



**Facultad de Cs. Jurídicas y Sociales
Lic. en Psicología**

Trabajo de integración final

**Apoyo Social percibido de familiares y pares y Autoestima en
adolescentes del Gran Buenos Aires**

Alumna: Natalia Ladillinsky

L.U:1042864

Tutor: González, Pablo Christian

Fecha de Entrega: 2018

Resumen

En el marco de la psicología positiva, en los últimos años ha adquirido gran importancia el estudio del bienestar psicológico en adolescentes, haciendo foco en los factores que inciden en la felicidad y en las fortalezas personales que ayudan a un potenciamiento de conductas adaptativas, y a un alejamiento de conductas de riesgo. Dentro de este constructo, conformado por aspectos afectivos y cognitivos encontramos las variables de Apoyo Social Percibido y a la Autoestima. Las mismas presentan una relevancia significativa a la hora de entender las dinámicas que caracterizan a la etapa de la adolescencia, sus influencias en los procesos adaptativos, y su determinación en la salud física y psíquica. Es por eso que el presente estudio tiene como objetivo principal examinar la influencia del apoyo social percibido por parte de familiares y amigos en la autoestima de adolescentes de entre 13 y 18 años de escuelas privadas de la zona sur del Gran Buenos Aires. También se buscó determinar si el apoyo social percibido por parte de amistades/pares es un mayor determinante del incremento de la autoestima que el apoyo percibido por parte de la familia, y si existe diferencia entre sexos dentro de la población estudiada. Los resultados remarcan principalmente la importancia de las amistades en la autoestima tanto positiva como negativa en la adolescencia, con respecto a la familia. Los otros significativos impactarían en la autoestima positiva. Por otro lado, no se han encontrado diferencias significativas entre sexos.

Palabras clave: "psicología positiva", "adolescentes", "autoestima", "apoyo social".

Abstract

Within the framework of positive psychology, the study of psychological well-being in adolescents has become very important, focusing on the factors that affect happiness and personal strengths, which help to enhance adaptive behaviors, and a reduction of risk behaviors. In this construct, conformed by affective and cognitive aspects, we find the variables of perceived social support and Self-esteem. They have significant relevance when it comes to the understanding of the dynamics that characterize adolescence, the way it influences on adaptive processes, and its determination in physical and mental health. This is why the present study aims to examine the influence of perceived social support by family and friends on the self-esteem of adolescents between 13 and 18 years of private schools in the southern area of the province of Buenos Aires. It is also aimed to examine if the social support perceived by friends / peers is a better determinant of the increase in self-esteem than the support perceived by the family, and if there is a difference between the sexes within the studied population. The results highlight the importance of friendships in both positive and negative self-esteem in relation to the family. Significant Others would impact positively on self-esteem. As regards gender, there were no significant differences between sexes found.

Key words: "positive psychology", "adolescence", "self-esteem", "social support".

Introducción

El ser humano es miembro de diferentes contextos sociales y subsistemas. El contexto influye directamente sobre el proceso interno de la mente y externo de las acciones, por lo que las modificaciones del contexto los influyen directamente (Minuchin, 1977). El sentido de identidad de cada persona está influido por el sentido de pertenencia a distintos grupos. Esto se logra a través de la familia, en primera instancia, y otorga al niño el sentido de pertenencia y de individuación conjuntamente, estableciendo los límites de lo que es y no es (Maganto Mateo, 2004).

En la niñez se asume el conocimiento e ideas del mundo de los adultos circundantes, las cuales se van modificando y transformando a lo largo del proceso evolutivo de desarrollo, con el fin de modificar el comportamiento para adaptarse al mundo social (Garaigordobil & Maganto Mateo, 1994). Rogoff (1993) en su teoría de la participación guiada basada en el modelo sociocultural de Vigotsky, resalta el valor y la trascendencia que tiene para el aprendiz (niño, adolescente o adulto) la presencia y el estímulo del otro. El individuo aprende por medio del contacto social, tomando lo que sabe y lo que debe aprender de los demás, en la búsqueda de soluciones a sus obstáculos y propiciando el avance en el desarrollo cognitivo. Esto posibilita la adquisición de la comprensión y la habilidad cada vez mayor para la resolución de problemas.

Los cambios vitales de índole biopsicosocial que se atraviesan en la adolescencia afectan las dinámicas relacionales y hace necesaria la consolidación de las redes de apoyo. Por lo tanto, la calidad de la relación que los adolescentes mantienen con sus fuentes de apoyo y de confianza, se convierte en el mejor predictor de ajuste psicosocial (Gracia, Herrero & Musitu ,1995). En este proceso, el grupo de amigos ayuda a elaborar la separación del entorno de la infancia (familia) y la salida al mundo adulto, cumpliendo la función que antes correspondía a la familia. En el grupo se buscan respuestas a diversas inquietudes, alguien con quien identificarse y con quien compartir la adquisición de una nueva identidad tanto corporal como mental. (Gracia, Herrero & Musitu ,1995)

En el marco de la psicología positiva, en los últimos años ha adquirido gran importancia el estudio del bienestar psicológico en adolescentes, haciendo foco en los factores que inciden en la felicidad y en las fortalezas personales que ayudan a un potenciamiento de conductas adaptativas, y a un alejamiento de conductas de riesgo. De esta manera se promueve el desenvolvimiento de los mismos como individuos responsables y prosociales que pueden mantener relaciones saludables con su entorno (Oliva, Ríos, Antolín, Parra, Hernando &

Pertegal, 2010). Dentro de esta vertiente, el apoyo social percibido (ASP), se refiere a la valoración subjetiva acerca del apoyo brindado por el entorno, como lo son la familia y las amistades, que se subdivide en tipo instrumental, informativo o emocional (Vega y González, 2009). El apoyo social brinda las herramientas para el afrontamiento de situaciones de riesgo y la resistencia ante el estrés, así como un refuerzo de las conductas relacionadas con la resolución de problemas (Barra, 2004; Tomyn & Cummins, 2011).

La autoestima, por su parte, implica la evaluación de sí mismo con respecto a la creencias de éxito o fracaso para alcanzar objetivos, de las propias habilidades, relaciones sociales y de logros futuros (Rey, Extremera & Pena, 2011). La autoestima se desarrolla en el marco de las interacciones sociales a lo largo de todo el ciclo vital, siendo la infancia, adolescencia y juventud las etapas de mayor relevancia para su formación (Craig & Baucum, 1992; Rice & Vestal, 2001). En este contexto se rescata la importancia de agentes socializadores tales como la familia, los grupos de pares, los medios de comunicación y las instituciones educativas (Oñate, 1989).

