fácil. En cambio, el 43% dice que es fácil hablar con los amigos del sexo opuesto y el 35% dice que es muy fácil. En este caso, para el 47% de mujeres es fácil y para el 50% de varones es muy fácil hablar con amigos del sexo opuesto.

A continuación analizamos cuánto saben los padres acerca de lo que hacen sus hijos/as (Figuras 61 y 62)

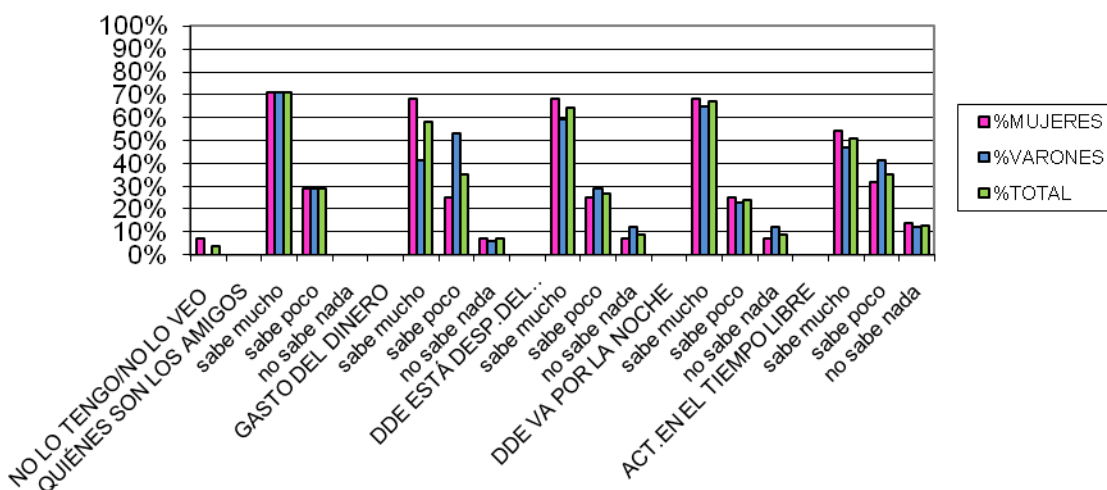
Con respecto al conocimiento de la madre (Figura 61), el 93% respondió que ella sabe mucho acerca de quiénes son sus amigos. Asimismo, el 70% dice que su madre sabe mucho acerca de cómo gasta el dinero y el 28% dice que sabe poco respecto a esto. También la mayoría (87%) expresó que su madre sabe mucho sobre dónde está después del colegio y el 76% dijo lo mismo respecto a dónde va por la noche. Otro 20% dice que su madre sabe poco sobre este último tema. Finalmente, el 67% respondió que su madre sabe mucho sobre sus actividades en el tiempo libre y el 26% dijo que ella sabe poco sobre esto. En este último caso es donde se observa mayor diferencia entre varones y mujeres ya que, entre las mujeres, el 59% dijo que ella sabe mucho y el 34% que su madre conoce poco de este tema. Por su parte, el 82% de varones refirió que su madre sabe mucho sobre sus actividades en el tiempo libre y sólo el 12% dijo que ella sabe poco al respecto.

**FIGURA 61: CONOCIMIENTO DE LA MADRE**



En lo que concierne al conocimiento del padre (Figura 62), el 71% de estos adolescentes dice que su padre sabe mucho acerca de quiénes son sus amigos y el 58% afirma lo mismo respecto a la forma que ellos tienen de gastar el dinero: 68% de mujeres y 41% de varones. Mientras que un 35% expresó que su padre sabe poco sobre esto: 25% de mujeres y 53% de varones. Por otra parte, el 64% respondió que su padre sabe mucho sobre dónde está después del colegio y un número similar dice lo mismo respecto a lo que sabe sobre dónde va por la noche (67%). Para terminar, sólo el 51% dice que su padre sabe mucho sobre sus actividades en el tiempo libre (54% de mujeres y 47% de varones) y el 35% respondió que su padre sabe poco sobre esto (32% de mujeres y 41% de varones).

**FIGURA 62: CONOCIMIENTO DEL PADRE**

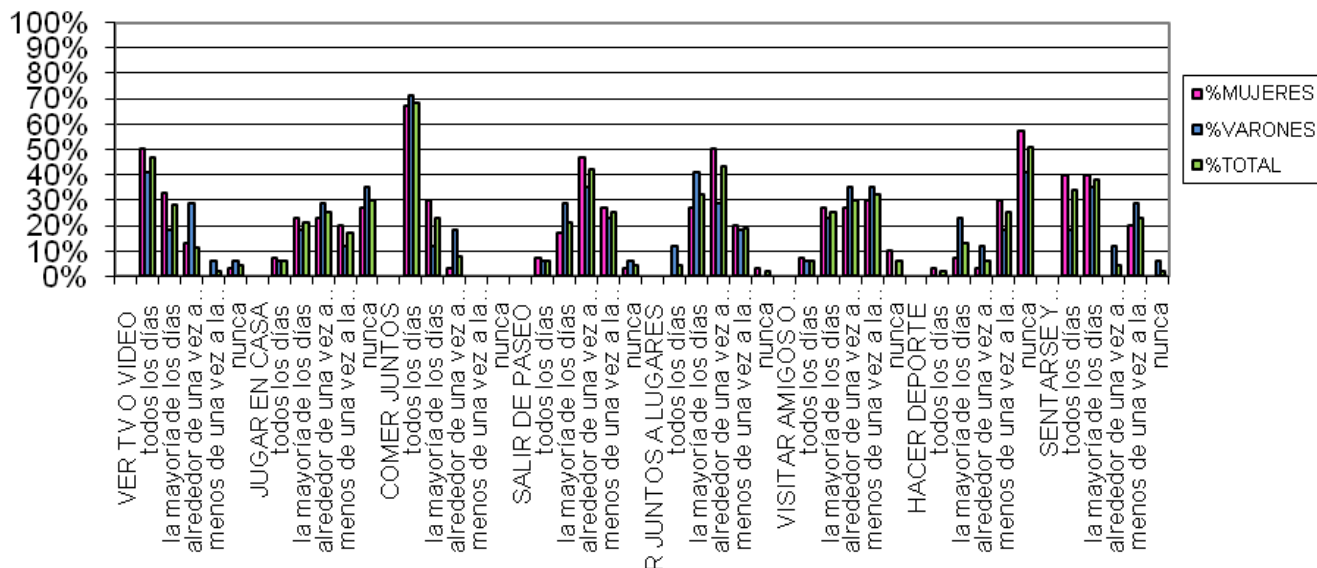


En la Figura 63 se observa la frecuencia con que estos adolescentes realizan diferentes actividades en familia. El 47% dice que ve TV o video con su familia todos los días y el 28% dice que lo hace la mayoría de los días. También el 68% come



junto a su familia todos los días y el 38% dice que se sientan y charlan la mayoría de los días.

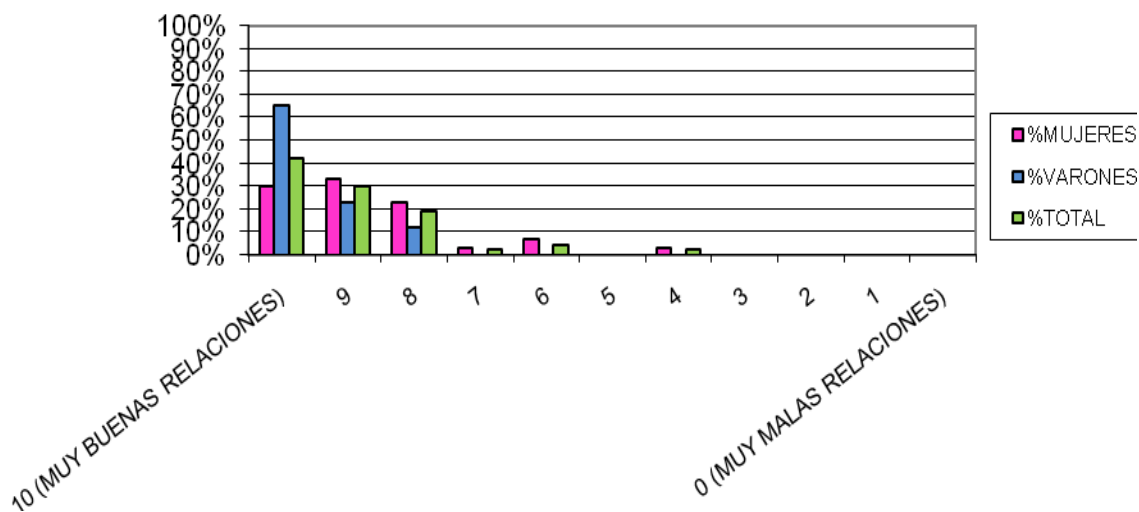
**FIGURA 63: ACTIVIDADES EN FAMILIA**



Por otra parte, el 42% sale de paseo con su familia alrededor de una vez a la semana y un 43% dice lo mismo respecto de ir juntos a lugares (50% de mujeres y 29% de varones). El 41% de los varones dice ir con su familia a diferentes lugares la mayoría de los días. Sin embargo, el 32% dice que visitan juntos amigos o familiares menos de una vez a la semana y el 30% dice que lo hacen alrededor de una vez a la semana.

Las actividades que menos se realizan en familia son jugar en casa (el 30% no lo hace nunca) y hacer deporte (el 51% no lo practica en familia).

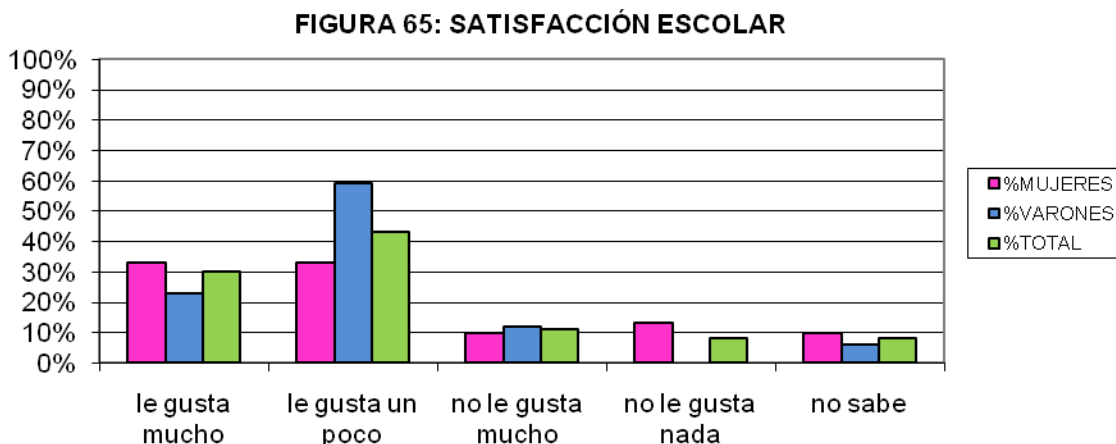
**FIGURA 64: SATISFACCIÓN CON LAS RELACIONES FAMILIARES**



Para terminar este apartado, se indaga sobre la satisfacción con las relaciones familiares (Figura 64). El 42% calificó con 10 sus relaciones familiares y el 30% le puso un nueve. La mayoría de los varones (65%) se refirió a estas relaciones como muy buenas (10) y el 33% de mujeres las calificó de nueve. Por su parte, un 19% le puso ocho a sus relaciones familiares: 23% de mujeres y 12% de varones.

## **COLEGIO**

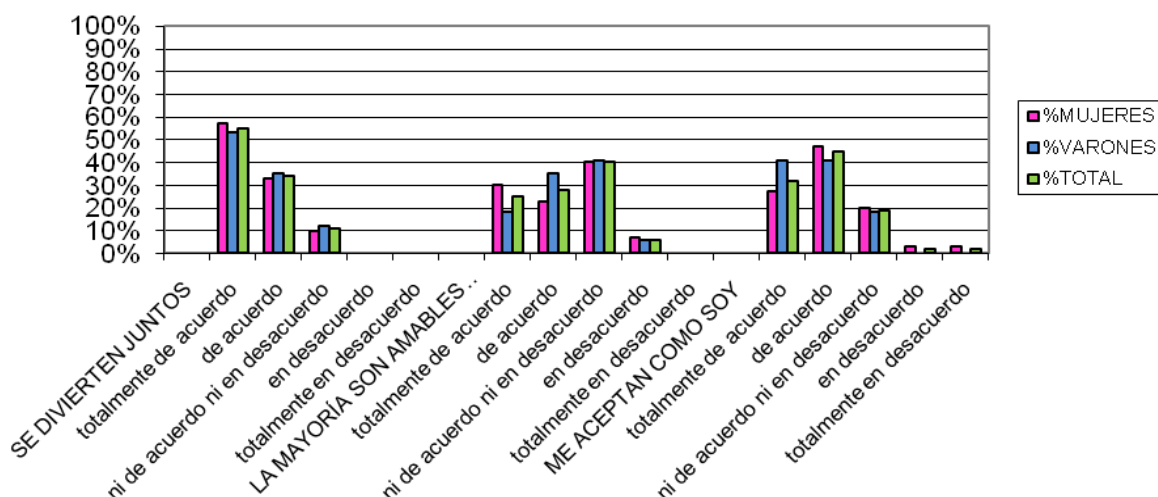
Este apartado referente al colegio comienza con la satisfacción escolar (Figura 65), se observa que al 43% le gusta poco la escuela y al 30% le gusta mucho. Al 59% de varones le gusta un poco la escuela, en cambio hay un 33% de mujeres a la que le gusta mucho y otro 33% al que le gusta un poco la escuela.



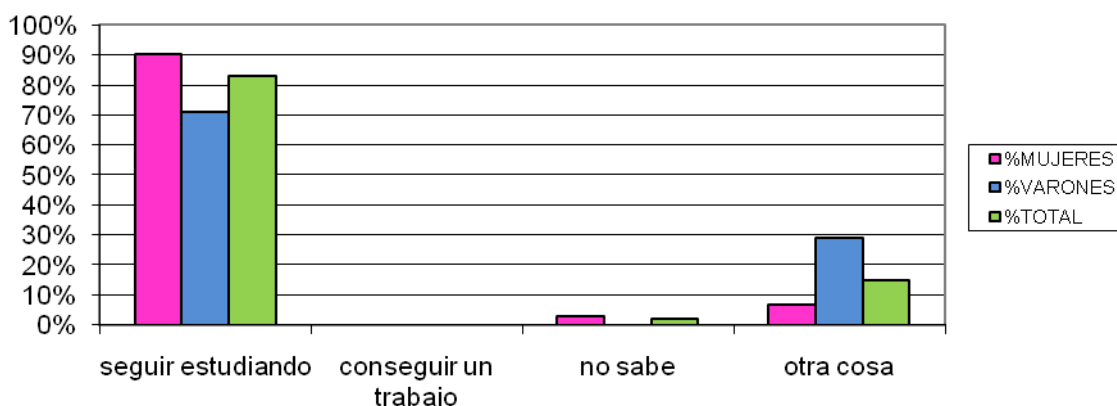
Con respecto a la relación con los compañeros de clase (Figura 66), el 55% está totalmente de acuerdo con que se divierten juntos y el 34% está de acuerdo con esto. Además, el 40% no acuerda ni desacuerda con que la mayoría son amables y serviciales, el 28% está de acuerdo (23% de mujeres y 35% de varones) y el 25% está totalmente de acuerdo (30% de mujeres y 18% de varones). Finalmente, el 45% está de acuerdo con que los otros lo aceptan como es y el 32% está muy de acuerdo con esto. Un 47% de mujeres acuerda con esto y sólo un 27% está totalmente de acuerdo, en cambio hay un 41% de varones que está totalmente de acuerdo e igual número respondió acordar con que los otros lo aceptan como es.

En la Figura 67 se observan los planes académicos de estos adolescentes: el 83% planifica seguir estudiando: 90% de mujeres y 71% de varones y un 15% planea otra cosa (7% de mujeres y 29% de varones), lo que en general, se refiere a estudiar y trabajar al mismo tiempo.

**FIGURA 66: COMPAÑEROS DE CLASE**



**FIGURA 67: PLANES DE FUTURO ACADÉMICO**

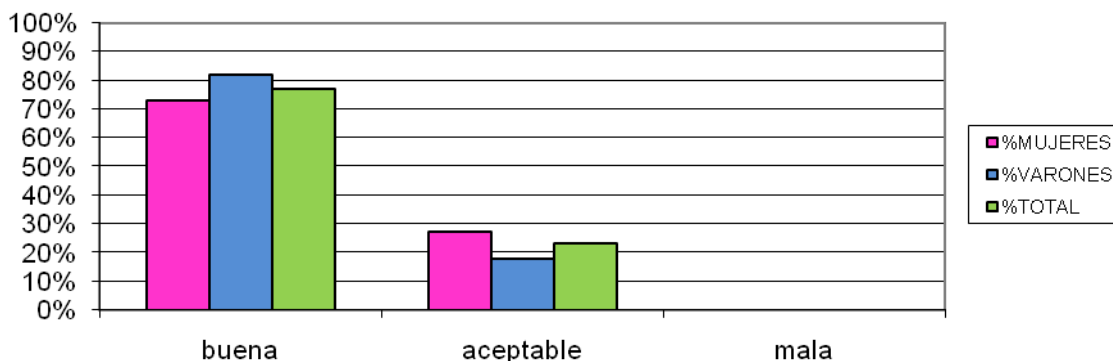


**SALUD Y SENTIMIENTOS CONSIGO MISMO**

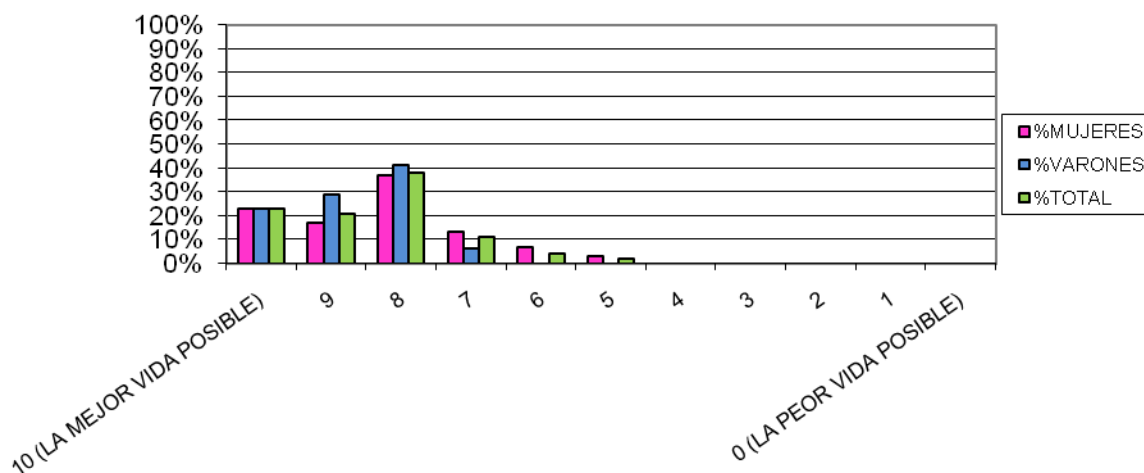
En relación a la salud, observamos la autovaloración de la misma (Figura 68) de estos jóvenes. El 77% respondió que su salud es buena y el 23% dijo que es aceptable. Entre las mujeres, el 73% dijo que es buena y el 27% que es aceptable, en cambio, el 82% de varones valoró como buena su salud y sólo el 18% dijo que es aceptable. Nadie respondió que su salud es mala.

Con respecto a la autovaloración de la propia vida (Figura 69), la mayoría del grupo (38%) puntuó su vida con ocho, el 23% lo hizo con diez y el 21% le puso nueve. En general, los varones valoran mejor su vida que las mujeres ya que ellos se encuentran en la escala entre siete y diez, y ellas puntúan su vida entre cinco y diez.

**FIGURA 68: AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD**



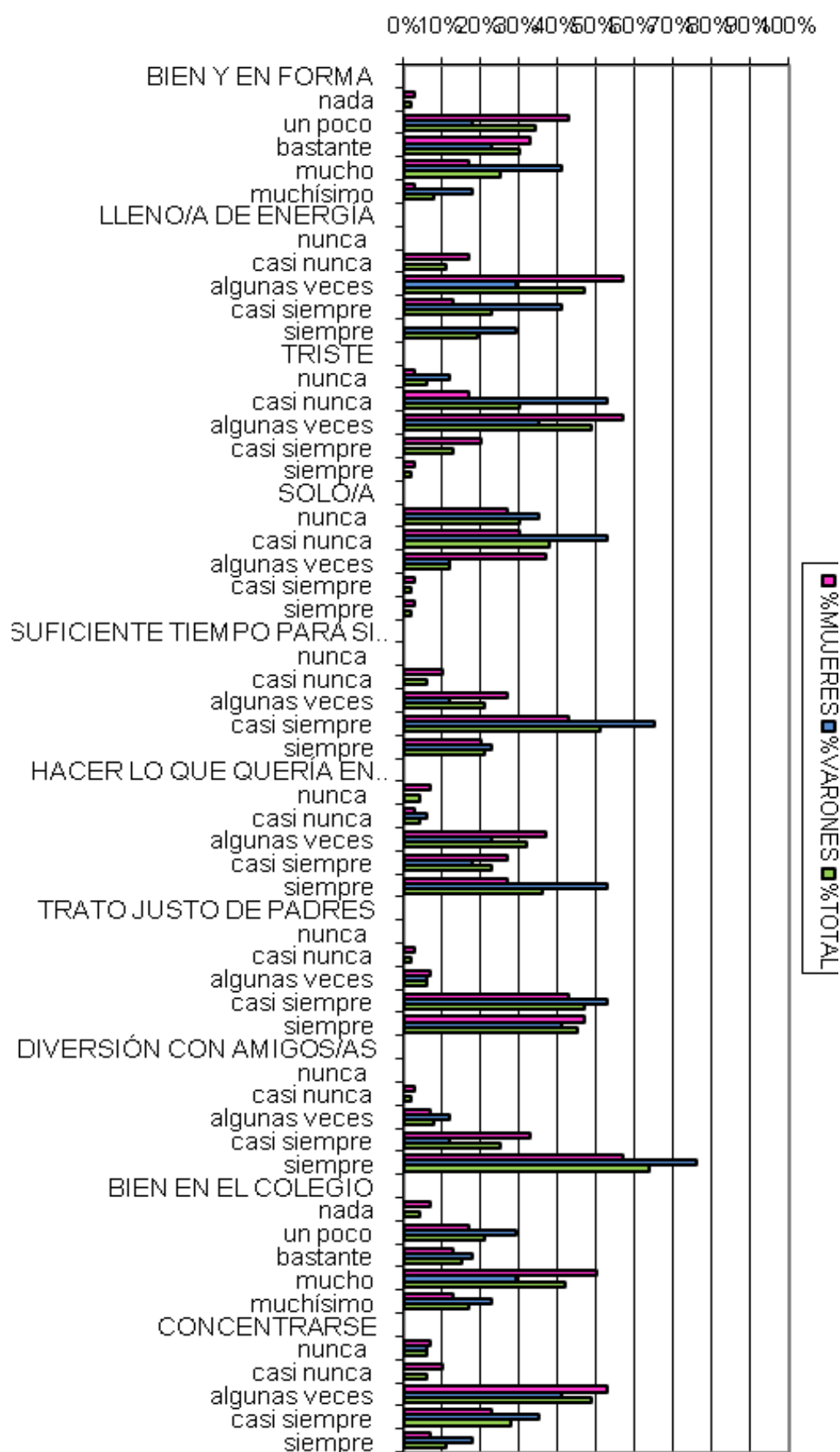
**FIGURA 69: AUTOVALORACIÓN DE LA PROPIA VIDA**



La figura 70 nos muestra el estado de ánimo de estos adolescentes. Con respecto a si *se sintieron bien y en forma* en la última semana, la mayoría (34%) dijo que un poco. Sin embargo, existe una diferencia entre géneros, la mayoría de las mujeres (43%) respondió esto último, mientras que la mayoría de varones (41%) dijo que se sintieron muy bien y en forma. Además, el 47% dijo que algunas veces *se ha sentido lleno/a de energía* (57% de mujeres y 29% de varones), la mayoría de ellos (41%) se ha sentido así casi siempre.

Por otro lado, el 49% *se ha sentido triste* algunas veces (57% de mujeres y 35% de varones) y el 38% casi nunca *se ha sentido solo/a* (53% de varones y 30% de mujeres). También, el 51% ha tenido *suficiente tiempo para sí mismo/a* casi siempre y el 36% *ha podido hacer lo que quería en su tiempo libre*, aunque el 37% de las mujeres dijo que ha podido hacer esto sólo algunas veces.

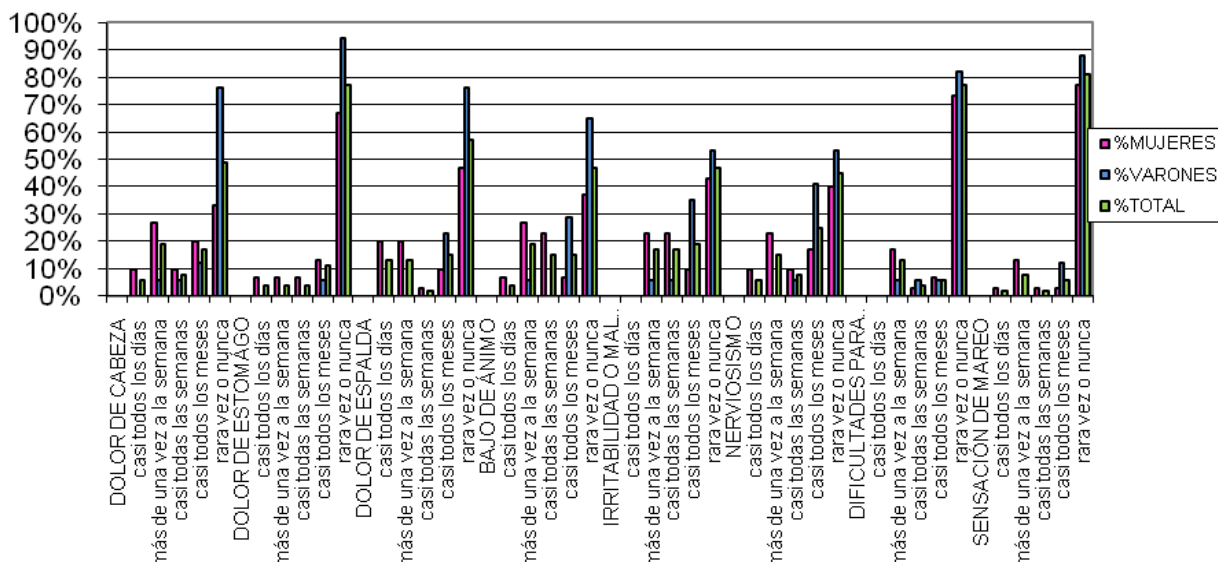
FIGURA 70: ESTADO DE ÁNIMO EN LA ÚLTIMA SEMANA



Asimismo, el 47% dijo que sus padres casi siempre *lo han tratado de forma justa* y el 64% respondió que siempre se ha *divertido con sus amigos/as*.

Por su parte, el 42% dijo que le ha ido muy *bien en el colegio* (50% de mujeres y 29% de varones) y el 49% expresó que sólo algunas veces *ha podido prestar atención y concentrarse*.

**FIGURA 71: FRECUENCIA DE TRASTORNOS**

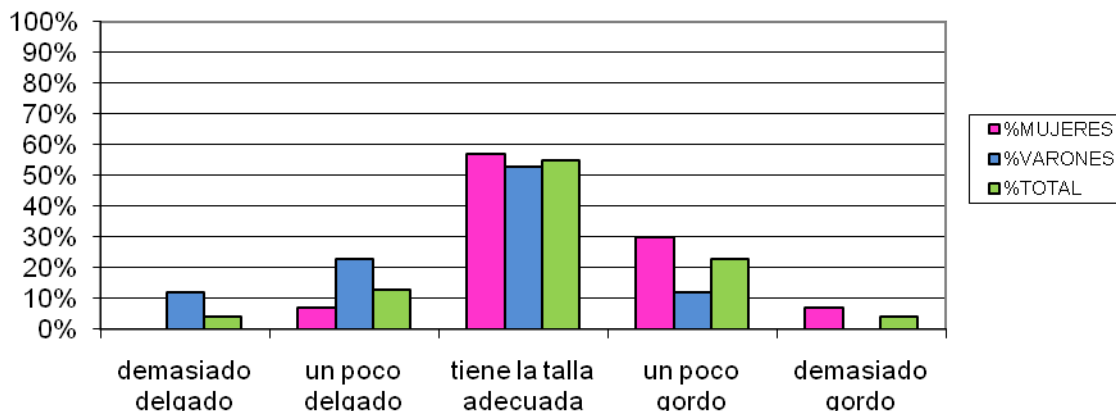


Respecto a la frecuencia de algunos trastornos físicos y psicológicos (Figura 71), se observa que el 49% rara vez o nunca sufren dolor de cabeza (33% de mujeres y 76% de varones) y que el 77% rara vez o nunca padecen dolor de estómago. De la misma forma, el 57% dice tener dolor de espalda rara vez o nunca y el 47% rara vez o nunca están bajos de ánimo. El mismo número refiere que rara vez o nunca están irritables o con mal genio.

Además, el 45% rara vez o nunca están nerviosos, el 77% casi no tienen dificultades para dormir y el 81% rara vez o nunca tienen sensación de mareo. Si bien se puede decir que es muy baja la frecuencia con que estos adolescentes sufren los trastornos mencionados, en todos los casos son las mujeres quienes los padecen más seguido.

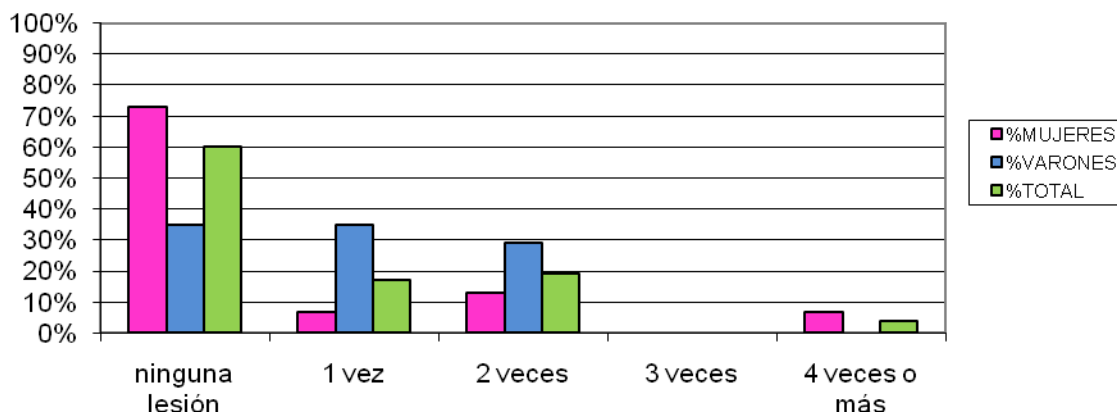
En lo referente a la autovaloración del propio cuerpo (Figura 72), el 55% cree que tiene la talla adecuada y el 23% se ve un poco gordo/a, sobre todo las mujeres (30%) sobre los varones (12%). Por el contrario, el 23% de varones se ve un poco delgado en relación al 7% de mujeres.

**FIGURA 72: AUTOVALORACIÓN DEL CUERPO**



En la Figura 73 se observa la cantidad de lesiones que han tenido estos jóvenes en el último año. El 60% refiere no haber tenido lesiones y el 19% dice haberse lesionado dos veces. El 73% de mujeres no se lesionó en los últimos meses, en cambio, un 35% de varones respondió no haberse lesionado y otro 35% tuvo una lesión en el último año.

**FIGURA 73: LESIONES QUE HAN REQUERIDO ATENCIÓN MÉDICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES**

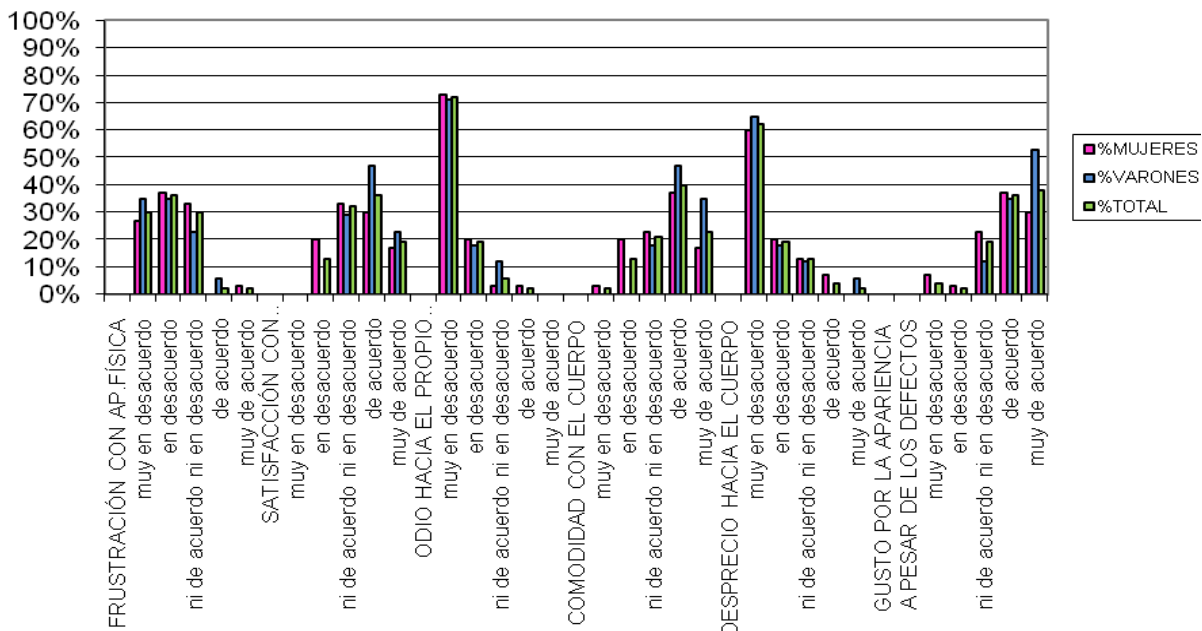


Con respecto a los sentimientos hacia el propio cuerpo (Figura 74), podemos diferenciar sentimientos positivos de los negativos hacia el cuerpo. Entre los primeros se observa que el 36% está de acuerdo en relación con la satisfacción con la apariencia (30% de mujeres y 47% de varones) y el 40% acuerda con la comodidad con el cuerpo (37% de mujeres y 47% de varones). Asimismo, el 38% está muy de acuerdo con que le gusta su apariencia a pesar de los defectos, aunque la mayoría de mujeres (37%) sólo acuerda con esto.

En relación a los sentimientos negativos, el 36% desacuerda con la frustración con la apariencia física y el 72% está muy en desacuerdo con el odio hacia el propio cuerpo. De la misma forma, el 62% está muy en desacuerdo con despreciar

el propio cuerpo. Todo esto nos muestra que la gran mayoría del grupo acepta su cuerpo, sobre todo los varones.

**FIGURA 74: SENTIMIENTOS HACIA EL PROPIO CUERPO**



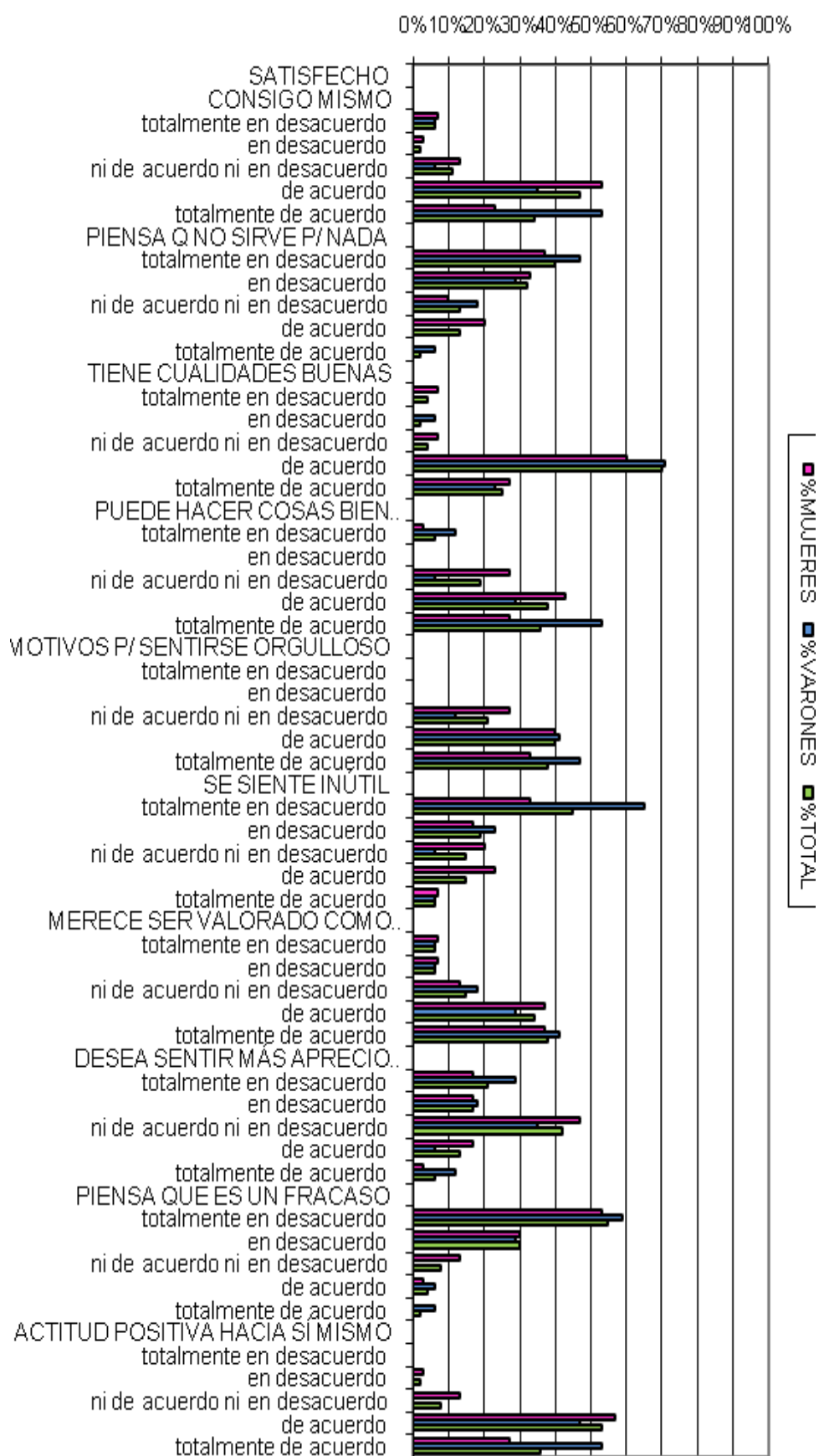
De los pensamientos sobre sí mismo (Figura 75) se deduce el nivel de autoestima de estos adolescentes, sobre lo cual se observa que el 47% acuerda que en general, está *satisfecho consigo mismo* y la mayoría de los varones (53%) está muy de acuerdo con ello. Además, el 70% acuerda con que *tiene varias cualidades buenas* y el 38% con que *puede hacer las cosas tan bien como la mayoría* (43% de mujeres frente a 29% de varones). El 53% de ellos está totalmente de acuerdo con lo dicho. Asimismo, el 40% acuerda con que *tiene motivos para sentirse orgulloso* y el 53% *tiene una actitud positiva hacia sí mismo*.

Por otro lado, el 40% está totalmente en desacuerdo con que *no sirve para nada* y el 45% piensa lo mismo con respecto al sentimiento de *ser inútil*, aunque se observa una diferencia de género ya que el 65% de varones respondió esto y sólo el 33% de mujeres hizo lo mismo. De la misma forma, el 55% está totalmente en desacuerdo con que *a veces tiende a pensar que es un fracaso*, el 38% está totalmente de acuerdo con que *merece ser valorado como los demás* y el 42% no acuerda ni desacuerda respecto a que *desearía sentir más aprecio por sí mismo*.