Estos componentes del bienestar subjetivo cobran singular relevancia por sus implicancias en la salud mental y física de los individuos, incluyendo al contexto circundante comunitario y social. Según Lerner (2002), el desarrollo humano es plástico y siempre hay posibilidad de cambio, y la potencialidad del mismo se da como consecuencia de las interacciones entre el individuo en desarrollo, sus características biológicas y psicológicas, y su entorno: familia, comunidad y la cultura en la que está inmerso. Así como el estudio de los factores que predisponen a la ansiedad y a la depresión ayudan a reducir la incidencia de diversos problemas en salud mental, el estudio de factores que contribuyen al bienestar psicológico puede ayudar a promover la salud mental.

Pregunta de investigación

¿Existen efectos significativos entre el apoyo social percibido de familiares y pares y la autoestima positiva y negativa en estudiantes secundarios de 13 a 18 años del sur de Gran Buenos Aires?

Objetivos

Objetivo principal

Analizar las interacciones que hay entre el Apoyo social percibido y la autoestima en adolescentes de 13 a 18 años del sur de GBA.

Objetivos específicos

1. Describir los niveles de apoyo social y autoestima en adolescentes.
2. Determinar si hay diferencias significativas entre el apoyo social y la autoestima según sexo.
3. Analizar si existen efectos significativos entre el apoyo social en la autoestima positiva y negativa.

Hipótesis

1 - Los hombres presentan mayor nivel de autoestima y apoyo social percibido con respecto a las mujeres.

2 - El apoyo social percibido de los amigos tendrá un efecto significativos en la autoestima global positiva y negativa de los adolescentes.

Marco Teórico

Autoestima

Dentro del plano valorativo del bienestar psicológico, encontramos a la autoestima como un componente de carácter intrasubjetivo demarcado por el contexto social y la cultura (Ortega Ruiz, Minguez Vallejos & Rodes Bravo, 2001). Las definiciones que ha recibido este constructo han sido variadas. Desde confundirla con conceptos como la autoimagen, autoeficacia, autopercepción o autovaloración, hasta definirla como la valoración afectiva que se tiene de las propias cualidades y habilidades (Ortega Ruiz, Minguez Vallejos & Rodes Bravo 2001; Musitu, 1996). Más allá de esto, el conjunto de conceptos relevantes y su valoración afectiva en referencia a cómo el individuo piensa sobre sí mismo y sus actuaciones es lo que, hasta ahora, se ha reconocido como autoestima.

Entre las definiciones tradicionales, encontramos por un lado la de Rosenberg (1965), quien define la autoestima como la actitud positiva o negativa hacia el sí mismo. Por otro lado, para Coopersmith (1967) la autoestima es la evaluación que el individuo realiza y mantiene respecto de sí mismo, que se expresa en una actitud de aprobación o desaprobación, e indica la medida en que el individuo cree ser capaz, significativo, exitoso y valioso. Esta última definición le da un gran valor a la autoevaluación.

En cuanto a su relación con el auto concepto (variable con la cual se la ha asociado muy frecuentemente), la autoestima estaría vinculada al autoconcepto "ideal", o sea la autovaloración y la valoración externa (social) de lo que el individuo debería ser (González Pienda et al, 1997). Éste refiere un recurso del que se valen las personas para integrar los datos de la experiencia y adaptarse a la realidad, estableciendo un cierto registro acerca del placer y el dolor que se presentan en la vida, influyendo en la propia autoestima. Por lo tanto, una de las finalidades del auto concepto es la de asegurar la estabilidad de la autoestima, útil para orientar la propia vida (Gecas, 1982; Wylie, 1979).

Se pueden establecer cuatro formas distintas de definir a la autoestima desde la perspectiva del "self" como: objeto de atención, como la diferencia entre el self real y el ideal (la más utilizada), como las respuestas psicológicas hacia el propio self (positivas o negativas/aceptación o rechazo), o como componente de la personalidad (motivación y/o autorregulación) (Mruk, 1998; Wells & Marwell, 1976).

Marsh (1986) abordando el debate sobre la unifactorialidad o bifactorialidad de la autoestima, encuentra una estructura bifactorial de la misma, dividiendo la autoestima en positiva y negativa, atribuyéndolo a la edad, maduración y la intelectualidad. A su vez, Marsh (1990) destaca que el modelo bifactorial de la autoestima encaja mejor con adolescentes y pre adolescentes.

Vidal Díaz (2000) se refiere al autoestima positiva o sana como una serie de sentimientos, actitudes y comportamientos con las siguientes características: Tener confianza en sí mismo, aceptar retos personales y profesionales de manera proactiva, entender el fracaso como parte de un proceso de crecimiento, ser tolerante, establecer relaciones familiares y de amistad satisfactorias, ser asertivo en la comunicación y comportamiento, obtener adecuado rendimiento académico y laboral, tener metas claras y un plan de acción para lograrlas, asumir riesgos, anteponer la aprobación personal a la aprobación ajena. Estas brindan gran satisfacción al individuo en varias esferas de su vida

A su vez, describe a la autoestima negativa como una serie de sentimientos, actitudes y comportamientos con las siguientes características distintivas: Actitud quejosa y crítica, necesidad compulsiva de llamar la atención, actitud inhibida y poco sociable, temor excesivo a equivocarse, inseguridad, ánimo triste, actitud perfeccionista, agresividad, pesimismo y actitud derrotista. También se caracteriza por una gran necesidad de aprobación y apologismo constante.

En cuanto al aspecto evolutivo del concepto, según De Tejada Lagonell (2010,) en las edades tempranas hay una cierta dificultad para tener una visión realista de uno mismo, siendo su valoración y exactitud altamente positiva. Hasta los 8 años existe una tendencia a valorarse a sí mismo de forma idealizada y no siempre ello coincide con la realidad. Al llegar a los 11-13 años tiende a bajar coincidiendo con las transformaciones características de la pubertad. Las dificultades que se presentan pueden ser atribuidas a la estructuración psíquica inmadura que posee el joven para manejar su maduración sexual y los cambios físicos que implica. Durante la adolescencia tiende a mejorar, con un nuevo descenso alrededor de la 2ª década (Palacios, 2000). La autoestima se debilita debido a una serie de cambios corporales, lo que provoca que los adolescentes cuestionen su imagen corporal (Aguilar Gil, Botello Lonngi & YeeAumak, 1998). Siegel (1982) ha resumido el impacto de las transformaciones físicas y psíquicas más relevantes en los adolescentes como: la toma de consciencia y el incrementado interés con el propio cuerpo, y al mismo tiempo la clara relación entre atractivo físico y la aceptación social. También se remarca la importancia del contexto circundante, en especial la familia y amistades, en las construcciones sociales que determinan lo que significa "ser hombre o mujer" en la

sociedad. Estas creencias van a repercutir fuertemente en las expectativas y metas de los jóvenes, convirtiéndose en importantes fuerzas de influencia en la autoestima (Siegel, 1982).