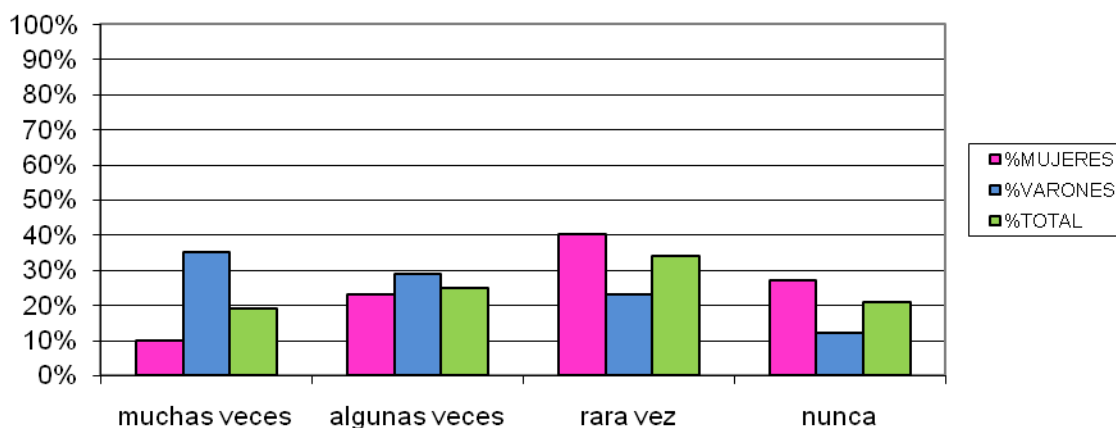
Por lo tanto, se podría decir que el nivel de autoestima de estos jóvenes, en general es saludable, siendo las mujeres quienes están más disconformes con sí mismas.



**FIGURA 75: PENSAMIENTOS SOBRE SÍ MISMO**

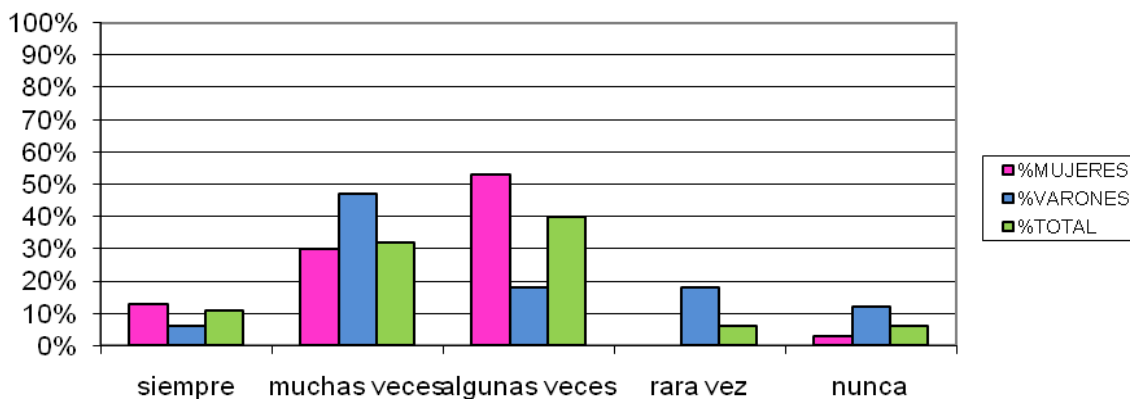


**FIGURA 76: PRÁCTICA DE CONDUCTAS DE RIESGO**



Las conductas de riesgo (Figura 76) son frecuentes en la adolescencia. Sin embargo, la mayoría de este grupo (34%) rara vez las practica, entre los que se encuentra la mayoría de mujeres (40%). No obstante, la mayoría de los varones (35%) dijo hacerlo muchas veces, lo que marca una diferencia importante entre géneros.

**FIGURA 77: RESPETO DE LAS SEÑALES DE TRÁFICO**



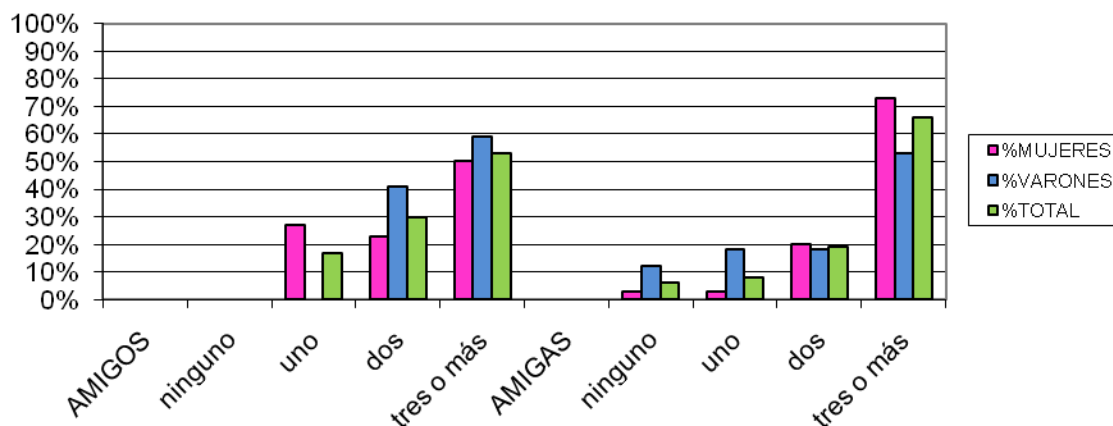
En particular, el respeto por las señales de tráfico (Figura 77) tiene que ver con conductas de riesgo. En este caso, el 40% dijo que algunas veces respeta dichas señales y el 32% que lo hace muchas veces. En lo que respecta a los géneros, la mayoría de mujeres (53%) respondió algunas veces y la mayoría de varones (47%) dijo hacerlo muchas veces. Estos resultados invierten los resultados de la categoría anterior, lo cual puede deberse a que tal vez, el no respetar las señales de tráfico no sea considerado por estos adolescentes como conductas de riesgo.

### **AMIGAS Y AMIGOS**

Este apartado comienza con la cantidad de mejores amigos/as (Figura 78), donde se observa que el 53% tiene tres o más amigos y el 66% tres o más

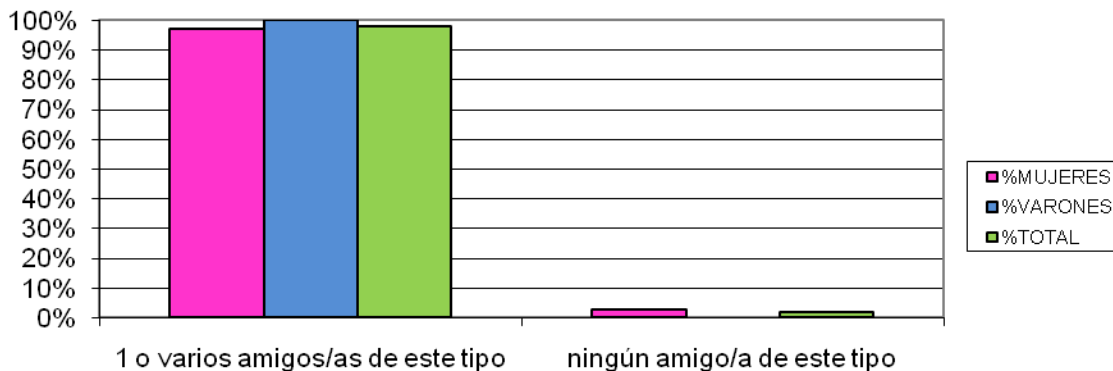
amigas, aunque son las mujeres quienes tienen más amigas (73%) frente a los varones (53%).

**FIGURA 78: CANTIDAD DE MEJORES AMIGOS/AS**



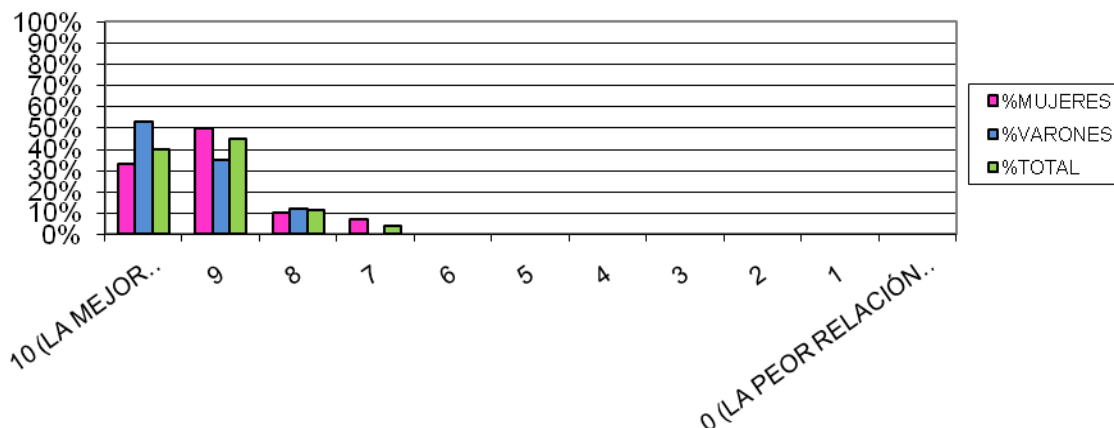
Con respecto a la cantidad de amigos “especiales” (Figura 79), es decir, “alguien en quien confiar, que te haga sentir bien y te ayude cuando lo necesites”, el 98% afirmó tener uno o varios amigos de este tipo. Esto demuestra la importancia de este tipo de relaciones durante la adolescencia.

**FIGURA 79: AMISTAD ESPECIAL**



Siguiendo con el tema (Figura 80), el 45% valoró la relación con sus amigos con nueve y el 40% lo hizo con diez. La mayoría de las mujeres (50%) calificó con nueve esta relación y la mayoría de varones (53%) dijo tener la mejor relación posible con los amigos en general.

**FIGURA 80: AUTOVALORACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS AMIGOS EN GENERAL**

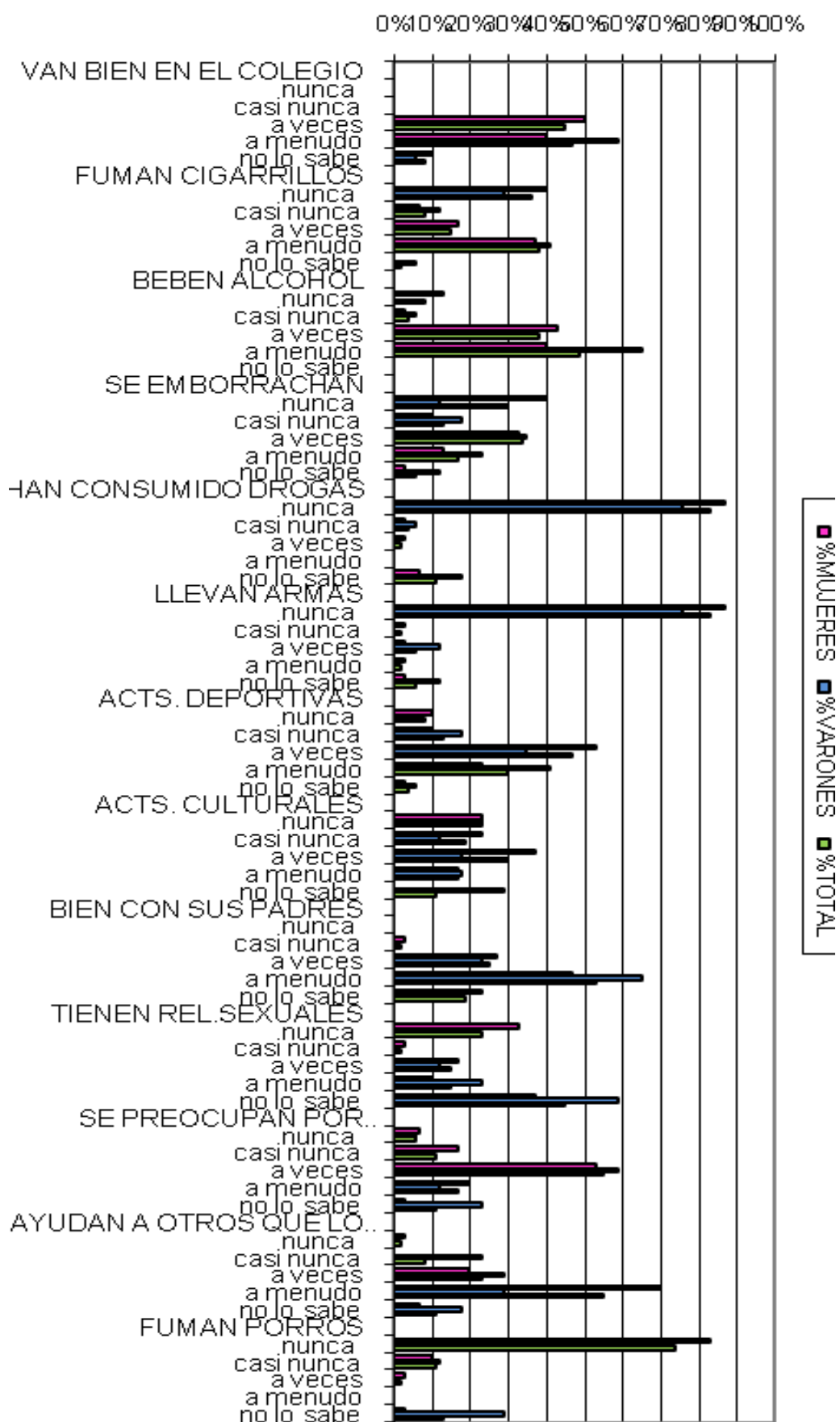


Las características de la mayoría de los/las amigos/as (Figura 81) son útiles para conocer el grupo con el que viven estos adolescentes. En este caso, se observa que el 47% respondió que sus amigos a menudo van bien en el colegio y el 45% que a veces les va bien.

Por otra parte, el 38% dijo que sus amigos a menudo fuman cigarrillos, donde se encuentra la mayoría de varones (41%), en cambio, la mayoría de mujeres (40%) dijo que sus amigos/as nunca fuman cigarrillos. Asimismo, el 49% afirmó que sus amigos beben alcohol a menudo y el 34% dijo que a veces se emborrachan, aunque la mayoría de mujeres (40%) respondió que su grupo no se emborracha nunca. Además, el 83% expresó que sus amigos nunca han consumido drogas y el 74% dijo lo mismo respecto a fumar porros (83% de mujeres frente a 59% de varones). Un 29% de ellos dijo no saber esto en relación a sus amigos. De la misma forma, el 83% dijo que su grupo nunca lleva armas y el 45% no sabe si sus amigos mantienen relaciones sexuales.

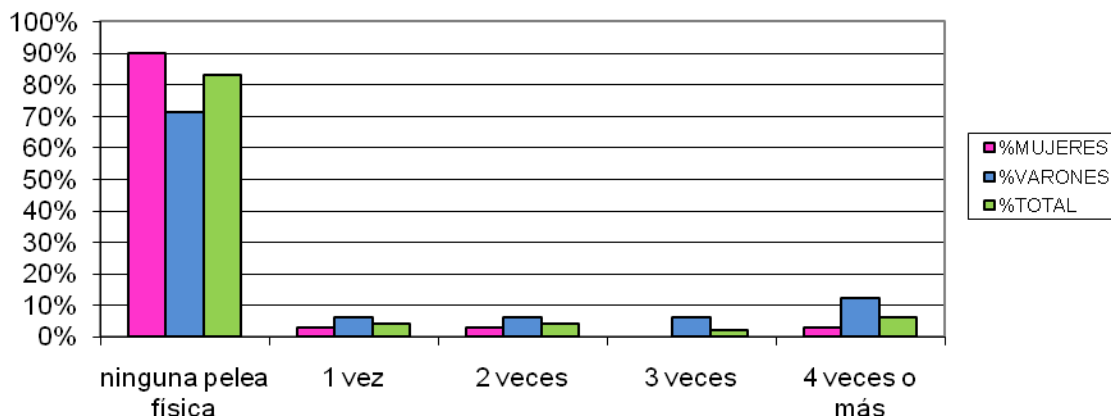
Por otro lado, el 47% dice que sus amigos a veces participan en actividades deportivas y el 30% respondió lo mismo respecto a las actividades culturales, sobre todo las mujeres (37%). Finalmente, el 53% afirma que sus amigos a menudo se llevan bien con sus padres, el 55% dice que a veces ellos se preocupan por el medio ambiente y el 55% expresó que su grupo ayuda a quienes lo necesitan, aunque existe una gran diferencia entre mujeres (70%) y varones (29%).

FIGURA 81: CARACTERÍSTICAS DE LA MAYORÍA DE LOS/LAS AMIGOS/AS



Para terminar este apartado se analiza la cantidad de peleas físicas en el último año (Figura 82), sobre lo cual se observa que la mayoría del grupo (83%) no ha tenido ninguna pelea de este tipo (90% de mujeres frente a 71% de varones).

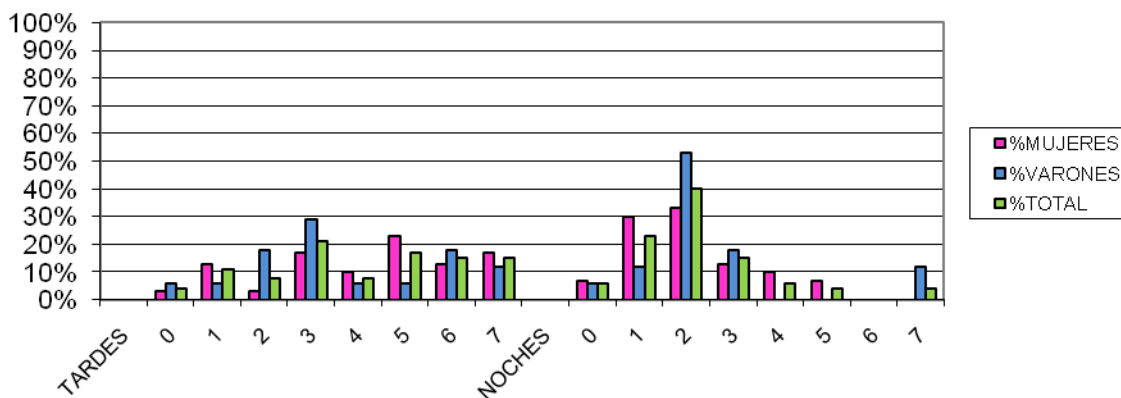
**FIGURA 82: PELEAS FÍSICAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES**



**TIEMPO LIBRE**

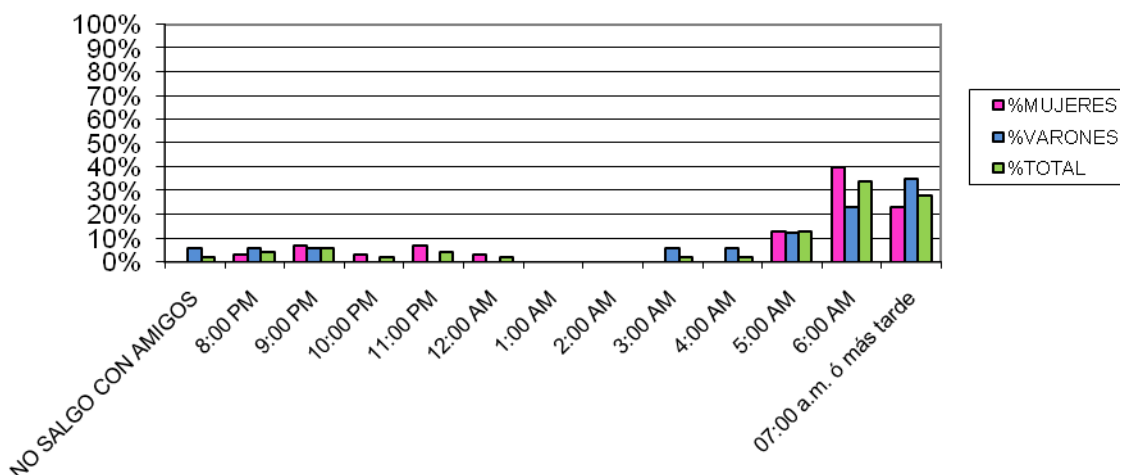
Este apartado incluye la frecuencia con que estos adolescentes realizan diferentes actividades, tanto solos como con sus amigos (Figuras 83 a 92).

**FIGURA 83: CANTIDAD DE TARDES Y NOCHES A LA SEMANA CON AMIGOS FUERA DE CASA**



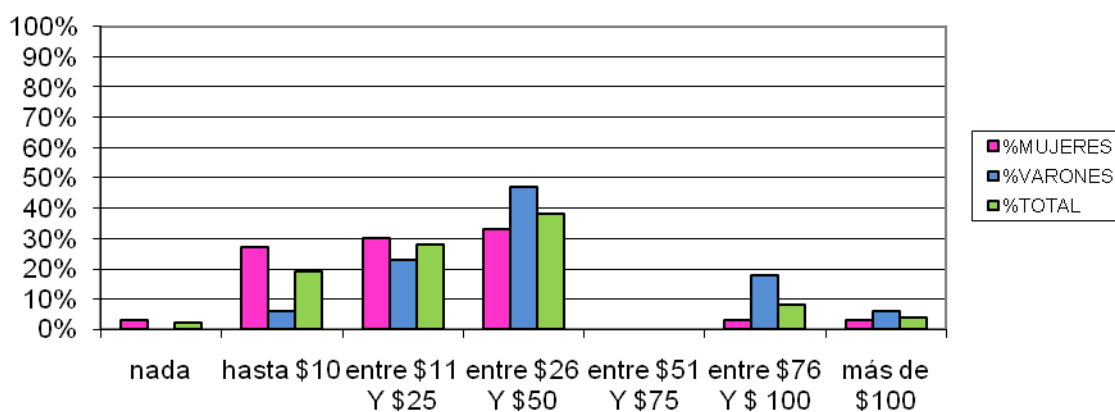
Con respecto a las salidas (Figura 83), el 21% sale tres tardes a la semana, aunque el 23% de las mujeres lo hace cinco veces semanales. Además, el 40% sale dos noches a la semana con amigos (33% de mujeres frente al 53% de varones).

**FIGURA 84: HORARIO DE REGRESO A CASA LUEGO DE SALIR CON AMIGOS**



Si siguiendo con las salidas (Figura 84), el 34% dijo volver a casa a las 6 a.m. luego de salir con amigos, aunque la mayoría de los varones (35%) vuelve a las 7 a.m. o más tarde cuando sale con amigos.

**FIGURA 85: DINERO DISPONIBLE SEMANAL**

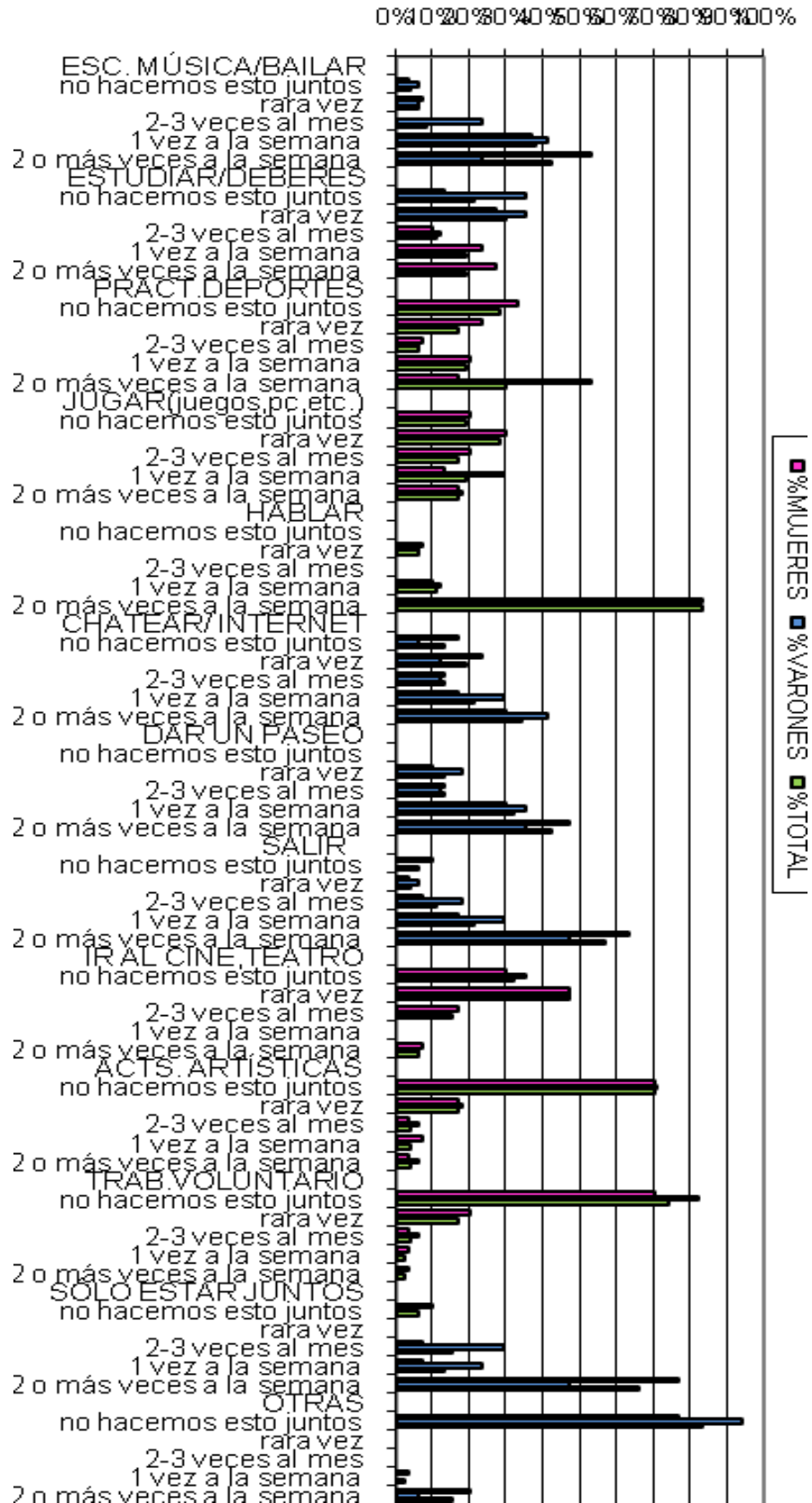


Relacionado con lo anterior está el tema del dinero disponible semanal (Figura 85). El 38% dijo disponer entre \$26 y \$50 en la semana (33% de mujeres y 47% de varones) y el 28% dispone entre \$11 y \$25 (30% de mujeres frente al 23% de varones). Pareciera que los varones, en general, disponen de más dinero que las mujeres.

Con respecto a las actividades en el tiempo libre con amigos (Figura 86), se observa que el 42% escucha música/baila con amigos dos o más veces a la semana. De la misma forma, el 30% practica deportes dos o más veces a la semana, aunque la mayoría de las mujeres (33%) no hace esto con amigos. También hay otras actividades que estos adolescentes realizan con amigos dos o más veces a la semana tales como hablar (83%), chatear en Internet (34%), dar un paseo (42%), salir al pub,

boliche o parque (57%) y el 66% sólo se dedica a estar con sus amigos sin hacer nada en particular, sobre todo las mujeres (77% frente al 47% de varones).

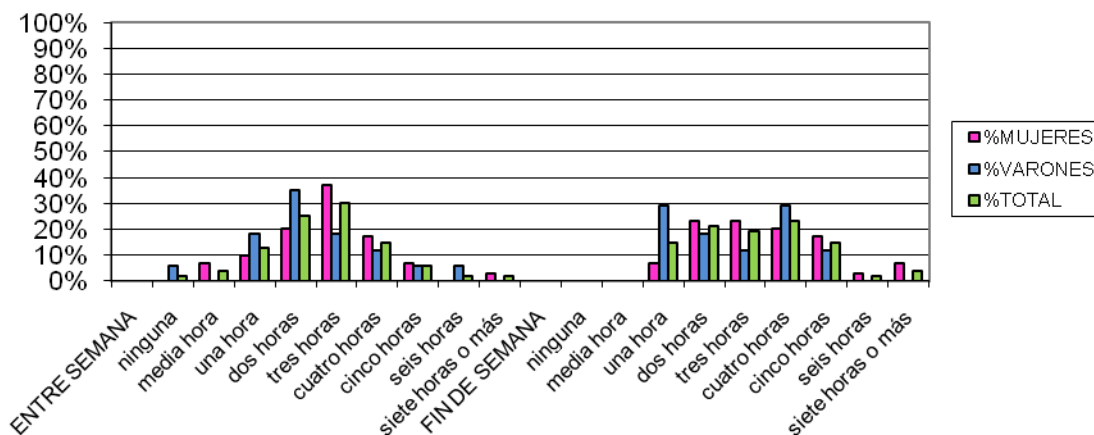
**FIGURA 86: FRECUENCIA DE ACTIVIDADES EN EL TIEMPO LIBRE CON AMIGOS**





Además, el 30% rara vez hace deberes o estudia con amigos, el 28% rara vez juega con ellos y el 47% rara vez va con sus amigos al teatro, cine o conciertos. Finalmente, hay actividades que la mayoría de estos jóvenes no realizan con sus amigos como desarrollar actividades artísticas (70%), trabajar como voluntario (74%) u otras (83%).

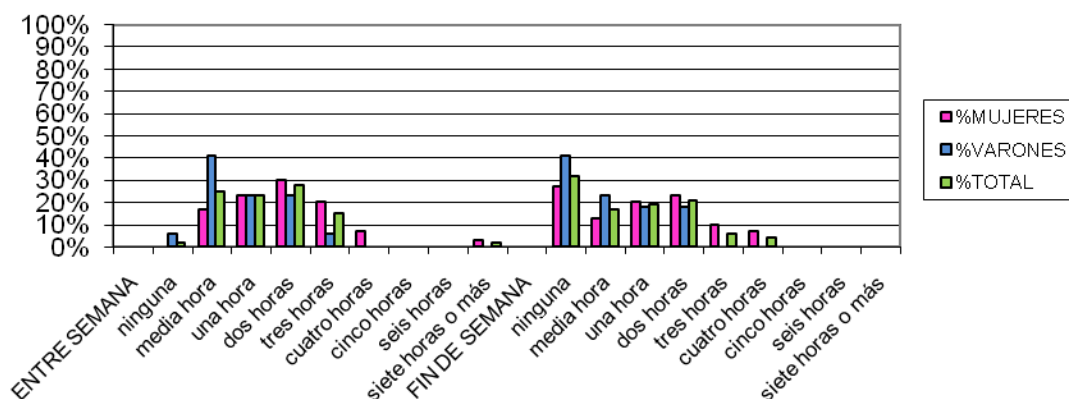
**FIGURA 87: HORAS DIARIAS DEDICADAS A VER TELEVISIÓN**



Específicamente en lo que respecta a las horas dedicadas a ver televisión (Figura 87), el 50% ve televisión tres horas diarias entre semana, incluyendo a la mayoría de mujeres (37%) ya que la mayoría de los varones (35%) sólo ve dos horas de televisión durante la semana.

En lo que concierne al fin de semana, la mayoría del grupo (23%) dedica cuatro horas diarias a ver televisión aunque existen diferencias de género: un 23% de mujeres dedica sólo dos horas a esta actividad y otro 23% lo hace tres horas y en relación a los varones, un 29% ve TV cuatro horas diarias y otro 29% sólo dedica una hora cada día del fin de semana a esta actividad. Por lo cual, se puede decir que esta actividad es preferida de manera dispar por los adolescentes.

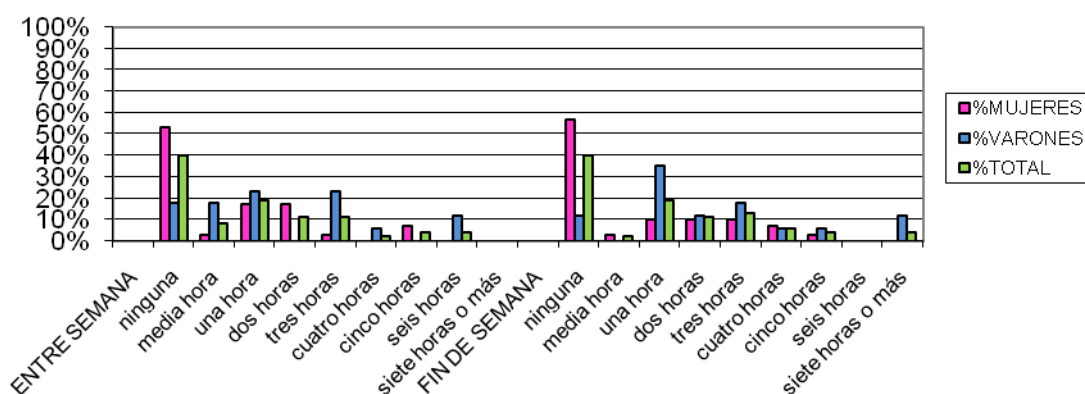
**FIGURA 88: HORAS DIARIAS DEDICADAS A LAS TAREAS ESCOLARES FUERA DEL COLEGIO**



En relación al tiempo dedicado a las tareas escolares fuera del colegio (Figura 88), se puede observar que el 28% dedica aproximadamente dos horas diarias a las tareas en la semana aunque el 41% de los varones dijo sólo dedicar media hora diaria a las tareas escolares.

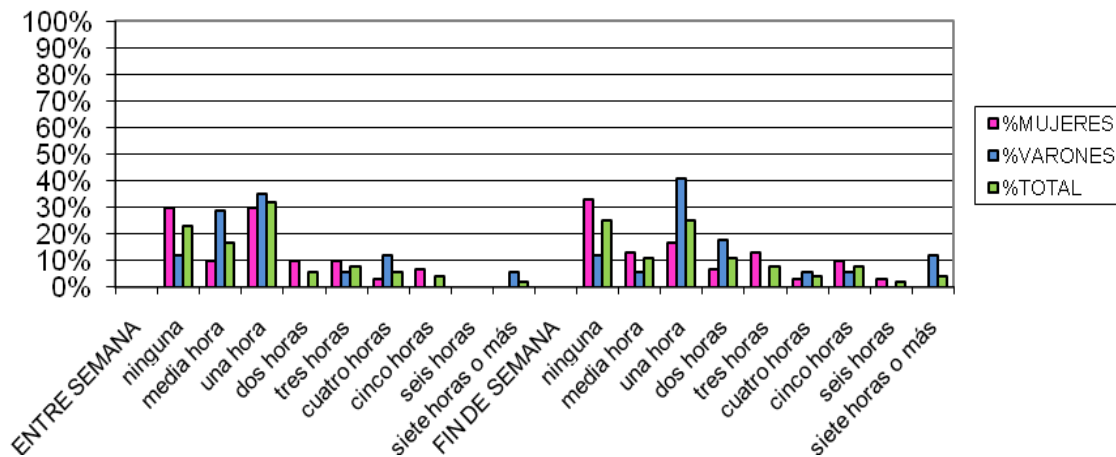
La situación es diferente durante el fin de semana ya que la mayor parte del grupo (32%) no dedica ninguna hora del día a hacer tareas escolares. Se observa que esto es así en el 27% de las mujeres y en el 41% de los varones.

**FIGURA 89: HORAS DIARIAS DEDICADAS A JUGAR EN LA PC O CONSOLA DE JUEGOS**



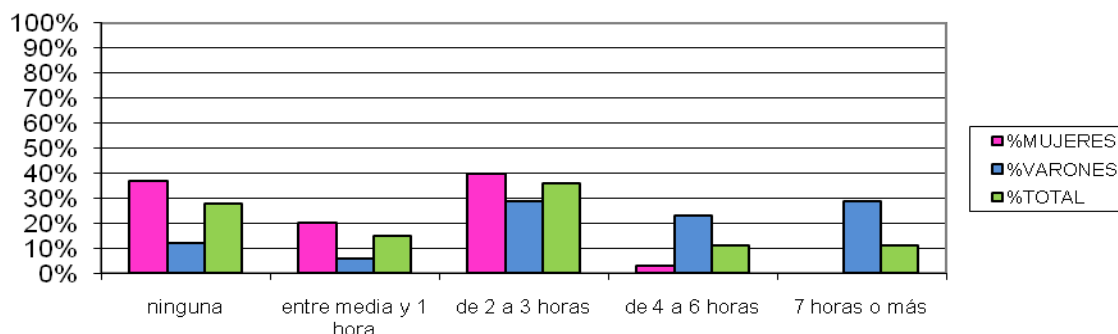
La figura 89 nos muestra el tiempo que estos jóvenes dedican a jugar en la PC o consola de juegos. El 40% no realiza esta actividad ni en la semana ni durante el fin de semana. Esto es así en la mayor parte de las mujeres (53% y 57% respectivamente), mientras que un 23% de varones juega una hora diaria y otro 23% dedica tres horas al día a jugar en la PC entre semana. Durante el fin de semana, el 35% de ellos juega una hora al día en la PC o consola de juegos. Por lo tanto, son los varones quienes dedican más tiempo a realizar esta actividad.

**FIGURA 90: HORAS DIARIAS DEDICADAS A USAR LA PC PARA CHATEAR, NAVEGAR POR INTERNET, MANDAR E-MAILS, HACER LOS DEBERES, ETC.**



En el caso de usar la PC para otros fines (Figura 90), hay un 32% que la utiliza aproximadamente una hora al día entre semana, aunque otro 30% de mujeres dicen no usar la computadora durante la semana. En el fin de semana, el 33% de mujeres no usa la computadora y el 41% de varones dedica una hora diaria a esto. Nuevamente son los varones quienes más usan la PC.

**FIGURA 91: HORAS SEMANALES DE ACTIVIDAD FÍSICA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR**



Respecto a las horas semanales dedicadas a hacer actividad física fuera del horario escolar (Figura 91), el 36% realiza esta actividad entre dos y tres horas a la semana: 40% de mujeres y 29% de varones. Otro 29% de varones dedica siete horas o más a hacer actividad física, mientras que el 37% de las mujeres no dedica ninguna hora fuera del colegio a esta actividad. Consecuentemente, es bastante clara la diferencia de género en relación a la actividad física.

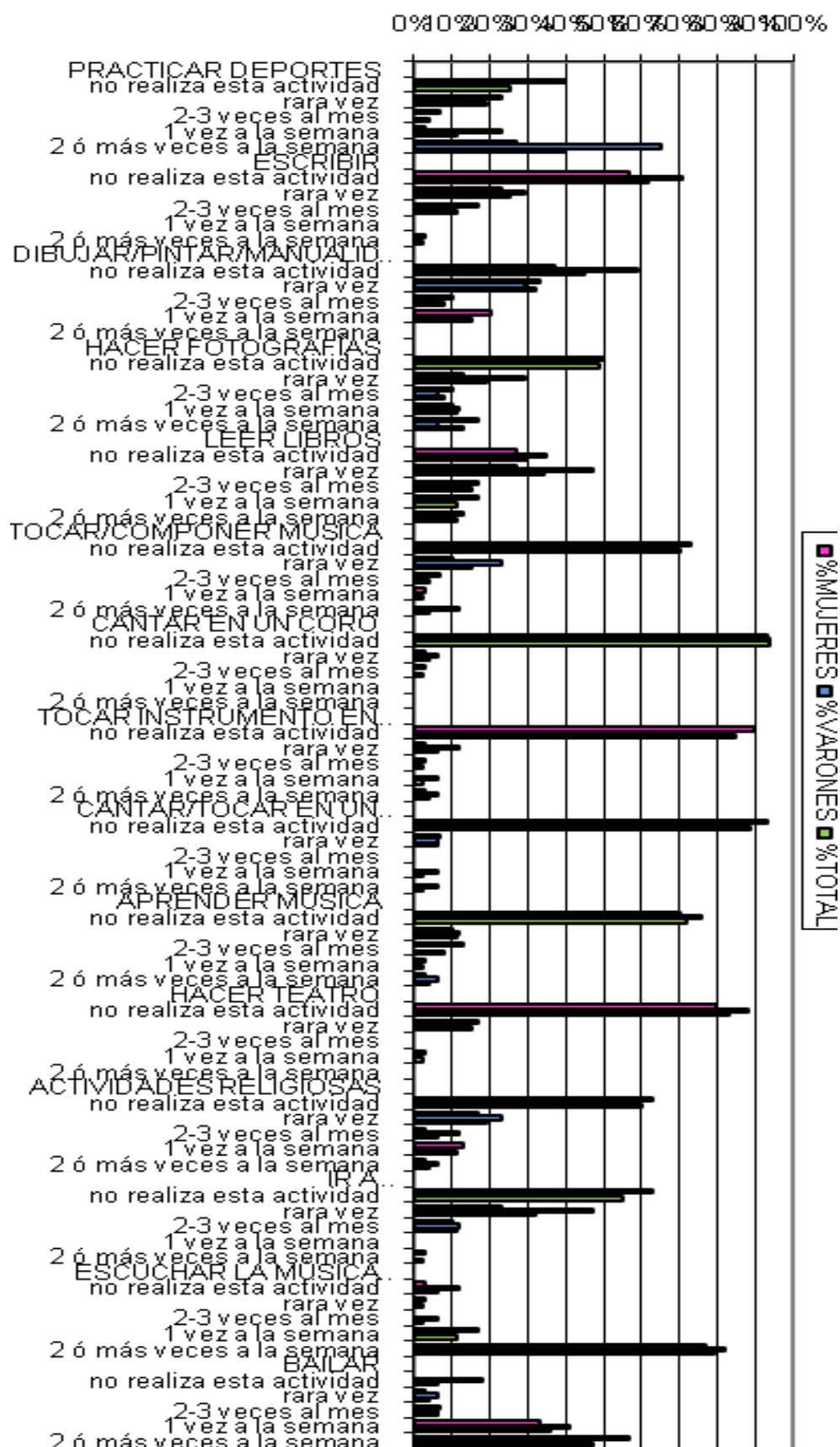
Además, los resultados indican que este grupo de adolescentes realiza muy pocas de las actividades indagadas en su tiempo libre (Figura 92): el 62% no escribe, el 45% no dibuja ni hace manualidades y el 49% no hace fotografías, sobre todo los varones. Además, el 34% rara vez lee libros, el 70% no toca o compone música, el 94% no canta en algún coro, el 85% no toca un instrumento, el 89% no canta y/o toca en grupo y el 72% no aprende música. En estas actividades, si bien hay algunas diferencias de género, en todos los casos la mayoría de ambos grupos respondió de esta manera.