Durante el desarrollo temprano del niño van emergiendo nuevas funciones cognitivas como el lenguaje y la capacidad de representación mental, lo cual va articulando el proceso de individuación y conciencia de sí mismo, o sea, se genera un primer "autoconcepto" de sí mismo. En este periodo, la aceptación o no aceptación socioafectiva de sus vínculos de estas características del niño repercutirán notablemente en la autoestima positiva y negativa del mismo (Haeussler & Milicic 1995). Las necesidades satisfechas o insatisfechas de autoestima que se generan en estas etapas primarias de la niñez, conformarán la percepción de la conducta interpersonal en la adultez. Por ejemplo, la búsqueda de aprobación constante externa, dependencia hacia los demás, etc. (Robbins & Dupont, 1992).

A pesar del carácter social del constructo, Ortega Ruiz (2001) plantea un origen interno de la autoestima atribuido a la educación recibida. Esto explicaría por qué, por ejemplo, en un grupo de adolescentes hay quienes se resisten a la presión social de consumir alcohol o drogas y otros no. Es decir que define a la autoestima desde los principios básicos que rigen nuestra autonomía, libertad, dignidad y creencias, mejor dicho, desde lo que "somos". También rescata la importancia de añadirle a esta ecuación la visión a futuro, las metas. Una persona con baja autoestima carece de planes o desafíos a futuro, a diferencia de una con alta autoestima (Ortega Ruiz, 2001).

Varias teorías psicológicas la consideran una pieza clave de la salud y el bienestar mental. La ausencia o baja autoestima de los individuos ha estado vinculada con enfermedades mentales como problemas psicosomáticos (Varni, Rapoff, Waldron y Gragg, 1996), Trastorno Obsesivo Compulsivo (Biby, 1998) y Trastornos de Personalidad (Garaigordobil & Maganto, 2005). Rosenberg (1965) y Coopersmith (1967) vincularon este constructo psicológico a problemas sociales como el abuso de drogas, la delincuencia, el fracaso escolar, entre otros problemas que afectan al adolescente.

Actualmente, el estudio de la autoestima está enfocado hacia una veta social y educativa. García, Musitu y García (1990) han encontrado una correlación positiva entre la autoestima académica del alumno, rendimiento escolar y ajuste psicosocial, lo cual ha sido de gran relevancia para el desarrollo de programas educativos basados en la mejora de la autoestima. De igual manera, Hausller y Milicic (1996) plantean que por lo general los jóvenes con buen rendimiento escolar presentan una buena autoestima, tienden a confiar en sus capacidades y a sentirse autoeficaces y valiosos. Miranda y Andrade (2000), afirman que en el

contexto escolar la autoestima es considerada una fuerza que impulsa hacia el éxito académico.

Apoyo Social Percibido

Según la teoría sistémica, la vida psíquica de un sujeto no es exclusivamente un proceso interno. El ser es activo y reactivo dentro de un sistema comunicacional e interaccional. La experiencia de cada uno, aún la más interna, nunca es aislada y depende de la interacción con el medio. El individuo es miembro de un sistema familiar al que debe adaptarse (Minuchin, 1977). Los cambios internos inevitables (la edad y la maduración de padres e hijos) pueden modificar la regulación del sistema, sea gradualmente desde dentro, o en forma drástica desde afuera, según la forma en que el medio social incida sobre los cambios (Watzlawick, 1989).

Siguiendo esta línea, el "modelo del convoy social" de Khan y Anotnucci (1980), realiza una comparación del transcurso de la vida con un viaje en ferrocarril. Durante el viaje, diferentes personas entran y salen del vagón donde el individuo va sentado. En los primeros años, se comparte el viaje con los padres y hermanos, y más adelante se unirán algunos amigos y parientes próximos. A medida que el convoy alcanza algunas estaciones (colegio, la universidad, trabajo, matrimonio, etc.) las personas que acompañan van variando. Unos suben y otros bajan, y por tanto, modificando la red social, no todos revistiendo la misma importancia. De esta manera, las relaciones más cercanas y las personas más próximas se sientan más cerca, y aquellos que poseen una menor relevancia para nosotros más alejados. Las personas que haya en el vagón y la proximidad de las mismas varía a lo largo del ciclo vital, dependiendo de la fase del desarrollo o estadio de la vida en que se encuentre. Esto nos traslada al concepto de red social, que estructuralmente puede definirse como los lazos directos e indirectos que unen a un grupo de individuos según criterios como la relación de amistad, parentesco o de conocimiento (Pérez, 1999), y cuyas características más destacadas son el tamaño, fuerza de los vínculos, densidad, homogeneidad y dispersión (Cobb, 1976; House, 1981; Gottlieb, 1983).

Los primeros conceptos sobre el apoyo social surgen en los años sesenta por el psiquiatra británico John Bowlby (1969) en su teoría del desapego, cuando surgió la necesidad de explicar el rol de la madre hacia los hijos, especialmente el concepto de "efecto protector" que provee en la infancia y durante la vida. Estos lazos o vínculos afectivos que se establecen y perduran en el tiempo hacen sentir al individuo los primeros sentimientos positivos (seguridad, afecto, confianza) y negativos (inseguridad, abandono, miedo). Cuando se desarrolla una relación de apego saludable, se satisfacen las necesidades físicas y psíquicas del niño y éste

desarrolla un sentimiento de seguridad que facilita la exploración tanto del mundo físico como del social (Bowlby, 1969). Una vez interiorizados los modelos representacionales de su relación con las figuras de apego, estos mismos le van a servir de guía para el establecimiento de otras relaciones significativas a lo largo de su vida (Bowlby, 1989). Cook (2000) afirma que la teoría del apego es una teoría sobre cómo los procesos interpersonales afectan al desarrollo social y cognitivo.

La definición de apoyo social percibido más utilizada es la propuesta por Lin (1986), que la encuadra como la valoración cognoscitiva de índole emocional, informacional o instrumental, que un sujeto percibe por parte de la comunidad, redes primarias o ampliadas sociales, tanto en situaciones cotidianas como ante situaciones conflictivas. La dimensión emocional refiere a aspectos de cuidado, contención, intimidad y cariño percibido, mientras que la dimensión informacional implica a los consejos o el aporte de información relevante, y el apoyo instrumental refiere al aporte material de todo tipo (Barrón, 1990; Barrón, Lozano & Chacón, 1988). Mediante el apoyo social se reciben recursos materiales y psicológicos que permiten al sujeto responder adaptativamente ante cualquier tipo de situación, en especial ante situaciones estresantes (Acuña & Bruner, 1999; Lemos, 1996; Ferrer- Pérez, Manassro- Mas, Vazquez-Alonso, Fornes- Vives & Fernández- Bennasar, 1995).

En cuanto a la diferencia entre el apoyo recibido y el apoyo percibido, el primero tiene que ver con las características de la red social en cuanto a sus dimensiones estructurales y funcionales, mientras que el segundo se refiere a la apreciación subjetiva del individuo respecto al apoyo proporcionado por la red. En general, la investigación en psicología se centra mayoritariamente en la percepción que tiene el individuo de ser apoyado por otros, independientemente de la exactitud de tal percepción (Dolbier & Steinhardt, 2000).

A partir de los años 70s se ha empezado a aceptar la concepción del ambiente social como generador o amortiguador de estrés (Dean & Lin, 1977). Las primeras investigaciones realizadas sobre los beneficios psicológicos del apoyo social contra el estrés fueron producidas por Cassel (1974). Actualmente se ha llegado a afirmar que un insuficiente apoyo social puede considerarse como factor de riesgo al igual que la hipertensión, hipercolesterolemia, el fumar, la escasa actividad física y la obesidad (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles & Glaser, 2002). Dentro de las funciones del apoyo social, se considera la dimensión emocional como la más importante en el contexto de las enfermedades graves, en particular en el cáncer, donde el apoyo emocional de familiares y amigos puede contribuir significativamente, y se ha asociado con un alto nivel de supervivencia (Trunzo & Pinto, 2003). También se ha constatado que el tener más

apoyo está asociado con menores niveles de frecuencia cardiaca, presión arterial y catecolaminas, y con una mejor función inmune general(Uchino & cols., 1996)

En cuanto a su relación la autoestima, los estudios de Coopersmith (1967, 1968) mostraron que los niños/adolescentes con alto aprecio a sí mismos eran hijos de madres con elevada autoestima, que aceptaban y brindaban apoyo a sus hijos, siendo la aceptación y el apoyo incondicional las características relacionales de los padres que mayormente contribuyen a desarrollar y fortalecer una autoestima positiva.

Weiss (1974) también realizó estudios sobre el apoyo social y señala sus contribuciones al bienestar psicológico del individuo, los cuales son el sentido de logro, integración social, aprendizaje, afirmación de valía, sentido de una fiel alianza y orientación. Cobb (1976) por su parte, considera el apoyo social como información que perciben los individuos acerca de que son estimados y valorados como miembros de un grupo social. Esto reforzaría su sentido de valía al sentirse aceptado.

Albert Bandura (1983) expone en su teoría del aprendizaje vicario que las respuestas emocionales se aprenden a través de la observación del sujeto de las personas significantes de su entorno, y el efecto que esta tiene en él. Mas específicamente, estas respuestas se aprenden durante la primera infancia, donde los niños adquieren patrones complejos de comportamientos, conocimientos y actitudes a través de la observación directa y la imitación de las conductas de los adultos (padres, tíos, abuelos, cuidadores) y otros modelos cercanos (hermanos, primos, amigos). Este aprendizaje desarrolla y posibilita las pautas de acción social que va a caracterizar al sujeto, dado que es determinante en la conformación de mecanismos cognitivos complejos (Riviere, 1992). Por lo tanto, esto permitirá que el niño desarrolle conductas positivas como controlar el impulso agresivo, pero también pueden imitar conductas de índole antisocial, que van a impactar directamente en su nivel de autoestima y autoconcepto (Riviere, 1992). Durante la adolescencia, el sujeto busca la aprobación y pertenencia de su entorno, especialmente de su grupo de pares, y el deseo de ganar poder, estatus y reconocimiento en sus grupos de referencia. El aprendizaje vicario, social u observacional sigue siendo un medio por el cual los sujetos incorporan a su repertorio varias conductas tanto positivas como negativas (Riviere, 1992).

La etapa de transición y cambio que representa la adolescencia, se manifiesta en la falta de seguridad en sí mismos, en el temor a no cumplir con las expectativas académicas, y en el distanciamiento progresivo con el grupo familiar de origen. A partir de esto, los jóvenes se encuentran expuestos a situaciones nuevas que suelen afectar su adaptación al nuevo período y por ende su satisfacción vital y bienestar psicológico (Orcasita & Uribe, 2010). Es aquí donde

es importante destacar la influencia del apoyo social percibido por el grupo de amigos, ya que pasan gran cantidad de tiempo juntos, comparten intereses, gustos y actividades, y nuevas experiencias de vida, al igual que la posibilidad de tener nuevos marcos de referencia en la consecución de una nueva identidad, fuera de su contexto familiar y dejando atrás su identidad infantil.

Más allá de la historia que posee el apoyo social, y a pesar que no existe consenso respecto a la definición de este complejo concepto, la investigación tanto pasada como actual sobre el apoyo social sostiene ampliamente que la presencia o ausencia del mismo afecta la salud de los individuos (Dean & Lin, 1977). La naturaleza de esta relación explicaría por qué los individuos con relaciones de apoyo (en forma de familia, amigos, pareja, etc.), con frecuencia tienen mejores condiciones de salud física y mental —dados los recursos emocionales y/o materiales que obtienen de estas relaciones (Cohen & Wills, 1985).

Tradicionalmente se proponen dos modelos para explicar la asociación entre apoyo social y salud (Cohen & Syme, 1985; Gore, 1985). Por una lado el modelo del "efecto directo", postula que el apoyo social favorece los niveles de salud, independientemente de los niveles de estrés del individuo; por otra parte, el modelo del "efecto amortiguador", que postula que el apoyo social protege a los individuos de los efectos patogénicos del estrés. Por ende, los individuos que están bajo estrés y perciben poco apoyo social experimentarán efectos negativos en su salud, mientras que tales efectos se verán reducidos o ausentes en individuos con altos niveles de apoyo social (Cohen & Syme, 1985).

Cohen & Syme (1985) investigaron el posible papel del apoyo social en la etiología de trastornos y enfermedades, su rol en el tratamiento y rehabilitación de las mismas, y en la conformación de la literatura sobre factores psicosociales y trastornos. Destacan que los factores psicosociales afectan a la salud principalmente debido a su efecto de ruptura en las redes sociales, dejando al individuo una especie de desvalimiento en su salud física y mental. Los estudios realizados por Abril (1998) y por Latkin & Curry (2003) concuerdan en que existe una clara relación negativa entre depresión y apoyo social. Lo mismo fue comprobado con la ansiedad y la baja autoestima, lo cual denota la influencia que este constructo tiene en la valoración personal de los individuos y su funcionamiento como factor protector de la salud (Gurung, 1997; Saranson et al., 1983).

Dentro de las diferentes fuentes de apoyo social encontramos a la familia y amistades cercanas como red primaria, y a vecinos, compañeros de actividades y la comunidad como red secundaria. Aunque los efectos positivos del apoyo social en el bienestar emocional y en la salud están documentados, no existe acuerdo respecto a cuáles son las fuentes más efectivas

de apoyo social (Kulik, Mahler & Moore, 1996). Por otro lado, si encontramos estudios donde el contacto con otro que haya atravesado o este atravesando una situación similar puede ser deseable y útil. Los otros similares ofrecen estándares para la autoevaluación emocional y conductual, y son fuentes de información y asistencia en el afrontamiento, al igual que modelos de roles, lo cual facilita la recuperación y/o la superación de la crisis (Kulik, Mahler & Moore, 1996).