Asimismo, el 83% no hace teatro y el 55% no va a exposiciones o conciertos. Igualmente, y a pesar de asistir a un colegio religioso, el 60% del grupo no realiza actividades religiosas.

Las actividades que si realizan estos jóvenes dos o más veces a la semana son: bailar (47%), escuchar la música favorita (79%) y practicar deportes

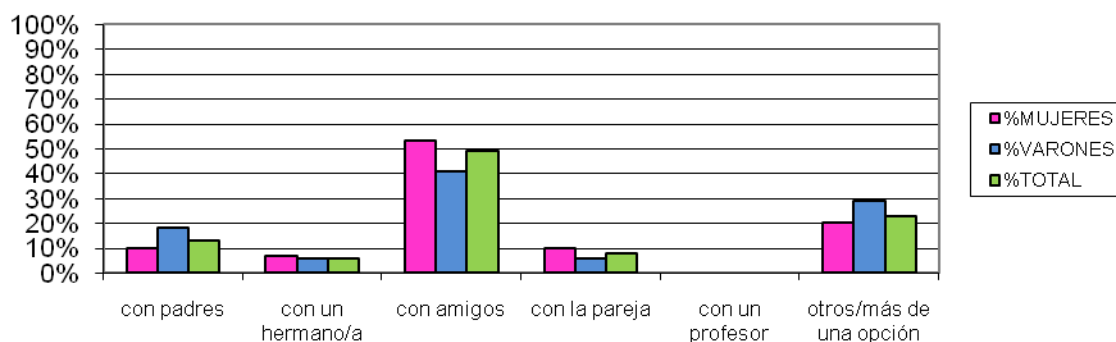
(40%). Sin embargo, un 40% de las mujeres afirmó que tampoco realiza esta última actividad.

**FIGURA 92: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TIEMPO LIBRE**



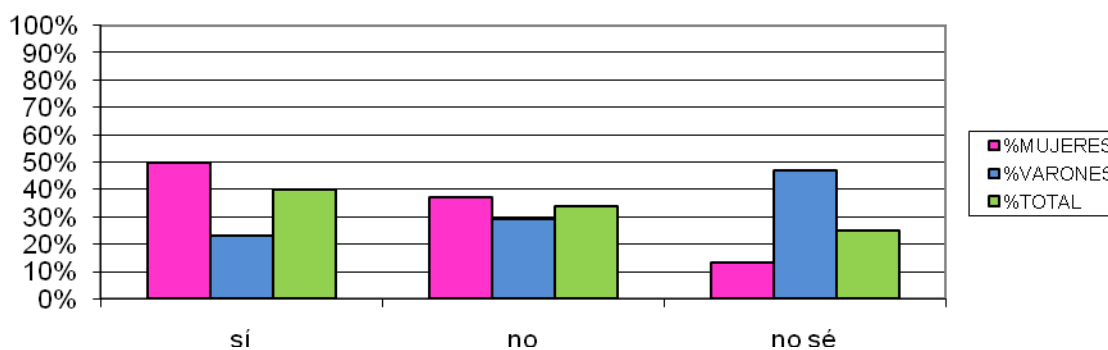
## **SEXUALIDAD**

**FIGURA 93: PERSONAS DE CONFIANZA PARA HABLAR TEMAS PERSONALES Y SEXUALES**



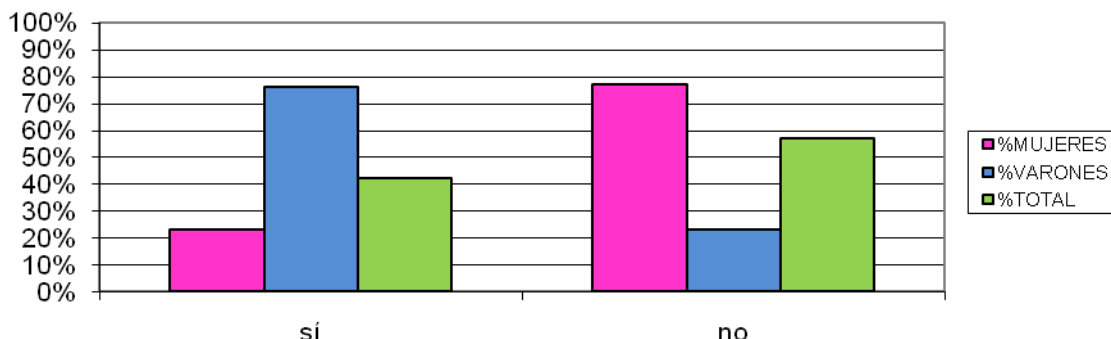
Este último apartado comienza con el análisis de quiénes son las personas de confianza de estos adolescentes (Figura 93). La mayoría de ellos (49%) prefiere a los amigos para hablar de temas personales y sexuales, y el 23% casi en su totalidad, eligió más de una opción. Sólo el 13% tiene a los padres como personas de confianza y el 6% habla de estos temas con un hermano/a.

**FIGURA 94: MANTENIMIENTO DE UNA RELACIÓN DE PAREJA**



La figura 94 nos muestra la paridad respecto a la cantidad de adolescentes que mantienen una relación de pareja. El 40% tiene actualmente una pareja, el 34% no la tiene y el 25% no está seguro al respecto. La mayoría de varones (47%) está en esta última situación mientras que la mayoría de las mujeres (50%) afirma estar en pareja.

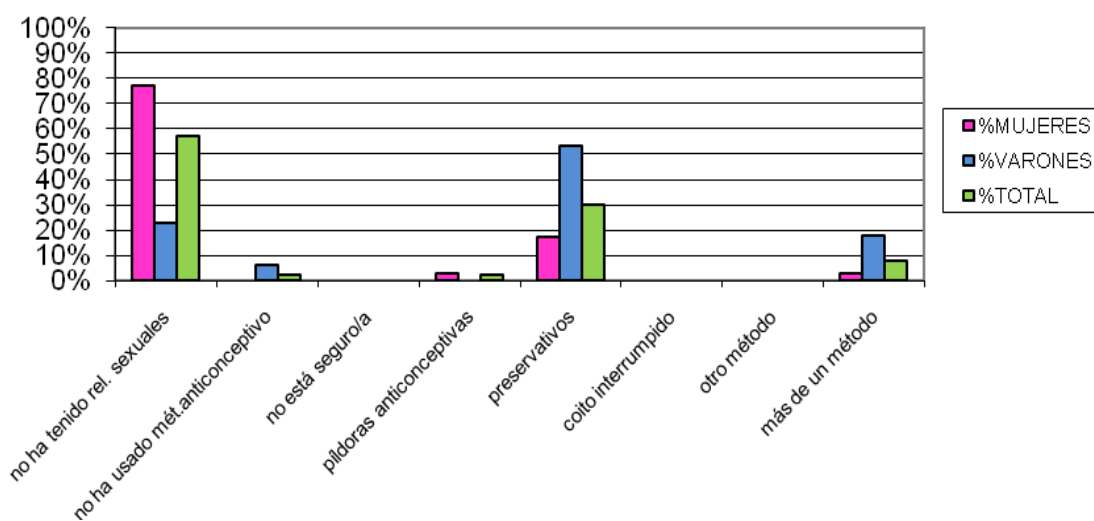
**FIGURA 95: PRÁCTICA DE RELACIONES SEXUALES COMPLETAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA**



Los resultados a la pregunta por la práctica de relaciones sexuales (Figura 95) nos muestran una diferencia notable entre varones y mujeres ya que el 76% de varones afirma haber tenido relaciones sexuales completas alguna vez en la vida, mientras que casi el mismo porcentaje (77%) de mujeres no ha tenido relaciones sexuales.

Finalmente, y relacionado con lo anterior, los resultados sobre los métodos anticonceptivos utilizados (Figura 96) nos revelan que, entre los que han tenido relaciones sexuales, el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo (30%), entre los que se encuentra la mayoría de varones (53%).

**FIGURA 96: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS**



## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. Resultados de la “Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-J” (Jóvenes Adolescentes) de María Martina Casullo y colaboradores. (2002)**

Esta escala ha arrojado resultados que no permiten un análisis exhaustivo debido a que casi la totalidad de la muestra tiene, según esta escala, un bienestar medio, lo que significa que estos sujetos se sienten satisfechos con su vida en términos generales.

No se hallaron diferencias entre géneros y tampoco entre escuelas, por lo cual a continuación se comparan dichos resultados con los hallados por Ma. Martina Casullo y colaboradores. Dicho equipo realizó un estudio en tres regiones diferentes del país (el cual no incluía Cuyo) y se concluyó que no existen diferencias en la percepción del BP según sexos, diferentes grupos de edades o las tres regiones consideradas. Por ello, realizan estudios asociando el BP con estilos de personalidad y objetivos vitales, entre otros (Casullo, 2002), en ese caso, si se rescatan diferencias.

En el presente trabajo, al no apreciarse diferencias entre los puntajes directos de los sujetos, no se podrían asociar con la otra variable en estudio (Estilo de Vida), ya que el Bienestar Psicológico se mantiene constante a pesar de las diferencias encontradas en el Estilo de Vida de esta muestra de adolescentes.

### **6.2. Resultados del “Cuestionario de Estilos De Vida De Los Adolescentes” basado en el Cuestionario español sobre las conductas de los escolares relacionadas con la salud (1990) (Mendoza, R., Sagrera, M.R. y Batista-Foguet, J.M., 1994) y en la Encuesta sobre el Estilo de Vida del alumnado europeo (HBSC 2006).**

Debido a la cantidad de resultados que arrojó este cuestionario, a continuación se discutirán sólo aquellos en los que se observan diferencias interesantes a los fines de este trabajo. Estos resultados se organizarán en bloques temáticos para facilitar la comprensión de los mismos.

### **Imagen corporal y alimentación**

Como bien se comentó anteriormente, la imagen corporal es un tema de especial relevancia en la adolescencia. En nuestro trabajo se puede observar que en el Colegio del Niño Jesús (CNJ), más de la mitad del grupo cree tener la talla adecuada y en la Escuela Integración (EI) sólo el 39% dice lo mismo. En ambos casos, se observa cierta diferencia de género ya que existe una tendencia de las mujeres a verse un poco gordas y de los varones a verse un poco delgados. Este mismo resultado se dio en España en el estudio HBSC 2002.

Esto se relaciona con que, en ambas escuelas, alrededor de la mitad de la muestra dice tener el peso correcto por lo cual sólo alrededor del 15% del grupo hace dieta actualmente. Lo anterior coincide con los sentimientos hacia el propio cuerpo en donde la mayoría de la muestra está en desacuerdo o muy en desacuerdo con los sentimientos negativos tales como frustración, odio y desprecio hacia el cuerpo. Asimismo, la mayor parte del grupo acuerda o, no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con los sentimientos de satisfacción, comodidad y gusto por la apariencia a pesar de los defectos. También se observa que las mujeres del CNJ parecen estar más conformes con su cuerpo que las de la EI, en cambio, no hay diferencias importantes entre los varones de ambas escuelas.

Lo que se manifiesta claramente en todas las categorías relacionadas con este tema es la diferencia entre géneros, ya que en todos los casos son las mujeres las más disconformes con el propio cuerpo. De hecho, muchos estudios comprobaron que la distorsión e insatisfacción del cuerpo se dan con una frecuencia significativamente superior en el sexo femenino (Maganto y Cruz, 2000; Rodrigo, 2004; Mendoza y otros, 2005).

Esto explica que, analizando la frecuencia semanal de comidas, observemos que las mujeres toman con menor frecuencia que los varones las cuatro comidas del día. Por otro lado, existe una diferencia entre las escuelas ya que el 100% de los alumnos del CNJ almuerzan todos los días, mientras que esto es así sólo en el 84% de los alumnos de la EI. Sin embargo, esto se compensaría en la merienda ya que el 65% de la EI toma esta comida cada día y sólo el 47% del CNJ hace lo mismo.

Estos resultados se relacionan con el estudio de Rivarola (2003), en el cual se afirma la correlación positiva entre la insatisfacción corporal y la existencia de trastornos alimentarios, en el sentido de que quienes están más disconformes con su cuerpo (mujeres), se alimentan con menor frecuencia. No obstante, en nuestro estudio



no se da lo que Rivarola observa acerca de que la mayoría de los adolescentes presentan una gran preocupación por la imagen corporal. En el presente trabajo, se puede vislumbrar que la mayoría de los adolescentes de esta región están conformes con su apariencia física, lo cual haría que no sufran de trastornos alimentarios. Esto es muy positivo si tenemos en cuenta que Rodríguez y otros (2005) ponen de relieve en su estudio la relación entre estilos de vida y autoconcepto físico: una vida poco saludable conlleva una percepción negativa mientras que el autoconcepto positivo va de la mano de los hábitos sanos. Más adelante podremos analizar si esta relación se da en este caso.

### **Salud y sentimientos**

Con respecto a la salud, la gran mayoría de los adolescentes participantes cree que su salud es buena aunque es notable la diferencia entre las mujeres de ambas escuelas ya que mientras el 73% de las mujeres del CNJ piensa esto, sólo el 43% de la EI valora su salud de esta forma. En cambio, más del 80% de los varones de ambas escuelas expresa que su salud es buena, lo cual nos indica que las mujeres autoperceben su salud de manera más negativa.

Esto se corrobora con los resultados concernientes a la frecuencia de trastornos ya que en todos los casos son las mujeres quienes padecen con mayor frecuencia (hasta 40 puntos de diferencia) trastornos como dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor de estómago, dificultades para dormir y también trastornos de tipo psicológico tales como nerviosismo, bajas de ánimo e irritabilidad. Todo lo anterior coincide con los resultados del HBSC 2002 en España.

Si comparamos las escuelas, en casi todas las categorías varones y mujeres de la EI sufren más frecuentemente estos trastornos que los del CNJ. Sólo los varones del CNJ padecen con más frecuencia de irritabilidad o mal genio que los de la EI. Además, existen ciertos resultados a tener en cuenta: el 29% de las alumnas de la EI sufren de dolor de cabeza casi todos los días, con la misma frecuencia el 33% de ellas están bajas de ánimo, el 24% tiene dificultades para dormir y el 9% tiene sensación de mareo casi a diario. Esto nos indica una salud algo frágil de un grupo de alumnas de esta escuela, lo cual explica que sólo el 43% de ellas haya respondido que su salud es buena.

Con respecto a los sentimientos, en general entre el 25% y el 40% de la muestra califica su vida con 8. Sin embargo, se vuelve a observar la diferencia de las

mujeres de la EI con respecto al resto del grupo ya que mientras alrededor del 40% de la muestra responde lo antedicho, sólo el 5% de estas mujeres dice lo mismo. Por el contrario, un 28% de ellas califica su vida con 10 y otro 24% la conceptúa con 5.

En relación al estado de ánimo, se observan resultados dispares. Los varones se han sentido un poco mejor que las mujeres y se han sentido llenos de energía con mayor frecuencia, sin diferencias entre escuelas. Además, más del 50% de la muestra se ha sentido triste algunas veces excepto los varones del CNJ ya que sólo el 35% de ellos se incluye en este grupo. Contrariamente, los alumnos del CNJ se sienten algo más solos que los de la EI, aunque son ellos quienes tienen más tiempo para sí mismos, para hacer lo que quieren.

En lo que concierne a los pensamientos sobre sí mismo, es decir lo relacionado con la autoestima, los alumnos de la EI parecen tener un menor nivel de autoestima, o por lo menos, dudan más acerca de lo que son capaces de hacer. La mayoría de ellos acuerdan con que desearían sentir más aprecio por sí mismos a diferencia de los adolescentes del CNJ que no acuerdan ni desacuerdan con esto. Sin embargo, la mayoría de la muestra está de acuerdo con que tienen cualidades buenas, pueden hacer las cosas tan bien como la mayoría, creen que tienen motivos para sentirse orgullosos y que merecen ser valorados como los demás, en general tienen una actitud positiva hacia sí mismos. Asimismo, desacuerdan con que no sirven para nada, con que se sienten inútiles o con tender a pensar que son un fracaso. Existen sólo algunas excepciones a tener en cuenta: más del 50% de las mujeres de la EI a veces piensa que no sirve para nada y el 24% de ellas tienden a pensar que son un fracaso, y alrededor de un 30% de las mujeres de la muestra a veces se sienten inútiles.

Todos los resultados de este bloque concuerdan con lo observado en España en 2002 (HBSC), a saber: las chicas informan de peor salud que los chicos y se perciben a sí mismas de forma más negativa en más aspectos.

Finalmente, cabe agregar que algunos de estos resultados no concuerdan con el bienestar medio observado a partir de la otra prueba aplicada (BIEPS-J). Esto podría deberse a que, no se está evaluando exactamente lo mismo, aunque diferentes aspectos de lo discutido aquí deberían influir en la percepción de bienestar, algo que no se refleja en los resultados.

## **Relaciones sociales**

Las relaciones sociales cambian durante la adolescencia ya que se produce un “alejamiento” de la familia para pasar a darle mayor importancia al grupo de amigos.

En lo que concierne a la conformación de la familia conviviente, la diferencia más importante es que el 89% de los alumnos del CNJ viven con su padre mientras que sólo el 72% de los alumnos de la EI están en esa situación. Las mujeres conforman la mayoría de quienes no conviven con su padre en ambas escuelas. Además, otra de las diferencias es que los alumnos de la EI conviven con más hermanos que los del CNJ, ya que la mitad de la muestra sólo convive con un hermano y/o una hermana. En cambio, sólo el 30% del grupo de la EI tiene este tipo de familia, el resto convive con dos o más hermanas y/o dos o más hermanos. Estos resultados se deben tener en cuenta ya que es posible que influyan en diferentes aspectos de la vida de estos adolescentes.

Respecto a las relaciones familiares, el 42% de los alumnos del CNJ las califica con un 10 aunque la mayoría de las mujeres (33%) las evalúa con 9. En cambio, el 35% de los alumnos de la EI califica de 8 la relación con su familia, sólo un 7% cree que éstas son las mejores (10) y existe un 24% de mujeres que las evalúa con 7. Esto confirma lo observado por Serrano, El-Astal y Faro (2004), quienes dicen que en general los adolescentes tienen una buena percepción de la familia. Si bien no aparecen números muy bajos, existe cierta diferencia entre escuelas que trataremos de explicar con los resultados que discutiremos a continuación.

Alrededor del 40% de esta muestra dice que no es ni fácil ni difícil hablar con su padre, para los varones del CNJ parece ser más fácil ya que el 29% de ellos cree que esto es muy fácil. Sin embargo, para el 15% de la muestra del CNJ esto es difícil y para el 14% de la EI es muy difícil. Por su parte, la relación con la madre parece ser mejor ya que la mayoría del grupo cree que hablar con ella es fácil o muy fácil. No obstante, existen diferencias entre escuelas ya que mientras el 45% del CNJ piensa que hablar con la madre es fácil, sólo el 16% de la EI piensa lo mismo. Hay un 19% (entre ellos 24% de mujeres) que evalúa como muy difícil esta relación.