La familia se suele presentar como uno de los recursos que brindan mayor beneficio al individuo, debido a su presencia a lo largo de la vida, y la protección y contención desde edades tempranas, antes de la conformación de redes secundarias de apoyo (Domínguez, Espín & Bayorre, 2001). Los adolescentes pertenecientes a familias con una buena comunicación, fuerte vinculación emocional entre sus miembros y mayor satisfacción familiar, también perciben mejor y más apoyo de sus otras relaciones personales significativas (amigos, pares, compañeros). Se puede decir entonces que la calidad de las relaciones familiares potencia la capacidad de los adolescentes para desarrollar relaciones de apoyo dentro y fuera del sistema (Jiménez Gutiérrez et al., 2005). En este sentido, encontramos varias investigaciones con iguales resultados, como las de Farrell & Barnes (1993) y Parke (2004). Por otro lado, en numerosas investigaciones se han detectado múltiples factores de riesgo familiar que tienen que ver con factores como la composición familiar, el estatus socioeconómico, historia familiar y con un funcionamiento del sistema familiar caracterizado por el conflicto, pobres interacciones entre padres e hijos, el estilo de socialización, la disciplina coercitiva y la baja cohesión entre sus miembros (García, Pelegrina & Lendínez, 2002; McCabe, Hough, Wood & Yeh, 2001).

Dentro de la dimensión de las amistades y el apoyo social percibido, se ha hablado de dos modelos teóricos (Martínez & Fuertes, 2015). Uno es el modelo "compensatorio", según el cual las relaciones con los iguales se acentuarían cuando las relaciones familiares son pobres. Uno de los teóricos, Sharabany (1994) investigó jóvenes delincuentes que informaron gran deficiencia en el trato de sus padres, denotando al mismo tiempo una mayor cercanía y apego con sus amigos. Fuligni y Eccles (1993) encontraron que aquellos adolescentes que perciben malas relaciones familiares y reglas más estrictas en sus casas, buscaban consejo y apoyo en los amigos. Bachar & cols (1997) incluyen a los adolescentes que pertenecen a "pandillas callejeras" dentro de este grupo.

El otro modelo sería uno de tipo "complementario", desde el cual se plantea que las relaciones familiares funcionales y sólidas generan una actitud positiva en cuanto a la interacción con los iguales (Gold y Yanof, 1985).

En varias investigaciones encontradas se ha demostrado que los pares/amigos representan un factor de riesgo para la iniciación y mantención de conductas de riesgo (Orcasita y Uribe, 2010). Por otra parte, también se ha descubierto su actuación como factor protector frente al hábito de actividad física (Fermino, Rech, Ferreira, Rodríguez & Siqueira, 2010), síntomas depresivos (Vega, Martínez, Nava & Soria, 2010), ajuste escolar, rendimiento escolar, adaptación a las normas y violencia escolar (Martínez, García & Maya, 2001). Otros autores plantean que las principales preocupaciones de los estudiantes secundarios se suelen centrar en problemas personales asociados a la etapa académica y físico-psíquica, donde se ven algo más apoyados por amigos y otros significativos (profesores, compañeros de clase, entre otros) que por sus familiares (Cornejo y Lucero, 2005).

En cuanto a diferencia de género, se han encontrado resultados variados, pero por lo general se suele relacionar a las mujeres a buscar un tipo de apoyo social más emocional que los hombres, quienes buscarían un apoyo más instrumental y poco emocional. Fatin, Florentino & Correché (2005), indican en su estudio que las mujeres adolescentes tienden, en momentos de dificultad, a buscar apoyo social de familia y amistades, se concentran y preocupan en resolver sus problemas, y buscar apoyo "espiritual" como modo de afrontamiento; mientras que los varones tienden más a utilizar estrategias de ignorar el problema y a distraerse con actividades y actitudes de índole más física que emocional (juegos, deportes, etc), no dándole tanta relevancia al "hablar" de sus problemas o buscar soluciones de esa manera con su red social (Ojeda & Espinosa, 2010).

Estado del arte

Se realizó una búsqueda de los artículos con las investigaciones más actuales en la disciplina con el objetivo de estudiar la correlación entre la variable apoyo social con la autoestima en poblaciones adolescentes. El artículo "Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes" (San Martín & Barra, 2013) es una investigación realizada en la ciudad de Concepción, en Chile, con una muestra de entre 14 y 19 años elegida al azar entre alumnos de 2do año medio de cada uno de los 13 colegios municipales. El objetivo consiste en identificar el aporte relativo de la autoestima y el apoyo social en la satisfacción vital de los adolescentes estudiados. Los resultados arrojados demuestran que ambas variables infieren una parte importante de la variabilidad en la satisfacción vital percibida, siendo de mayor influencia el apoyo social.

Esto puede relacionarse con lo estudiado en la investigación realizada por Orcasita y Uribe (2012) donde se identificó que los adolescentes de esta institución conciben como primera fuente de apoyo a la familia, y que recurren a ella con el fin de obtener información acerca de diversas situaciones típicas de la etapa del desarrollo, que les generan dudas. También se resalta que los adolescentes encuestados que han iniciado su vida sexual perciben un menor apoyo emocional de esta fuente, respecto a los adolescentes que no tienen una vida sexualmente activa. En el ámbito de la amistad, los pares cuentan con un papel bastante significativo en lo que concierne a la iniciación a la vida sexual. Estos confieren una sensación de apoyo, seguridad y acompañamiento en momentos críticos y de vulnerabilidad que atraviesan en esta etapa física, psíquica y emocionalmente (Orcasita & Uribe 2010). Al comparar el apoyo social percibido en función del sexo, únicamente se detectó una diferencia significativa: las mujeres recibían un apoyo emocional mucho más alto que los hombres. Leiva, Pineda y Encina (2013) también respaldan que el apoyo social percibido a nivel familiar resulta ser más importante que el apoyo percibido a nivel de las amistades. Se pudo observar que el apoyo familiar juega un rol moderador en la relación entre la autoestima y la resiliencia.

Simkin, Azzollini & Voloschin (2014) remarcan la relevancia de los aspectos culturales y sociales que influyen en la conformación del autoestima en esta etapa clave del desarrollo, y los problemas que aparece como el bullying, embarazo adolescente, violencia, complejos físicos y bajo desempeño académico. En la adolescencia se comienza a ganar autonomía respecto del grupo familiar, y el grupo de pares cobra mayor relevancia en el proceso de formación del autoconcepto. En esta etapa se observa una marcada disminución de la autoestima global como consecuencia de cambios a nivel tanto biológico como de su identidad personal y social (Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling & Potter, 2002). La imagen corporal como atractivo físico, por ejemplo, afecta más a mujeres que a varones. La presión en este caso proviene por comparación física con otras amigas o compañeras o bien por la presión directa de amigos y familiares (Wilksch, Tiggemann & Wade, 2006). Hoy en día se agrega un agravante tecnológico: la comparación a través de redes sociales como Facebook, que se ha demostrado contribuyen negativamente en la formación de la autoestima (Zabawska, 2013). Más allá de esto, las autoras no establecen diferencias significativas entre sexos en la influencia de padres y amigos en la autoestima.