Esto se relaciona con cómo creen ellos que los tratan sus padres, al respecto la mayoría de los alumnos del CNJ dicen que sus padres los tratan de forma justa siempre o casi siempre y la mayoría de los alumnos del EI dicen que esto es así

siempre aunque el 48% de mujeres de esta escuela afirma que esto es así sólo algunas veces.

Con respecto a los/las hermanos/as mayores, para el 45% de los alumnos del CNJ es fácil hablar con los hermanos y lo mismo ocurre con las hermanas para el 38% de ellos. En la EI en cambio, para el 28% no es ni fácil ni difícil hablar con los hermanos aunque para el 36% de varones esto es muy fácil y para el 27% de las mujeres es muy difícil, apreciándose una gran diferencia entre sexos. Esto no sucede en la relación con las hermanas ya que para el 46% de este grupo hablar con ella/s no es ni fácil ni difícil. Esto nos está indicando que son mejores las relaciones entre hermanos en el grupo del CNJ, lo cual puede deberse a la menor cantidad de hermanos/as convivientes.

Un dato valioso es cuánto saben los padres acerca de sus hijos, en este caso se observa en general que los padres de los chicos y chicas del CNJ conocen más sobre sus hijos que los de la EI. En lo que respecta a la madre, se observa en la EI, que saben más de las amistades de los varones que de las mujeres. Además, el 52% de esta escuela dice que su madre sabe poco sobre la forma de gastar el dinero mientras que el 70% del CNJ afirma que su madre sabe mucho sobre esto. Finalmente, en el CNJ se observa una diferencia respecto a lo que las madres saben sobre qué hacen ellos en el tiempo libre: el 82% de los varones dice que su madre sabe mucho sobre esto y sólo el 59% de las chicas dice lo mismo. Con respecto al conocimiento de los padres sobre sus hijos adolescentes, el 71% del CNJ dice que su padre sabe mucho sobre sus amistades y sólo el 50% de la EI dice lo mismo, el 67% de las mujeres de esta escuela afirma que su padre sabe poco sobre esto. También la mayoría del CNJ dice que su padre sabe mucho sobre la forma de gastar el dinero, en cambio la mayoría de la EI dice que su padre sabe poco al respecto. En las otras categorías ambas escuelas coinciden en que su padre sabe mucho aunque se observa una diferencia entre las mujeres de ambas escuelas ya que, mientras más del 60% de las chicas del CNJ afirma que su padre sabe mucho sobre sus actividades, la mayoría de las chicas de la EI dice que su padre sabe poco sobre ellas y el 47% de ellas dice que su padre no sabe nada sobre dónde están después del colegio. Esto puede deberse al hecho de que existe un mayor número de chicas de la EI que no conviven con su padre.

Analizando las actividades realizadas en familia, se observa que las compartidas todos los días o la mayoría de ellos son ver TV o video, comer juntos y sentarse y charlar. En cambio, hay otras que no realizan nunca o menos de una vez a

la semana tales como jugar y hacer deporte. Las actividades como salir de paseo o visitar familiares presentan diferencias ya que la mayoría del CNJ lo hacen alrededor de una vez a la semana y la mayoría de la EI no lo hacen nunca o menos de una vez a la semana. Los datos más importantes son que existe un 23% en ambas escuelas que se sientan a charlar en familia menos de una vez a la semana y que lo que más se comparte es ver TV y comer juntos, actividades que probablemente se realicen conjuntamente y tampoco den lugar al diálogo.

Según estos resultados, se confirmaría lo dicho por Motrico, Fuentes y Bersabé (2001) y Parra y Oliva (2002): en general, son buenas las relaciones familiares aunque existe poca comunicación sobre algunos temas. Por el contrario, nuestros resultados no coinciden con lo observado por Rodrigo (2004) ya que dicho estudio reveló el predominio de una buena comunicación y apoyo instrumental y emocional de ambos padres. Finalmente, comparando nuestros resultados con los del HBSC 2002 en España, éstos coinciden en que más del 80% de los adolescentes encuestados viven en hogares biparentales y también en que chicos y chicas no difieren a la hora de percibir su facilidad para comunicarse con la madre, pero sí con el padre, siendo los chicos los que dicen tener más cercanía de comunicación con él.

A continuación, discutiremos los resultados más importantes sobre los aspectos indagados sobre las relaciones de amistad de estos adolescentes.

Es notable la importancia de este tipo de relaciones en la adolescencia ya que la gran mayoría de estos jóvenes dice tener dos o más mejores amigos/as y, además, casi todos creen tener más de un amigo/a "especial". También, la mayor parte de la muestra calificó la relación con sus amigos con 9 o 10, un 33% de la EI la evaluó con 8 y casi nadie le puso un 7. A la mayoría le resulta muy fácil hablar con sus mejores amigos/as, a alrededor del 50% también le es muy fácil hablar con las amistades del mismo sexo, excepto a la mayoría de las mujeres de la EI que les resulta sólo fácil. Asimismo, a la mayor parte de la muestra le es fácil o muy fácil hablar con los amigos del sexo opuesto.

Sin embargo, existe una parte del grupo que dice no saber sobre ciertas características de sus amigos: el 35% de la EI y el 11% del CNJ no saben si sus amigos han consumido drogas, el 26% de la EI y el 19% del CNJ no saben si sus amigos se llevan bien con sus padres, el 45% del CNJ y el 32% de la EI no saben si sus amigos mantienen relaciones sexuales, entre otros.

Otros resultados llamativos sobre esto son que mientras la mayoría del grupo dice que sus amigos fuman a menudo y se emborrachan a veces (CNJ) o a

menudo (EI), el 40% de las mujeres del CNJ dice que sus amigos/as no lo hacen nunca. También se observan diferencias en el consumo de drogas ya que el 83% del CNJ dice que sus amigos nunca lo han hecho y sólo el 60% de la EI dice esto ya que existe un 35% que dice no saberlo. Sobre el resto de las actividades como la participación en actividades deportivas y culturales y la preocupación por el medio ambiente y por los que lo necesitan, la mayoría coincide en que sus amigos hacen esto a menudo.

Respecto a las actividades compartidas con amigos, las diferencias más considerables son las siguientes: el 42% del CNJ escucha música/baila con sus amigos dos o más veces a la semana y la mayoría de la EI lo hace rara vez, algo parecido ocurre con el chateo en Internet ya que mientras el 34% del CNJ lo hace dos o más veces a la semana con sus amigos, el 37% de la EI no lo hace con ellos. Además, aunque la mayoría del grupo sale de paseo con sus amigos varias veces en la semana, el 36% de los varones de la EI lo hace rara vez.

Por otra parte, hablar, hacer deportes y sólo estar juntos son las actividades que se comparten con mayor frecuencia y otras como estudiar, jugar o desarrollar actividades artísticas son las que menos se realizan con amigos. Este es un dato importante a tener en cuenta ya que sería muy beneficioso que los grupos de amigos adolescentes pudieran compartir actividades que los ayuden a crecer y desarrollarse de manera sana, aprovechando la estrecha relación que los une en esta etapa.

### **Educación y tiempo libre**

Con respecto a la satisfacción escolar, la mayoría del grupo dice que le gusta mucho o un poco el colegio. Sólo existe una mínima diferencia entre los sexos de ambas escuelas ya que son más las mujeres de la EI a las que le gusta mucho el colegio y son más los varones del CNJ a los que les gusta un poco en relación a los que dicen que no les gusta mucho. Esto podría indicar que, debido a las diferentes características que venimos describiendo de los alumnos de la EI (sobre todo las mujeres), tales como problemas de salud o relaciones familiares algo distantes, estos jóvenes toman a la escuela como un lugar que les brinda satisfacción. En cambio, los alumnos del CNJ, quienes parecen estar mejor en dichos aspectos, no ven a la escuela como algo que les dé demasiada satisfacción.

La satisfacción escolar se relaciona con la relación con los compañeros de clase, sin embargo éstas parecen ser mejores en el CNJ ya que mayor porcentaje de ellos está de acuerdo con que se divierten juntos, con que la mayoría son amables y serviciales y con que los otros los aceptan como son. En cambio, los alumnos de la EI dudan más sobre esto y hasta existe un mayor porcentaje que desacuerda con esto.

Otro factor que se relaciona con la satisfacción en el colegio es cómo les va académicamente: alrededor del 40% de la muestra dice que le ha ido muy bien en el colegio, la mayoría de las mujeres de la EI dice que le fue bastante bien y el 29% de los varones del CNJ dice que le fue bien sólo un poco. En general, parece que les va mejor a los alumnos del CNJ, sin embargo, esto no empaña la satisfacción de los alumnos de la EI.

Lo anterior puede tener que ver con la cantidad de horas dedicadas a las tareas escolares: entre el 30% y el 40% de las mujeres dedica dos horas entre semana a hacer las tareas y la mayoría de ellas no dedica tiempo a esto durante el fin de semana, sobre todo las chicas de la EI. Por su parte, el 41% de los varones del CNJ dedica media hora entre semana a la realización de las tareas escolares y el mismo porcentaje de varones de la EI dedica una hora a esto. En el fin de semana, la mayoría de los varones no realiza tareas escolares, sobre todo los de la EI. Estos resultados nos permiten decir que las horas dedicadas a las tareas escolares son mínimas y por lo tanto, no parece que la satisfacción escolar se deba al trabajo que implica sino que podría deberse más al aspecto social de la escuela.

En lo que se refiere a los planes de futuro académico, se observa que las mujeres superan a los hombres en lo que respecta a la opción de sólo seguir estudiando. Por otra parte, existe un 12% de la EI que planea sólo conseguir un trabajo mientras que esto no es un plan para nadie del CNJ. También existe un 15% que se incluye dentro de la opción "otra cosa" que en su mayoría se refiere a estudiar y trabajar simultáneamente; dentro de esta opción no se observan diferencias de género en la EI mientras que si la hay en el CNJ ya que fue elegida por un 7% de mujeres y un 29% de varones.

En relación al tiempo libre de estos adolescentes, la mayoría de ellos dice salir con amigos alrededor de tres tardes a la semana aunque las mujeres de ambas escuelas salen más tardes que este promedio. Por su parte, la mayor parte de los alumnos del CNJ sale dos noches a la semana mientras que la mayoría de la EI lo hace tres noches en una semana. Además, la mayoría de la muestra regresa a casa

entre las 5 y las 7 a.m., siendo las mujeres quienes lo hacen algo antes que los varones, aunque no mucho. La cantidad de salidas podría relacionarse con el dinero disponible semanal, sin embargo, alrededor del 40% del grupo dice disponer de entre \$26 y \$50, sin observarse diferencias entre escuelas.

Por otro lado, y en relación a las horas dedicadas a diferentes actividades, se observa que la mayoría del grupo dedica dos o tres horas entre semana a ver televisión y en el fin de semana, si bien los resultados están bastante repartidos, la mayoría ve televisión entre tres y cuatro horas. Las diferencias se observan en que las mujeres del CNJ ven televisión menos horas que las de la EI, en cambio, los varones del CNJ dedican más horas que los de la EI a esta actividad.

Con respecto a las actividades relacionadas con la consola de juegos o la computadora (para diferentes usos), la mayor parte del grupo, en general no dedica horas a este tipo de actividades en ningún momento de la semana, sobre todo las mujeres. La mayoría de los varones del CNJ son quienes dedican alrededor de una hora, entre semana y en el fin de semana, a la realización de actividades como jugar, chatear, navegar en Internet, etc.; y un 30% de las mujeres del CNJ utilizan la PC para diferentes actividades (excepto jugar) sólo una hora entre semana.

Actividades como escribir, dibujar/pintar/manualidades, hacer fotografías, actividades relacionadas con el aprendizaje de destrezas musicales o con el teatro y actividades religiosas no son realizadas por la gran mayoría de estos adolescentes, existiendo en la mayoría de los casos poca diferencia de género y entre escuelas. Sólo hay diferencias en que hay más mujeres que dedican algo de su tiempo a escribir y a dibujar/pintar/hacer manualidades.

Si se observan grandes contrastes en otro tipo de actividades. El 40% de las mujeres del CNJ no practican deportes mientras que el 38% de las chicas de la EI lo practican dos o más veces a la semana. Esta frecuencia es con la que practican algún deporte la mayoría de los varones tanto de la EI como los del CNJ aunque mientras el 65% de los del CNJ dijo esto, sólo el 36% de la EI hace lo mismo. Por lo cual no se observan diferencias de género entre los alumnos de la EI y si se observa una gran distancia entre varones y mujeres del CNJ. Cuando se analiza la cantidad de horas semanales dedicadas a la actividad física fuera del horario escolar, los resultados son similares: las mujeres del CNJ son las que menos actividad física realizan y los varones de dicha escuela los que más lo hacen. En general, la mayoría de cada grupo dedica en promedio de dos a tres horas semanales a la realización de actividad física. Si comparamos esto con el HBSC 2002 en España, vemos que ellos



afirman que la actividad física de los adolescentes estudiados por ellos es baja: como media, dichos adolescentes realizan actividad física moderada la mitad de los días recomendados y que en todas las edades estudiadas los chicos despliegan más actividad física que las chicas. La primera de estas conclusiones coincidiría con nuestro trabajo mientras que la segunda sólo es así en el CNJ ya que en la EI la tasa de quienes realizan actividad física es pareja en varones y mujeres.

También se observan diferencias respecto de la lectura ya que la mayoría de los alumnos del CNJ rara vez leen libros y la mayoría de la EI directamente no realiza esta actividad. En relación al género, son las mujeres las que más leen aunque no demasiado. Este dato es llamativo y preocupante ya que la lectura es una actividad a la que los adolescentes deberían dedicarle bastante tiempo.

Para terminar este apartado, las actividades que más realizan estos adolescentes son escuchar la música favorita: entre un 70% y 80% lo hace dos o más veces a la semana, y bailar: la mayoría lo hace entre una y dos veces a la semana. Estos resultados nos están indicando que estos adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo libre sin hacer ningún tipo de actividad, lo cual no es beneficioso ya que no los ayuda a desarrollar sus capacidades.

### **Conductas de riesgo**

Respecto a este tema, la mayoría de las mujeres manifiesta que rara vez practica conductas de riesgo, en cambio, alrededor del 35% de los varones afirma que practica este tipo de conductas muchas veces. Sería interesante indagar qué es lo que estos adolescentes consideran como conductas de riesgo. Relacionado con esto, se encuentra el respeto por las señales de tránsito, a las que cerca del 40% del grupo dice respetar algunas veces. Otras conductas de riesgo tienen que ver con la cantidad de peleas físicas: si bien la mayoría dice no haber tenido ninguna en el último año, el 27% de los varones de la EI afirma haber tenido una pelea y el 12% de los varones del CNJ ha tenido cuatro peleas o más en los últimos 12 meses.

El consumo de sustancias como el tabaco, el alcohol y las drogas ilegales son conductas de riesgo que afectan diferentes ámbitos de la vida, sobre todo en la adolescencia cuando el desarrollo tiene un papel muy importante.

En lo que se refiere al consumo de tabaco, cerca del 55% de los varones de ambas escuelas lo han probado, en cambio existe una diferencia entre las mujeres: lo han probado el 76% de la EI y sólo el 37% de las chicas del CNJ. Entre quienes lo

han probado, la mayoría de las mujeres en ambas escuelas actualmente fuma todos los días, sobre todo las chicas del CNJ (64%). En cambio, la mayoría de los varones (entre 30% y 40%) ya no fuma. Finalmente, entre quienes fuman a diario, la mitad de los varones fuman entre 6 y 10 cigarrillos al día y nuevamente se observan diferencias en las mujeres: el 57% de las chicas de la EI fuman menos de 5 cigarrillos al día mientras que el 43% del CNJ consumen diariamente entre 6 y 10 cigarrillos. Por lo tanto, se puede decir que son menos los varones que fuman y a su vez, los que lo hacen, consumen menos cigarrillos que las mujeres. Además, aunque sean menos las mujeres del CNJ que han probado el tabaco, son ellas quienes fuman con mayor frecuencia y mayor cantidad de cigarrillos. En general, alrededor del 70% de la muestra fuma en algún momento, entonces, la mayoría de los que no fuman seguramente lo hacen pasivamente estando con quienes lo hacen. Esto indica que todos estos adolescentes estarían expuestos a esta sustancia que, a largo plazo, acarrea graves consecuencias para la salud.

Con respecto al consumo de alcohol, el 89% del CNJ y el 100% de la EI lo han probado. Si analizamos el tipo de alcohol consumido, el fernet y la cerveza son las bebidas más consumidas en ambas escuelas aunque mientras cerca del 40% de la EI los consume todas las semanas, sólo el 29% del CNJ bebe con esta frecuencia. En todos los casos, son los varones quienes beben con más frecuencia que las mujeres, al igual que lo observado por Serrano y otros (2004) en países como España, Palestina y Portugal. Además, si tenemos en cuenta las situaciones en las que más beben alcohol estos adolescentes, más de la mitad de la muestra dice beber algo más con amigos y en fiestas. En general, los alumnos de la EI beben más en las diferentes situaciones y cerca del 30% de las mujeres de esta escuela en especial, beben algo más cuando están deprimidas, con problemas o se sienten solas. Por otra parte, más de la mitad de las mujeres del CNJ no se han embriagado nunca en relación al 29% de las chicas de la EI que dicen lo mismo. La mayoría de ellas dice haberse embriagado 2 ó 3 veces en la vida. La situación de los varones es diferente ya que el 37% del CNJ dice haberse embriagado 2 ó 3 veces, en cambio, el 45% de la EI manifiesta que se ha embriagado más de 10 veces, en relación a un 19% del CNJ que dice lo mismo. Tanto los resultados del consumo de tabaco como los del consumo de alcohol son muy elevados si se comparan con los encontrados por Inglés y otros (2007) en España.

En relación al consumo de drogas ilegales, en el CNJ sólo se observa un 6% que ha consumido marihuana y en la EI se observa que más del 25% ha consumido marihuana, cerca del 10% ha consumido medicamentos o pastillas, igual

porcentaje ha consumido cocaína y un 2% ha probado pegamentos o disolventes, sin existir diferencia de género. Asimismo, en el estudio transnacional mencionado de Serrano y otros (2004) también se observa que el consumo de drogas ilegales es una conducta apenas implantada entre los adolescentes y que el mayor consumo, sobre todo en España, es de cannabis.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Mendoza y otros (2005) en un estudio sobre la diferencia de género en relación al estilo de vida ya que ellos observaron que los varones tienen mayor tendencia a consumir drogas de diversos tipos, excepto el tabaco, aún más consumido por las chicas, y especial tendencia a buscar sensaciones de riesgo y a subestimarlos.

### **Sexualidad**

La sexualidad es otro de los aspectos de mayor importancia durante la adolescencia y sobre lo cual se debe indagar para prevenir riesgos innecesarios. Esto es más importante aún, si observamos que la mitad de la muestra prefiere a los amigos para hablar de temas personales y sexuales, y sólo alrededor del 10% lo hace con los padres. Cerca del 25% elige a otros o a más de una de estas personas para hablar de estos temas, sin embargo, los amigos prevalecen por sobre los adultos, la pareja, los hermanos, etc.

Por otro lado, entre el 40% y el 46% de la muestra mantiene una relación de pareja y entre el 14% y el 25% no está seguro de ello, entre los que se incluye el 47% de los varones del CNJ. Esto puede deberse a que actualmente muchos adolescentes prefieren no comprometerse demasiado en una relación y por lo tanto, mantienen relaciones ocasionales, algo más peligroso todavía en materia de "riesgos sexuales" tales como transmisión de enfermedades o embarazos no deseados.

Específicamente hablando de relaciones sexuales, se observan importantes diferencias entre ambas escuelas ya que el 48% de las mujeres de la EI manifiestan haber tenido relaciones sexuales completas alguna vez en la vida y sólo el 23% de las chicas del CNJ dice lo mismo. Por su parte, no existe diferencia entre los varones ya que el 77% y 76% respectivamente, dicen haber tenido este tipo de relaciones. Esto es diferente de lo que se observó en España ya que allí las mujeres se inician sexualmente casi al mismo tiempo que los varones (HBSC 2002).

Finalmente, entre quienes han tenido relaciones sexuales, la mayoría de los varones ha usado el preservativo como método anticonceptivo, sobre todo los

chicos del CNJ, y la mayoría de mujeres del CNJ también ha utilizado este método. En cambio, la mayor parte de las mujeres de la EI dice haber utilizado más de un método. En esta escuela existe un 12% que no está seguro, lo cual se debe tener en cuenta, y en ambas escuelas sólo un mínimo porcentaje expresa no haber utilizado ningún método anticonceptivo. Si bien no debiera existir este grupo, no deja ser positivo que la mayoría de estos adolescentes se cuide por medio de algún método anticonceptivo.

## **CONCLUSIONES**

El presente trabajo se planteó diferentes objetivos. En primer lugar, describir el estilo de vida y el nivel de bienestar psicológico de una muestra de adolescentes del Valle de Uco. Esto se logró satisfactoriamente permitiendo proseguir con los demás objetivos: identificar posibles relaciones entre las variables ya nombradas y luego, comparar éstas en relación al género y tipo de escuela de los adolescentes.

Sin embargo, al momento de analizar los resultados, se observó que gran parte de la muestra obtuvo un nivel de bienestar medio, lo que lleva a que la media de ambas escuelas dé un nivel de bienestar psicológico de estas características. Estos resultados impiden que se pueda vislumbrar algún tipo de relación entre las variables ya que, a pesar de observar diferentes características en el estilo de vida de los adolescentes, el nivel de bienestar psicológico es similar.

Esto nos lleva a preguntarnos si la escala BIEPS-J midió en realidad lo que pretendíamos ya que es extraño que casi 90 adolescentes coincidan en el nivel de bienestar teniendo estilos de vida, en algunos casos, muy diferentes. Más aún si tenemos en cuenta que la definición de bienestar psicológico dice que éste impregna la vida global de los sujetos, siendo un concepto multidimensional que abarca el entorno micro y macrosocial de las personas. Además, en relación al estilo de vida, se puede observar que en esta muestra hay adolescentes con baja autoestima, disconformes con su cuerpo, tristes y con problemas y esto no equivale a “sentirse satisfechos con su vida en términos generales” tal como indica la escala para el nivel medio de bienestar. En consecuencia, sería interesante complementar este trabajo analizando los resultados en relación a las cuatro dimensiones de esta escala, ya que quizá de esta forma sí se observarían diferencias entre los adolescentes de la muestra.

A raíz de esto, dejamos en suspenso dicho objetivo para investigaciones posteriores y nos concentramos en el último: comparar los resultados del “Cuestionario de Estilos de Vida” en relación al género y tipo de escuela de los adolescentes.

Con respecto a las variables que en este trabajo forman parte de lo que llamamos “el estilo de vida de los adolescentes”, las mismas fueron abordadas en forma aislada aunque es sabido por estudios anteriores que están interrelacionadas

entre sí. Por lo cual, si bien para analizarlas tuvimos en cuenta que las variables estudiadas forman parte de determinados contextos socioculturales y de determinados patrones de conductas, sería de utilidad completar este trabajo en el futuro, aplicando alguna técnica de tipo correlacional que nos permita conocer la asociación entre los diferentes hábitos que conforman los distintos estilos de vida de estos adolescentes.

En relación a las diferencias de género, se observa que las mujeres, en general, tienden a estar más disconformes con su cuerpo y a presentar irregularidades en las comidas. También suelen tener una autopercepción más negativa de su salud y padecer con mayor frecuencia trastornos psicossomáticos. Por otro lado, la mayoría planea seguir estudiando luego de la escuela secundaria a diferencia de los varones que además planean trabajar. Por su parte, los varones se sienten mejor y con más energía y practican más conductas de riesgo. Beben más alcohol que las mujeres y tienen más experiencia sexual, aunque ellas fuman algo más. Todos estos resultados coinciden con los de los trabajos expuestos anteriormente. Lo que no se observa en este caso, a diferencia de aquellos, es que los varones practiquen mucho más deporte que las mujeres o que tengan más dificultades de adaptación escolar.

Cabe aclarar que entre las mujeres se observan varias diferencias dependiendo del colegio al que asisten, algo que no es así entre los varones. Esta misma diferencia hace que se observen grandes contrastes entre varones y mujeres de la Escuela Integración, lo cual nos demuestra que el grupo de mujeres de esta escuela es quien presenta los resultados más alejados en relación al total de la muestra. Esto podría deberse a que la Escuela Integración está catalogada como "una escuela de varones" debido a su formación técnica, entonces las mujeres que asisten a dicha escuela serían aquellas que no cumplen los requisitos para asistir a otra, ya sea por la edad, por haber repetido años o por ciertas características sociales.

Tal como esperábamos, las diferencias entre escuelas son considerables y esto se puede deber a diferentes razones pero creo que la más importante tiene que ver con el nivel sociocultural de los alumnos. Si bien no se recabaron formalmente datos precisos sobre este aspecto, podemos observar que ambas escuelas son muy diferentes en cuanto al lugar donde se encuentran, a su modo de funcionar y a la formación que ofrecen. Todo esto indudablemente hace a las diferencias así como también el nivel socioeconómico de los alumnos, que en algunos casos es muy marcado y en otros no tanto. Sin embargo, todas estas diferencias no parecen influir en el nivel de bienestar de estos adolescentes.

Respecto al estilo de vida, los alumnos de la Escuela Integración presentan más trastornos psicosomáticos, una autopercepción más negativa de su salud (sobre todo las mujeres) y una autoestima más baja ya que dudan más sobre sí mismos. Tienen familias convivientes más numerosas pero la relación con ellos no es del todo satisfactoria. Además, presentan mayor consumo de alcohol y drogas y son más las mujeres que tienen relaciones sexuales respecto a las del Colegio del Niño Jesús.

En los alumnos del Colegio del Niño Jesús se observa que son más los que viven con sus padres, califican mejor sus relaciones con la familia en general y con sus padres en particular y a su vez, los padres tienen mayor conocimiento sobre las actividades de sus hijos. Por otro lado, muestran menor satisfacción escolar que los alumnos de la Escuela Integración aunque parecen tener mejor relación con los compañeros y mejor rendimiento académico. También se observa que estos jóvenes utilizan más la PC, lo cual puede deberse a que tienen mayor acceso a ella, y que tienen más tiempo para sí mismos; sin embargo, se sienten solos con mayor frecuencia.

Así se confirmaría lo encontrado por Martínez y otros (2003) en relación a que los chicos y chicas que perciben mayor afecto/apoyo y supervisión/control por parte de sus padres, se implican en menos conductas de riesgo asociadas al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

A continuación, formulamos lo que, a nuestro entender, se deben tener en cuenta como aspectos positivos y negativos del estilo de vida de estos adolescentes a la hora de llevar a cabo programas de promoción de estilos de vida saludables que realmente sean eficaces para todos, y así contribuir a borrar las desigualdades en relación a este tema.

Como aspectos positivos, se observa que:

- Sólo el 15% de la muestra hace dieta, lo cual nos indica que la mayor parte del grupo está medianamente conforme con su cuerpo. Esto no es poco en épocas en las que los trastornos alimentarios son muy frecuentes, sobre todo en adolescentes.
- En general, la apreciación que estos adolescentes hacen de sus relaciones familiares es buena ya que la mayoría las ha ubicado entre el 7 y el 10 de la escala. Esto es así en el estudio de Serrano y otros (2004) quienes afirman que la percepción de los adolescentes sobre la familia es la de un espacio facilitador y protector.

- La percepción de la relación con los amigos (del mismo sexo y del sexo opuesto) es muy buena y es en quienes refieren tener más confianza y compartir la mayoría de las actividades. Sin embargo, expresan no saber ciertas características básicas de ellos, quizá como forma de “protegerlos”.
- En relación al estudio, el 40% de los alumnos de ambas escuelas expresa que le va muy bien en el colegio y además, la gran mayoría del grupo planea seguir estudiando luego de terminar la escuela secundaria.
- El tiempo libre de estos adolescentes no está ocupado en su mayor parte por el uso de la PC, de juegos electrónicos o de la TV.
- La mayoría del grupo que tiene relaciones sexuales utiliza métodos anticonceptivos confiables como es el preservativo.

Como aspectos negativos, se pudo apreciar que:

- Estos adolescentes casi no realizan actividades con su familia, lo cual hace que no compartan lo que les sucede y que sus padres no conozcan demasiado lo que hacen sus hijos.
- Son muy pocas las horas dedicadas a las tareas escolares, lo cual puede deberse a la baja exigencia por parte de las escuelas o quizá al poco control de los padres.
- Casi no realizan actividades relacionadas con el arte o la religión, entre otras. Tampoco dedican horas a la lectura.
- Cuando salen con amigos, la mayoría de ellos llega después de las seis o siete de la mañana, un horario avanzado si tenemos en cuenta que la mayoría de estos jóvenes son menores de edad y no tienen permitido el ingreso a pubs o boliches, lo cual nos hace preguntarnos qué es lo que hacen y dónde están hasta esa hora de la madrugada y cuán peligrosa puede ser esta situación.
- En relación a otros estudios, es excesivo el consumo de alcohol y tabaco por parte de estos adolescentes, lo que nos lleva a cuestionar las medidas gubernamentales puestas en práctica para combatir dicho fenómeno.

Tras la exposición de los principales hallazgos de esta investigación, parece claro que es necesario trabajar en varias direcciones para que las opciones más saludables en la vida diaria de los adolescentes sean realmente las más fáciles de elegir, venciendo las resistencias culturales, económicas o físicas que las dificultan.



Esto es más importante si recordamos que los hábitos saludables están relacionados positivamente entre sí y que los no saludables también presentan correlaciones positivas entre ellos (Balaguer, Pastor y Moreno; 1999); entonces si la mayoría de estos adolescentes bebe alcohol, también es probable que fume o que tenga un bajo rendimiento escolar.

Para terminar se exponen algunas sugerencias respecto a acciones que sería importante llevar a cabo para lograr un estilo de vida más saludable en los adolescentes:

- Es notable en estos adolescentes la falta de actividades en su tiempo libre y el ocio lleva a conductas que no siempre son las más saludables. Esta situación puede deberse a la falta de oferta de distintas actividades en los lugares donde viven estos jóvenes. Por lo tanto, sería necesario implementar actividades que interesen a los adolescentes y que sean de fácil acceso para que así puedan aprovechar su tiempo en desarrollar diferentes capacidades y/o habilidades, tanto solos como con el grupo de amigos.
- También sería útil fomentar de alguna manera las actividades en familia ya que éstas contribuyen a mejorar las relaciones familiares, a aumentar la comunicación entre los miembros de la familia y, dependiendo del tipo de actividad, pueden favorecer el crecimiento espiritual, el desarrollo social, el cuidado del cuerpo y la salud, entre otros.
- Respecto a la sexualidad, si bien hemos visto que la mayoría de estos adolescentes utilizan métodos anticonceptivos, también se observa cierta confusión en torno a las relaciones de pareja y al uso de estos métodos. Además, estos adolescentes hablan de sexualidad con sus amigos y no con los padres u otros adultos. A causa de esto, se hace muy importante la realización de talleres de educación sexual a los que los adolescentes puedan asistir fácilmente para conocer sobre el tema y prevenir situaciones no deseadas tales como las enfermedades de transmisión sexual o embarazos no planificados, entre otros.
- Desde otro punto de vista, sería muy beneficioso que se creara algún espacio donde los padres puedan informarse y aprender sobre cómo ayudar a sus hijos, y a su familia en general, a desarrollar un estilo de vida saludable.

El presente trabajo espera ser el inicio de futuras investigaciones abocadas a conocer, de manera interdisciplinaria, qué es lo que hace que los adolescentes tengan este estilo de vida y cómo varía según el lugar donde se desarrollen, entre otros aspectos. Esto permitiría contribuir a mejorarlo en el sentido de la salud, tanto física como mental. De esta forma, también se estará favoreciendo un nivel saludable de Bienestar Psicológico en los adolescentes, algo muy importante en esta etapa que requiere de apoyo y comprensión para “cumplir con las tareas “que la adolescencia requiere.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Aberastury, A.; Dornbusch, A.; Goldstein, N.; Knobel, M.; Rosenthal, G. y Salas, E. (1987). Adolescencia y psicopatía. En A. Aberastury y M. Knobel, *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico* (pp. 110-126). Buenos Aires: Paidós.

Antona, A.; Madrid, J. y Aláez, M. (2003) Adolescencia y Salud. *Papeles del Psicólogo*, 84 (23), 45-53.

Balaguer Solá, I.; Pastor Ruiz, Y. y Moreno Sigüenza, Y. (1999) Algunas características de los estilos de vida de los adolescentes de la Comunidad Valenciana [versión electrónica]. *Revista Valenciana D'estudis Autònoms*, 26, Primer trimestre 1999, 33-56.

Casullo, M. y otros (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.

Cava, M. J.; Murgui, S. y Musitu, G. (2008) Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media [versión electrónica]. *Psicothema*, 3 (20), 389-395.

Craig, G. (2001) Adolescencia: desarrollo físico y cognoscitivo. En G. Craig, *Desarrollo Psicológico* (8º ed.) (pp. 345-373). México: Prentice Hall-

Pearson educación

Craig, G. (2001) Adolescencia: desarrollo de la personalidad y socialización. En G. Craig, *Desarrollo Psicológico* (8º ed.) (pp. 375-407). México: Prentice Hall- Pearson educación

Di Segni Obiols, S. (2004) Adultos del siglo XXI. Los chicos de hoy. En S. Di Segni Obiols, *Adultos en crisis, Jóvenes a la deriva* (pp. 85-132). Buenos Aires: Novedades Educativas.

Donas Burak, S. (2001) Marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo humano de los adolescentes. En S. Donas Burak (comp.), *Adolescencia y Juventud en América Latina* (pp. 469-487). Cartago: Libro Universitario Regional

España, Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). Health Behaviour in School – aged Children (H.B.S.C.). *Encuesta sobre el estilo de vida del alumnado europeo*. Sevilla: Autor

Espinosa González, L. (2004) Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Estomatología*, 41 (3).

Obtenido el 09 de Junio de 2009 en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41-3\\_04/est09304.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41-3_04/est09304.htm)

García García, E. (1981) Adolescencia, madurez y senectud. En E. Mira y López, *Psicología Evolutiva del niño y el adolescente* (19º ed.) (pp. 215- 225). Buenos Aires: El Ateneo.

García-Viniegras, C. y González Benítez, I. (2000) La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales [versión electrónica]. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16 (6), 586- 592.

Goldbaum, M. (2003) Estilos de vida y modernidad. *Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo*. Obtenido el 09 de Junio de 2009 en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD017.pdf>

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006) *Metodología de la investigación* (4º ed.). México: Mc Graw Hill.

Inglés, J.; Delgado, B.; Bautista, R.; Torregrosa, M.; Espada, J.; García Fernández, J. et al. (2007) Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles [versión electrónica]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (7), 403-420.

Jozami, M. E. (1998) El adolescente: un sujeto. En M. E. Jozami, *Contribuciones psicoanalíticas a la orientación vocacional* (pp. 79-87). Buenos Aires: Edición de la autora.

Knobel, M. (1987) El síndrome de la adolescencia normal. En A. Aberastury y M. Knobel, *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico* (pp. 35-109). Buenos Aires: Paidós.

Maganto, C. y Cruz, S. (2000) La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género [versión electrónica]. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 30, 45-48.

Martínez Álvarez, J.L.; Fuertes Martín, A.; Ramos Vergeles, M. y Hernández Martín, A. (2003) Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 2 (15), 161-166.

Mendoza Berjano, R.; Sagraera Pérez, M. R. y Batista Foguet, J. M. (1994) *Conductas de los españoles relacionadas con la salud (1986- 1990)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Mendoza Berjano, R.; Batista Foguet, J. M. y Rubio González, A. (2005) El desarrollo de estilos de vida en los adolescentes escolarizados: diferencias entre chicos y chicas [versión electrónica]. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 1 (58).

Consultado el 21 de Octubre de 2008 en:

<http://www.fedap.es/iberPsicologia/iberpsi13/mendoza/mendoza.htm>

Moreno Rodríguez, M. C.; Muñoz Tinoco, M. V.; Pérez Moreno, P. J. y Sánchez Queija, I. (2002) Los adolescentes españoles y su salud. Resumen del estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2002). Obtenido el 06 de Agosto de 2009 en:

<http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/adlosResumen.pdf>

Motrico, E.; Fuentes, M.J. y Bersabé, R. (2001) Discrepancias en la percepción de los conflictos entre padres e hijos/as a lo largo de la adolescencia [versión electrónica]. *Anales de Psicología*, 1 (17), 1-13.

Moyano Díaz, E. y Ramos Alvarado, N. (2007) Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Revista Universum*, 22(2). Obtenido el 14 de Octubre de 2008 en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-23762007000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-23762007000200012&script=sci_arttext)

León, O. y Montero, L. (2003) *Métodos de investigación en psicología y educación* (3º ed.). Madrid: Mc Graw-Hill /Interamericana de España.

Obiols, G. A. y Di Segni de Obiols, S. (2001) Ser adolescente en la posmodernidad. En Obiols, G. A. y Di Segni de Obiols, S., *Adolescencia, posmodernidad y escuela secundaria. La crisis de la enseñanza media*.(pp. 37- 78). Buenos Aires: Kapelusz.

Papalia, D.; Wendkos Olds, S. y Duskin Feldman, R. (2004). Adolescencia. En D. Papalia, S. Wendkos Olds y R. Duskin Feldman. *Desarrollo Humano* (9º ed.) (pp.424-501). México: Mc Graw Hill

Páramo, M. A. (2009) *Normas para la presentación de citas y referencias bibliográficas según el estilo de la American Psychological Association (APA), 5ª edición*. Documento de cátedra de Taller de Tesina. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Mendoza.

Parra Jiménez, A. y Oliva Delgado, A. (2002) Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia [versión electrónica]. *Anales de Psicología*, 2 (18), 215-231.

Pastor, Y.; Balaguer, Y. y García-Merita, M. (2006) Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio [versión electrónica]. *Psicothema*, 1(18), 18-24.

Rivarola, M. F. (2003) La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios [versión electrónica]. *Fundamentos en humanidades*, I/II (7/8), 149-161.

Rodrigo, M. J.; Máiquez, M. L.; García, M.; Mendoza, R.; Rubio, A.; Martínez, A. y Martín, J. C. (2004) Relaciones padres- hijos y estilos de vida en la adolescencia [versión electrónica]. *Psicothema*, 2 (16), 203-210.

Rodríguez, A.; Goñi, A. y Ruiz de Azúa, S. (2006) Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención Psicosocial*, 1 (15). Obtenido el 23 de Abril de 2009 en: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592006000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592006000100006&script=sci_arttext)

Rodríguez Suárez, J. y Agulló Tomás, E. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios [versión electrónica]. *Psicothema*, 2 (11), 247-259.

Sádaba, C. (2009, Junio 26) Los chicos prefieren navegar que ver tv. *Diario Uno Digital*. Consultado el 26 de Junio de 2009 en: <http://www.diariouno.com.ar/contenidos/2009/06/26/los-chicos-prefieren-navegar-que-ver-TV-0068.html>

Serrano, G.; El-Astal, F. y Faro, F. (2004). La adolescencia en España, Palestina y Portugal: análisis comparativo [versión electrónica]. *Psicothema*, 3(16), 468-475.

Vargas Trujillo, E.; Henao, J. y González, Constanza (2007) Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia [versión electrónica]. *Acta Colombiana de Psicología*, 001 (10), 49-63.

Vives Iglesias, A. E. (2007) Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. *Psicología Científica*. Obtenido el 09 de Junio de 2009 en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-307-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.pdf>







- Menos de 5 cigarrillos
- Entre 6 y 10 cigarrillos
- Entre 11 y 20 cigarrillos
- Más de 20 cigarrillos

7. ¿Has probado alguna vez alguna bebida alcohólica? (algo más que un sorbito o un trago)  
Sí

No (*pasa a la pregunta 11*)

8. Actualmente, ¿con qué frecuencia bebes algo de alcohol como, por ejemplo, cerveza, vino, licores, como la ginebra o el whisky o fernet? Cuenta incluso aquellas veces en que sólo bebes una pequeña cantidad. *Por favor, señala una casilla en cada fila.*

*Todos los Días      Todas las semanas      Todos los meses      Rara vez      Nunca*

1. Cerveza
2. Vino
3. Licores (ginebra, vodka, whisky, ...) tomados solos o combinados con refresco
4. Fernet
5. Cualquier otra bebida que contenga alcohol

9. ¿Alguna vez has bebido tanto alcohol que te has llegado a emborrachar?