En cuanto a esto último, Castañeda Díaz (2013) sostiene que las mujeres exhibieron medias menores en autoestima respecto a los varones, coherentemente con lo reportado por trabajos de investigación realizados en otros países como Estados Unidos (Quatman & Watson, 2001), España (Amezcuza & Pichardo, 2000), Francia (Chabrol et al. 2004) y Reino Unido

(Locker&Cropley, 2004). Por un lado, el rol masculino parecería favorecer características claves para la conformación de la autoestima como lo serían la autonomía, autoconfianza e independencia (Bonino, 2000; Egan& Perry, 2001). Contrariamente, en las mujeres se atribuyen características que pueden influir en la disminución de la autoestima en el desarrollo, como lo son la dependencia, sensibilidad socioemocional y búsqueda de intimidad (Freixas, 2001).

También plantea la importancia de la educación en cuanto a las estrategias en el afrontamiento de conflictos como variable influyente en esto último. Los hombres serían educados para emplear estrategias activas y/o estrategias de distracción (Piko, 2001), mientras que las mujeres tenderían a focalizarse sobre sus propias emociones, orientando, por ende, su atención hacia emociones y pensamientos negativos más que los varones (Correché et al. 2005).

Un estudio de Azpiázua, Esnaola & Sarasac (2015) analiza la relación entre el apoyo social (familiar, amistades y profesorado) y la inteligencia emocional (atención, claridad y reparación) en estudiantes adolescentes. Los resultados de las muestras en ambos sexos arrojan que el apoyo de las amistades es un buen predictor de las escalas de la inteligencia emocional: atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional. La presión social, especialmente por parte de pares en la adolescencia, ejerce su influencia también en la autoestima mediante prejuicios y discriminación por su peso corporal, como observan Estévez, Muros, Torres, Pradas, Zurita & Cepero (2014). Los resultados demuestran que el grupo de mujeres poseen los valores más bajos de autoestima independientemente de si padecían sobrepeso u obesidad o no, confirmando otras investigaciones donde el autoestima de los varones presenta valores más altos que en las mujeres durante la adolescencia (Chaiton, Sabiston, O'Loughlin, McGrath, Maximova & Lambert, 2009; Derdikman-Eiron, Indredavik, Bratber, Taraldsen, Bakken & Colton, 2011). Los autores argumentan que esta preocupación es diferente según el sexo debido a que las mujeres estarían en una situación de riesgo por sus deseos obsesivos y generalizados de adelgazar, debido a que la delgadez representa un fuerte criterio de belleza social femenino. Esto se compara con un estudio con adolescentes mujeres en la Ciudad de Buenos Aires, donde se identificó que la insatisfacción con el peso y el propio cuerpo predecían cambios en la autoestima (Tiggemann, 2005), indicando que la baja autoestima podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de los trastornos alimenticios.

Martinez Ferrer y colabores (2012), en una población de 1068 adolescentes, de entre 11 y 16 años, de cuatro centros educativos de la Comunidad Valenciana en España, analizaron las relaciones entre el ámbito familiar y la violencia escolar a través de sus conexiones con la autoestima (familiar y escolar) y la percepción del adolescente hacia la escuela. Los resultados

obtenidos muestran que las relaciones parentofiliales, evaluadas a partir del apoyo social, se relacionan directamente con la violencia escolar, e indirectamente con la autoestima y la percepción de la escuela.

Quinceno & Vinaccia (2014) destacan la necesidad de profundizar en la psicología positiva en el campo infanto-juvenil. Este tipo de estudios es favorable para el desarrollo de programas de promoción de conductas positivas que potencien las fortalezas y capacidades de los adolescentes, como lo es la aceptación social y la tolerancia. Esta conclusión se encuentra alineada con lo planteado por Chavarria & Barra (2014): que estos estudios deben orientarse el diseño de programas institucionales y políticas públicas que permitan el abordaje integral del adolescente en todas las áreas de funcionamiento, algo especialmente relevante en las escuelas secundarias. Aún más importante, Mosqueda Díaz, Mendoza Parra, Jofré Aravena & Barriga (2015) destacan el efecto que tienen las diferentes redes de apoyo (familiares, pares y amigos) sobre la salud de los/as adolescentes. En cuanto a las percepciones de apoyo familiar, se ha demostrado que actúan como factor protector frente a conductas de riesgo como inicio temprano de la actividad sexual, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (Misuti & Cava, 2003; Diaz & Gonzalez, 2014; Ulate,2013). De acuerdo a esto último, un estudio realizado por Musitu Ochoa y colaboradores (2015), constata la importancia de la influencia de las amistades en cuanto al consumo de alcohol, por encima de la influencia del (mal o buen) funcionamiento familiar. Por otro lado, confirma que la comunicación y el funcionamiento familiar se relacionan con la autoestima, lo cual es clave en la vida emocional y en la regulación de la conducta, y la cual influye, en consecuencia, en el consumo de alcohol. Se ha comprobado en este estudio que a mayor autoestima, menor consumo de alcohol.

En cuanto a la diferencia de género que presenta este estudio, se ha observado que la relación entre el consumo de familia y amigos, y el consumo de alcohol es mayor en varones que en mujeres, lo cual podría explicarse por el hecho de que está más presente en los escenarios de ocio de los mismos con respecto a las mujeres (Elzo, 2010; Musitu & Pons, 2010). Por otro lado, se ha demostrado que el apoyo social tienen efectos positivos sobre síntomas depresivos e intentos suicidas, además de aportar mayores competencias sociales para que puedan enfrentar mejor las presiones del entorno (Ulate, 2013).

Verdugo-Lucero y colaboradores (2013) tuvieron como objetivo determinar la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y la percepción de bienestar subjetivo, en un grupo de adolescentes y jóvenes estudiantes de nivel medio superior y superior, de escuelas públicas de Colima, México. Tal como se puede observar en los resultados de esta investigación, los adolescentes de edad entre los 14 y los 16 años, le da mayor importancia a sus relaciones de

pares, a su afirmación personal y a su sociabilidad, y tomando en cuenta principalmente estos aspectos es cómo evalúa su grado de satisfacción con la vida. Más aun, en este estudio se encontró que los adolescentes y las adolescentes utilizan en mayor medida la búsqueda de apoyo social como recurso de afrontamiento, incluso más que los jóvenes universitarios. Esto se asemeja al estudio de Cornejo y Lucero (2005) en donde los jóvenes estudiados mostraron que los estilos de afrontamiento más utilizados fueron: la resolución de problemas y la búsqueda de apoyo social. Por último los autores destacan que, específicamente en Latinoamérica, dadas las circunstancias sociales, económicas y políticas adversas que caracterizan a la región, los jóvenes poseen una gran necesidad de recurrir a sus redes y capacidades sociales y psicológicas para poder adaptarse y desarrollarse en medio de la incertidumbre y el estrés que afectan sus niveles de bienestar personal.