- No, nunca
- Sí, una vez
- Sí, 2-3 veces
- Sí, 4-10 veces
- Sí, más de 10 veces

10. ¿Bebes más de lo que acostumbras cuando:

*No      Sí, algo más      Sí, mucho más*

1. estás con los amigos?
2. te sientes solo?
3. estás deprimido o tienes problemas?
4. participas en una reunión familiar?
5. estás en una fiesta?

11. ¿Has tomado una o varias de estas drogas en tu vida?

*Nunca    1 o 2    De 3 a 5    De 6 a 9    De 10 a 19    De 20 a 39    40 veces*  
*veces    veces    veces    veces    veces    veces    o más*

1. Marihuana
2. Drogas de diseño (éxtasis, LSD, ácido, etc.)
3. Anfetaminas o *speed*
4. Opiáceos (heroína, metadona)
5. Medicamentos para colocarse o pastillas
6. Cocaína
7. Pegamento o disolventes
8. Otras drogas ¿Cuáles?\_\_\_\_\_

***B. Continuamos ahora centrándonos en TU FAMILIA:***

12. Todas las familias son diferentes (por ejemplo, no todos viven con su padre y con su madre, algunas veces viven sólo con uno de ellos o tienen dos casas o viven con dos familias) y nosotros queremos saber cómo es la tuya. *Por favor, responde a continuación pensando en la casa donde vives todo o la mayor parte del tiempo y señala las personas que viven allí.*

**Adultos**

Madre  
Padre  
Pareja del padre  
Pareja de la madre  
Abuela  
Abuelo  
Padres adoptivos  
Centro o residencia de menores  
Si hay alguna otra persona adulta con  
la que vivas o que te cuide en esta casa,  
*escríbelo aquí por favor:*

¿Cuántos hermanos y hermanas viven en esta casa? (incluye también a tus hermanastros/as así como a tus hermanos/as adoptivos, si los tienes). *Por favor, escribe el número 0 (cero) si no tienes ninguno. Y no te cuentes a ti mismo.*

¿Cuántos hermanos? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas hermanas? \_\_\_\_\_

13. ¿Cuánto de fácil te resulta hablar con las siguientes personas sobre cosas que realmente te preocupan? *Por favor, rellena una casilla por cada fila.*

*Muy fácil Fácil Ni fácil ni Dificil Muy difícil No tengo o no  
Dificil veo a esta persona*

1. Padre
2. Madre
3. Hermano (s) mayor (es)
4. Hermana (s) mayor (es)
5. Mejor amigo o mejor amiga
6. Amistades del mismo sexo
7. Amistades del sexo opuesto

*En el caso de que tu padre y tu madre estén separados:*

8. Esposo o pareja de la madre
9. Esposa o pareja del padre

14. ¿Qué sabe realmente tu madre acerca de...?

*Sabe mucho Sabe poco No sabe nada No tengo o  
no veo a mi  
madre*

1. Quiénes son tus amigos
2. Cómo gastas tu dinero
3. Dónde estás después del colegio
4. Dónde vas por la noche
5. Qué haces en tu tiempo libre

15. ¿Qué sabe realmente tu padre acerca de...?

*Sabe mucho Sabe poco No sabe nada No tengo o  
no veo a mi  
padre*

1. Quiénes son tus amigos
2. Cómo gastas tu dinero
3. Dónde estás después del colegio
4. Dónde vas por la noche
5. Qué haces en tu tiempo libre

16. A continuación aparece una lista de cosas que algunas familias hacen juntos. ¿Con qué frecuencia tú y tu familia suelen hacer cada una de estas cosas juntos? *Señala una casilla por cada fila.*

*Todos los La mayoría Alrededor de una Menos de una Nunca  
Días de los días vez a la semana vez a la semana*

1. Ver la TV o un vídeo juntos

2. Jugar juntos dentro de casa
3. Comer juntos (por la mañana, a mediodía o por la noche)
4. Salir de paseo juntos
5. Ir juntos a lugares
6. Visitar a amigos o familiares juntos
7. Hacer deporte juntos
8. Sentarse juntos y charlar sobre cosas

17. En general, ¿cómo estás de satisfecho/a con las relaciones que tenés en tu familia?

Señala el número de 0 a 10 que mejor describe lo que tú sientes.

10 En mi familia tenemos *muy buenas relaciones* entre nosotros

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0 En mi familia tenemos *muy malas relaciones* entre nosotros

**C. Queremos que a continuación nos cuentes tu experiencia como alumno o alumna de tu COLEGIO**

18. Hoy por hoy, ¿qué sientes hacia la escuela?

Me gusta mucho

Me gusta un poco

No me gusta mucho

No me gusta nada

No sé

19. A continuación aparecen algunas afirmaciones sobre los compañeros y compañeras de tu clase. Por favor, señala hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas. *Elige una casilla por cada fila.*

*Totalmente De acuerdo Ni de acuerdo ni En desacuerdo Totalmente*  
*de acuerdo en desacuerdo en desacuerdo*

1. Los compañeros y compañeras de mi clase se divierten estando juntos

2. La mayoría de los compañeros y compañeras de mi clase son amables y serviciales

3. Los otros compañeros y compañeras me aceptan como soy

20. ¿Qué crees que vas a hacer cuando termines el Polimodal?

Seguir estudiando en un terciario o universidad

Conseguir un trabajo

No lo sé

Otra cosa: indicar:.....

**D. Continuamos ahora con otros temas relacionados con TU SALUD y con CÓMO TE SIENTES CONTIGO MISMO o CONTIGO MISMA**

21. Dirías que tu salud es...

Buena

Aceptable

Mala

22. Esto es el dibujo de una escalera. La parte de arriba de la escalera ('10') es tu mejor vida posible y la parte baja ('0') es tu peor vida posible. En general, ¿en qué lugar de la escalera sientes que está en este momento tu vida? Señala la casilla que está al lado del número que mejor describe donde estás.

10 La mejor vida posible

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0 La peor vida posible

23. En la última semana...

- |  |       |            |               |              |           |
|--|-------|------------|---------------|--------------|-----------|
| 1. ¿Te has sentido bien y en forma?                            | Nada  | Un poco    | Bastante      | Mucho        | Muchísimo |
| 2. ¿Te has sentido lleno/a de energía?                         | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre   |
| 3. ¿Te has sentido triste?                                     | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre   |
| 4. ¿Te has sentido solo/a?                                     | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre   |
| 5. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti mismo/a?              | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre   |
| 6. ¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre? | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre   |
| 7. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?                  | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre   |
| 8. ¿Te has divertido con tus amigos/as?                        | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre   |
| 9. ¿Te ha ido bien en el colegio?                              | Nada  | Un poco    | Bastante      | Mucho        | Muchísimo |
| 10. ¿Has podido prestar atención, concentrarte?                | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre   |

24. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia has tenido...? Por favor, señala una casilla por cada fila.

<i>Casi todos los</i>	<i>Más de una vez</i>	<i>Casi todas las</i>	<i>Casi todos los</i>	<i>Rara vez</i>
<i>Días</i>	<i>a la semana</i>	<i>semanas</i>	<i>meses</i>	<i>o nunca</i>

1. Dolor de cabeza
2. Dolor de estómago
3. Dolor de espalda
4. Bajo de ánimo
5. Irritabilidad o mal genio
6. Nerviosismo
7. Dificultades para dormir
8. Sensación de mareo

25. ¿Piensas que tu cuerpo es...?

Demasiado delgado

Un poco delgado

Tiene la talla adecuada

Un poco gordo

Demasiado gordo

Mucha gente joven se hace daño o accidenta realizando actividades diversas, tales como el deporte o peleándose con otros y esto puede ocurrir en diferentes lugares, como la calle o la casa. Envenenarse o quemarse son también ejemplos de estas lesiones, pero no las enfermedades, como el sarampión o la gripe. La siguiente pregunta trata sobre lesiones que hayas podido tener durante los últimos 12 meses.

**26. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces te has lesionado y ha tenido que verte un médico o una enfermera o enfermero?**

No he tenido ninguna lesión en los últimos 12 meses

1 vez

2 veces

3 veces

4 veces o más

**27. Las siguientes afirmaciones tratan de los sentimientos que tienes hacia tu cuerpo. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Queremos saber qué sientes tú por tu cuerpo. Dinos hasta qué punto estas de acuerdo o no con las afirmaciones que te planteamos. Marca una casilla para cada afirmación.**

*Muy en      En      Ni de acuerdo      De acuerdo      Muy de acuerdo*  
*Desacuerdo    desacuerdo    ni en desacuerdo*

1. Me siento frustrado/a con mi apariencia física.

2. Estoy satisfecho/a con mi apariencia.

3. Odio mi cuerpo.

4. Me siento cómodo/a con mi cuerpo.

5. Desprecio mi cuerpo.

6. Me gusta mi apariencia a pesar de mis defectos.

**28. Señala en qué medida las siguientes afirmaciones definen tu forma de pensar sobre ti mismo. Señala una casilla por cada fila.**

*Totalmente en    En      Ni de acuerdo      De acuerdo      Totalmente*  
*Desacuerdo    desacuerdo    ni en desacuerdo      de acuerdo*

1. En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a

2. A veces pienso que no sirvo absolutamente para nada

3. Creo que tengo varias cualidades buenas

4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas

5. Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a

6. A veces me siento realmente inútil

7. Creo que merezco ser valorado/a al menos lo mismo que los demás

8. Desearía sentir más aprecio por mí mismo/a

9. Tiendo a pensar que en conjunto soy un fracaso

10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a

**29. ¿Cuántas veces has hecho cosas peligrosas sólo para probar cómo eran?**

Muchas veces

Algunas veces

Rara vez

Nunca

**30. Cuando vas en bici, moto o como peatón circulando por la calle, ¿respetas las señales de tráfico?**

Siempre

Muchas veces

Algunas veces  
Rara vez  
Nunca

***E. Vamos ahora a continuar preguntándote por TUS AMIGOS Y AMIGAS:***

Para las preguntas que vienen a continuación tienes que pensar en el grupo de amigos y/o amigas con el que pasas la mayor parte de tu tiempo libre, sean o no del colegio. Puede tratarse de un grupo formado por dos personas (y una de ellas eres tú) o por más.

**31. Si piensas en tus mejores amigos y amigas ¿cuántos dirías que tienes? Por favor, señala una casilla en cada columna.**

**Amigos que son chicos**

**Amigas que son chicas**

Ninguno

Ninguna

Uno

Una

Dos

Dos

Tres o más

Tres o más

**32. Recuerda, seguimos preguntándote por el grupo con el que pasas la mayor parte de tu tiempo libre. La mayoría de los amigos que pertenecen a mi grupo...**

*Nunca Casi nunca A veces A menudo No lo sé*

1. Van bien en el colegio
2. Fuman cigarrillos
3. Beben alcohol
4. Se emborrachan
5. Han consumido drogas para colocarse
6. Llevan armas, como navajas
7. Participan en actividades deportivas con otros chicos/as
8. Participan en actividades culturales distintas a las deportivas
9. Se llevan bien con sus padres
10. Mantienen relaciones sexuales
11. Se preocupan por el medio ambiente
12. Ayudan a otros que lo necesitan
13. Fuman porros

**33. ¿Tienes algún amigo o amiga especial, alguien en quien realmente puedas confiar, alguien que te haga sentir bien y que te ayude cuando necesites algo?**

Sí, tengo uno o varios amigos o amigas de este tipo

No, no tengo ningún amigo o amiga de este tipo en este momento

**34. Si tuvieras que calificar la relación que tienes con tus amigos en general, ¿qué nota le pondrías? Señala una sola casilla teniendo en cuenta que 10 es la mejor relación posible y 0 la peor relación posible.**

10 Tengo la mejor relación posible con mis amigos

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0 Tengo la peor relación posible con mis amigos

**35. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has tenido una pelea física (te has pegado con alguien)?**

No he tenido ninguna pelea física en los últimos 12 meses

- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- 4 veces o más

**F. También queremos que nos cuentes cosas sobre cómo ocupas tu TIEMPO LIBRE**

36. ¿Cuántas tardes a la semana acostumbras a salir con tus amigos o amigas?

0 tardes 1 2 3 4 5 6 7 tardes

37. ¿Cuántas noches a la semana acostumbras a salir con tus amigos o amigas?

0 noches 1 2 3 4 5 6 7 noches

38. Últimamente, cuando sales con tus amigos por la tarde o noche ¿a qué hora llegas el día que vuelves más tarde a casa?

No salgo con mis amigos

8 de la 9h 10h 11h 12h 1 de la 2h 3h 4h 5h 6h 7 de la  
noche (o madrugada mañana(o  
antes) más tarde)

39. Sigue pensando en ese grupo de amigos con el que pasas la mayor parte de tu tiempo libre. ¿Con qué frecuencia realizan juntos las siguientes actividades durante su tiempo libre?

<i>No hacemos esto juntos</i>	<i>Rara vez</i>	<i>2-3 veces al mes</i>	<i>Una vez a la semana más o menos</i>	<i>2 o más veces a la semana</i>
-------------------------------	-----------------	-------------------------	--	----------------------------------

1. Escuchar música o bailar
2. Estudiar o hacer los deberes
3. Practicar deportes
4. Jugar (juegos de mesa, de pc, recreativos, etc.)
5. Hablar con amigos cara a cara (en persona)
6. Chatear en internet
7. Dar un paseo
8. Salir de paseo (pub, disco, calle, parque)
9. Ir al cine, teatro o a un concierto
10. Desarrollar actividades artísticas (tocar un instrumento, pintar, ensayar con tu grupo de teatro, etc.)
11. Trabajar como voluntario (ONG, Cáritas, Cruz Roja, etc)
12. Nada en especial, sólo estar juntos
13. Otras ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

40. ¿Cuánto dinero tienes habitualmente a la semana para tus gastos personales? (incluye tanto el que te dan como el que tú puedas ganar, tanto si lo gastas como si no). *Si no tienes una cantidad fija de dinero a la semana y te dan según vayas necesitando, calcula más o menos el dinero del que sueles disponer*  
.....pesos a la semana

41. ¿Cuántas horas al día sueles dedicar normalmente a ver la televisión (incluyendo videos y DVDs) en tu tiempo libre? *Por favor, rellena una casilla para los días entre semana y otra para los del fin de semana.*

**Día entre semana**

- Ninguna
- Alrededor de media hora al día
- Alrededor de 1 hora al día
- Alrededor de 2 horas al día
- Alrededor de 3 horas al día
- Alrededor de 4 horas al día
- Alrededor de 5 horas al día
- Alrededor de 6 horas al día
- Alrededor de 7 horas o más al día

**Día de fin de semana**

- Ninguna
- Alrededor de media hora al día
- Alrededor de 1 hora al día
- Alrededor de 2 horas al día
- Alrededor de 3 horas al día
- Alrededor de 4 horas al día
- Alrededor de 5 horas al día
- Alrededor de 6 horas al día
- Alrededor de 7 horas o más al día

**42. ¿Cuántas horas al día sueles dedicar normalmente a hacer los deberes o tareas escolares fuera del horario del colegio? Por favor, rellena una casilla para los días entre semana y otra para los del fin de semana**

**Día entre semana**

- Ninguna
- Alrededor de media hora al día
- Alrededor de 1 hora al día
- Alrededor de 2 horas al día
- Alrededor de 3 horas al día
- Alrededor de 4 horas al día
- Alrededor de 5 horas al día
- Alrededor de 6 horas al día
- Alrededor de 7 horas o más al día

**Día de fin de semana**

- Ninguna
- Alrededor de media hora al día
- Alrededor de 1 hora al día
- Alrededor de 2 horas al día
- Alrededor de 3 horas al día
- Alrededor de 4 horas al día
- Alrededor de 5 horas al día
- Alrededor de 6 horas al día
- Alrededor de 7 horas o más al día

**43. ¿Cuántas horas pasas aproximadamente cada día jugando con la computadora o la consola**

**(Playstation, Xbox, etc.) durante tu tiempo libre? Marca una casilla para los días entre semana (de lunes a viernes) y otra casilla para los fines de semana.**

**Entre semana (L-V)**

- Ninguna
- Aproximadamente media hora al día
- Aproximadamente una hora al día
- Aproximadamente 2 horas al día
- Aproximadamente 3 horas al día
- Aproximadamente 4 horas al día
- Aproximadamente 5 horas al día
- Aproximadamente 6 horas al día
- Aproximadamente 7 horas al día

**Fines de semana**

- Ninguna
- Aproximadamente media hora al día
- Aproximadamente una hora al día
- Aproximadamente 2 horas al día
- Aproximadamente 3 horas al día
- Aproximadamente 4 horas al día
- Aproximadamente 5 horas al día
- Aproximadamente 6 horas al día
- Aproximadamente 7 horas al día

**44. ¿Aproximadamente cuántas horas pasas normalmente al día usando la computadora para chatear, navegar por internet, mandar e-mails, hacer tus deberes, etc. durante tu tiempo libre? Marca una casilla para los días entre semana y otra casilla para los fines de semana.**

**Días entre semana**

- Ninguna
- Aproximadamente media hora al día
- Aproximadamente una hora al día
- Aproximadamente 2 horas al día
- Aproximadamente 3 horas al día
- Aproximadamente 4 horas al día
- Aproximadamente 5 horas al día
- Aproximadamente 6 horas al día
- Aproximadamente 7 horas o más al día

**Fines de semana**

- Ninguna
- Aproximadamente media hora al día
- Aproximadamente una hora al día
- Aproximadamente 2 horas al día
- Aproximadamente 3 horas al día
- Aproximadamente 4 horas al día
- Aproximadamente 5 horas al día
- Aproximadamente 6 horas al día
- Aproximadamente 7 horas o más al día

La actividad física es cualquier actividad que hace que tu corazón se acelere y que en ocasiones te cueste trabajo respirar. Se puede hacer actividad física en los deportes, en las actividades escolares, jugando con los amigos o andando hacia el colegio. Algunos ejemplos de actividad física son correr, patinar, andar en bici, jugar al fútbol, al básquetbol, bailar, andar rápido, etc.



45. FUERA DEL HORARIO ESCOLAR: ¿Cuántas horas a la semana sueles realizar alguna actividad física que haga que llegues a sudar o te falte el aliento durante tu tiempo libre?

- Ninguna
- Entre media hora y 1 hora aproximadamente
- De 2 a 3 horas aproximadamente
- De 4 a 6 horas aproximadamente
- 7 horas ó más

46. Marca dos casillas en cada línea, una en el grupo A y otra en el B. Si no realizas alguna actividad marca la primera casilla y pasa a la siguiente actividad.

	A			Y	B		
	¿Cuáles de las siguientes actividades realizas habitualmente en tu tiempo libre?				¿Realizas esta actividad habitualmente en un club/academia/organización/ actividad extraescolar?		
	<i>No realizo esta actividad</i>	<i>Rara vez</i>	<i>2-3 veces al mes</i>	<i>1 vez a la semana aprox.</i>	<i>2 veces a la semana o más</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
1. Practicar deportes							
2. Escribir (historias, poemas, cartas que no sean deberes)							
3. Dibujar/pintar/Manualidades							
4. Hacer fotografías							
5. Leer libros							
6. Tocar/componer Música							
7. Cantar en un coro							
8. Tocar un instrumento En una banda u orquesta							
9. Cantar/tocar en un Grupo (pop/rock)							
10. Aprender música (solo/a)							
11. Hacer teatro (teatro/variedades)							
12. Ir a actividades religiosas							
13. Ir a exposiciones/ conciertos/ sesiones (museos, teatro, música)							
14. Escuchar tu música favorita							
15. Bailar							

*Por favor, continúa contestando con sinceridad y, recuerda, sin comentar con los compañeros y compañeras.*

47. ¿Con quién puedes hablar más fácilmente sobre temas personales y sexuales?

- Con mis padres
- Con un hermano/a
- Con amigos
- Con mi pareja
- Con un profesor
- Otros, indicar:.....

48. En la actualidad, ¿mantienes una relación estable con alguien? (formas una pareja)

- Sí
- No
- No sé

49. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales completas? (algunas veces a esto se le llama "hacer el amor", "practicar sexo", "hacerlo todo" o "llegar hasta el final").

Sí

No

50. La última vez que tuviste relaciones sexuales completas, ¿qué método utilizaste -tú o tu

pareja- para prevenir un embarazo?

No he tenido nunca relaciones sexuales

No utilizamos ningún método para prevenir un embarazo

No estoy seguro o no estoy segura

*Sí*

*No*

Píldoras (pastillas anticonceptivas)

Preservativos

"Marcha atrás"

Algún otro método

Gracias por tu colaboración!!