Otro estudio realizado Kong, Ding, & Zhao (2015), que analiza la relación entre la gratitud, la satisfacción con la vida, el autoestima y el apoyo social, planteó la importancia de la gratitud y del autoestima como propiciantes de un mayor repertorio de conductas interpersonales cognitivas positivas, que ayudan al desarrollo de logros personales. Como se destaca en el caso de los atletas escolares, cuya performance se ve significativamente reforzada por el apoyo social de entrenadores, compañeros de equipo y amigos/compañeros, más allá a la destreza física que posean.

Draper, Grobler, Micklesfield & Norris (2015) estudiaron el impacto de la influencia de la familia y los pares en cuanto a actitudes referentes a la dieta, actividad física y sedentarismo en población adolescente. En cuanto a la dieta, un estilo autoritario de crianza ha sido relacionado positivamente con la ingesta de fruta y vegetales, y las conductas alimentarias saludables de los jóvenes (Neumark-Sztainer, Wall, Guo, Haines, Eisenberg 2005). En comparación con la evidencia sobre la familia y las influencias de los padres, hay menos evidencia sobre la influencia de los pares en la dieta, aunque la presión de grupo para comer comida poco saludable o las publicidades que propician como moda la alimentación "chatarra", se han asociado negativamente con una alimentación saludable (Krølner et al., 2011).

Metodología

Diseño

La presente investigación es de tipo no experimental, de corte transversal y corresponde a un diseño descriptivo-correlacional.

Participantes

Se reclutó una muestra de 163 estudiantes de ambos sexos de entre 13 y 18, con una media de 16 años ($SD = 1,39$), tomando como criterios de inclusión que residan en la zona sur del Gran Buenos Aires. De estos, un total de 50, 3% era femenino y el restante 49,7% era masculino. De estos sujetos el 17,2% era de Banfield, el 22,1% de Lomas de Zamora, el 27,6% de Temperley, el 25,8% de Adrogué y el 7,4% del sur del conurbano bonaerense. De estos estudiantes, el 19,6% pertenecía al 1er año, el 35,6% al 2do año, el 23,3% al 3ro y el 21,5% al 4to año.

Instrumentos

- *Cuestionario socio demográfico*: Para evaluar la edad, sexo, lugar de residencia, colegio, año, y con quienes convive la persona entrevistada.

- *Escala de Autoestima de Rosenberg, versión española* (Martín, Núñez, Navarro & Grijalva, 2007): es una escala de autoreporte tipo Likert de 10 ítems, cuyos contenidos se centran en los sentimientos de aceptación de sí mismo. La misma fue validada en población adolescente en la Ciudad de Buenos Aires por Góngora, Fernández Liporace y Castro Solano en el año 2010. La escala ha sido formulada para evaluar la autoestima unidimensionalmente. Consta de 10 ítems en total, 5 con frases positivas (directos) y 5 con frases negativas (ítems inversos). Cada una consta con 4 opciones de respuesta que va desde "extremadamente de acuerdo" (4) hasta "extremadamente en desacuerdo" (1). La consistencia interna de la escala aplicada en adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires obtuvo un valor de Alfa de Cronbach adecuado de .79.

Se ha cuestionado la naturaleza unidimensional propuesta por Rosenberg. Algunos estudios han obtenido apoyo a su estructura unifactorial, sin embargo otros apoyan una estructura bifactorial de autoestima positiva y negativa. Marsh (1986) atribuye esta posibilidad a variables como la edad, maduración y la intelectualidad. Destaca que el modelo bifactorial de la autoestima encaja mejor con adolescentes y pre adolescentes. Se ha evaluado la autoestima en el presente trabajo de manera bifactorial, dividiendo los ítems de la siguiente manera:

Autoestima positiva: Ítems 1,3,4,6 y 7.

Autoestima negativa: Ítems 2,5,8,9 y 10.

- *Multidimensional Scale for perceived Support (MSPSS; Zimet et al., 1988)*: Traducida y adaptada en Chile por Arechavala y Miranda (2002) en población de adolescentes chilenos, resultando una confiabilidad interna adecuada ($\alpha = 0.88$). Esta escala esta formada por 12 afirmaciones que evalúan la percepción de apoyo social por parte de pares y familia. Estos ítems se agrupan en 3 factores: Asocial de pares: ítems 6, 7, 9 y 12; Apoyo de la familia: ítems 3, 4, 8 y 11; Apoyo de otras figuras significativas: ítems 1, 2, 5 y 10.

El formato de respuesta es de tipo Likert, de cuatro puntos (1 = casi siempre; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = siempre o casi siempre). En cuanto a los resultados: a mayor resultado obtenido, mayor percepción de Apoyo Social.

Este instrumento es consistente con el marco teórico del apoyo social percibido por los adolescentes, y confirma la bidimensionalidad propuesta por los autores de la escala original. Por ende, se confirma la validez y confiabilidad de esta escala en población latinoamericana adolescente.

Procedimiento de recolección de datos

En primera instancia se confeccionó una carta de presentación de la alumna, Universidad y causa de la investigación, con una breve descripción del estudio a realizar que se presentó en la Dirección del colegio seleccionados para tomar la muestra. A continuación, los respectivos directivos aceptaron la propuesta, se firmó una carta de autorización que demuestra el consentimiento por parte de la institución.

Se tomaron los cuestionarios pertinentes de manera voluntaria, anónima, y conforme a la manera que lo estableció la institución, con la supervisión del preceptor del turno mañana y

en hora libre. La identidad de los menores evaluados es reservada, lo cual estaba claramente explicado en la primera hoja al inicio de las encuestas. Todos los participantes firmaron consintiendo la toma, previa autorización de los padres.

Procedimiento de análisis de datos

Para el análisis cuantitativo de las variables, una vez obtenida la información requerida en la etapa de recolección de datos, se distribuyeron los resultados obtenidos en una matriz de datos, para lo cual se utilizó el programa estadístico informático: SPSS 23 (Statistical Package for the Social Sciences). A partir de esto, se introdujeron los datos de los cuestionarios y del socio demográfico en distintas columnas, para luego realizar un análisis estadístico descriptivo e inferencial de las variables, de acuerdo a los objetivos planteados.

Para los diferentes análisis, se utilizaron índices de correlación bivariada de Pearson, análisis de frecuencia, t de Student para diferencia de grupos y por último, análisis de varianza para observar el impacto de unas variables sobre otra.

Resultados

Para la realización del objetivo nro 1, se analizaron los niveles de autoestima, tanto positiva como negativa, y el apoyo social percibido de los participantes.

Los resultados para la variable autoestima positiva arrojó una media de 10, 58 (SD=3, 47), y un puntaje mínimo 5 y un máximo de 20. En cuanto a la autoestima negativa, la media fue de 14,07 (DE=2,72), con un puntaje mínimo de 6 y un máximo de 19 (Tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de Autoestima

	N	Media (DE)	Min	Max
<i>Autoestima Positiva</i>	163	10.58 (3.47)	5	20
<i>Autoestima Negativa</i>	163	14.07 (2.72)	6	19

En la tabla número 2, se pueden observar los puntajes obtenidos para la variable Apoyo social percibido. La dimensión Amigos arrojó una media de 11, 87 (DE=2,77), con un puntaje mínimo de 4 y un máximo de 16. La dimensión Familia presentó una media de 10, 57

(DE=3,09), con un puntaje mínimo de 4 y un máximo de 16. Por último la dimensión Otros significativos presentó una media de 12,16 (DE=2,89), siendo el puntaje mínimo 4 y el máximo 16.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de Apoyo Social Percibido

	N	Media (DE)	Min	Max
<i>Amigos</i>	163	11.87 (2.77)	4	16
<i>Familia</i>	163	10.57 (3.09)	4	16
<i>Otros significativos</i>	163	12.16 (2.89)	4	16

Para el objetivo nro. 2, se analizó si había diferencias significativas entre las dimensiones Apoyo social percibido y autoestima positiva y negativa, según sexos. En este caso, no se hallaron diferencias significativas en la variable autoestima ni en sus subdimensiones (positiva – negativa) (Tabla 3).

Tabla 3. Diferencias en autoestima positiva y negativa según sexo

	Sexo		t gl (161)
	Masculino n = 82 Media (SD)	Femenino n = 81 Media (SD)	
<i>Autoestima positiva</i>	10.64 (3.15)	10.52 (3.77)	-.216 ns
<i>Autoestima negativa</i>	14.15 (2.53)	13.99 (2.90)	-.375 ns

** p < .05

A su vez, tampoco se encontraron diferencias entre el apoyo social percibido entre hombres y mujeres, ni en ninguna de sus dimensiones (amigos – familia – otros significativos) (Tabla 4).

Tabla 4. Diferencias de apoyo social percibido según sexo

	Sexo		t gl (161)
	Masculino n = 82 Media (SD)	Femenino n = 81 Media (SD)	
<i>Familia</i>	10.84 (2.91)	10.51 (3.27)	-.674 ns
<i>Amigos</i>	11.75 (2.61)	11.98 (2.93)	.511 ns
<i>Otros</i>	11.96 (2.92)	12.35 (2.86)	.862 ns

** p < .05

Para el objetivo 3, se realizó un Análisis de la Varianza (ANOVA) para analizar si existen efectos significativos del ASP sobre la autoestima positiva y negativa. Se observó un efecto significativo de la dimensión Amigos sobre la autoestima positiva ($F(11) = 2.30$; $p < .05$; $\eta^2 = .345$) y la autoestima negativa ($F(11) = 2.03$; $p < .05$ - por eso es significativo; $\eta^2 = .318$). A su vez, se observó un efecto significativo entre la dimensión Amigos con la dimensión Otros significativos sobre la autoestima positiva ($F(2) = 3.09$; $p < .05$; $\eta^2 = .114$). Por otro lado, se encontró un efecto significativo entre la dimensión Amigos y Familia, sobre la autoestima negativa ($F(4) = 2.87$; $p < .05$; $\eta^2 = .193$) (Tabla 5).

Tabla 5. ANOVAs para apoyo social percibido sobre la autoestima

Variable		Gl	M	F	p	eta ²
Amigos	Positiva	11	26.57	2.30	.023	.345
	Negativa	11	13.49	2.03	.045	.318
Familia	Positiva	11	13.44	1.16	.337	.210
	Negativa	11	09.16	1.38	.211	.241
Otros	Positiva	12	13.94	1.20	.307	.232
	Negativa	12	08.56	1.29	.253	.244
Amigos * Familia	Positiva	4	18.57	1.60	.188	.118
	Negativa	4	19.02	2.87	.033	.193
Amigos * Otros	Positiva	2	35.72	3.09	.050	.114
	Negativa	2	13.72	2.07	.137	.080
Familia * Otros	Positiva	5	21.91	1.89	.165	.165
	Negativa	5	4.29	.648	.664	.063

Discusión

Con respecto al objetivo específico acerca de la diferencia significativa según sexo, los resultados arrojados por esta investigación no han presentado diferencias relativas. Esto concuerda con estudios como el de Simkin, Azzollini & Voloschin (2014), pero difiere sustancialmente con la mayoría de los estudios encontrados para respaldar este trabajo, donde las mujeres suelen presentar menor nivel de autoestima y apoyo social percibido que los hombres.

Diversos estudios han informado que en comparación con los hombres, las mujeres adolescentes reportan más quejas de dolores somáticos, mayor cantidad de eventos percibidos

como estresantes, mayor malestar y estrés percibido, así como mayor número de síntomas depresivos, que están relacionados con el apoyo social percibido (Barra, Cerna, Kramm & Véliz, 2006; Galaif, Sussman, Chou & Wills, 2003; Griffith, Dubow & Ippolito, 2000; Del Barrio, Mestre, Tur & Samper, 2004; Ge, Conger & Elder, 2001; Marcotte, Fortin, Potvin & Papillon, 2002; Seiffge-Krenke & Stemmler, 2002). La socialización diferencial de roles sexuales que tiene lugar en esta etapa, lleva a las mujeres a experimentar una mayor preocupación por la apariencia corporal y mayor insatisfacción con la figura y/o el atractivo físico. Esta combinación de transiciones biológicas y sociales de la adolescencia, junto con un componente de vulnerabilidad emocional, puede producir en las mujeres mayores problemas de identificación, autoestima y autoeficacia, los cuales aumentan en esta etapa y serían factores desencadenantes de, por ejemplo, síntomas depresivos (Del Barrio et al., 2004; Marcotte et al., 2002; Estévez, Muros et al., 2014; Ramos P, Rivera F, Moreno C., 2010; Gual, Pérez-Gaspar, Martínez-González., Lahortiga., De Irala-Estévez, & Cervera, 2002). Aún más preocupante, esto se encuentra directamente relacionado con el desarrollo de trastornos alimenticios, problema muy relevante dentro del sexo femenino en esta etapa, como ha revelado Tiggeman (2005).

También se han encontrado numerosas investigaciones donde el autoestima de los hombres presenta valores más altos que en las mujeres durante la adolescencia (Chaiton et al., 2009; Derdikman-Eiron et al., 2011), lo cual contrasta notablemente con los resultados obtenidos. Como hemos visto en investigaciones ya mencionadas como la de Bonino (2000) y la de Egan & Perry (2001), se le atribuye gran importancia a los roles socioculturales para justificar estos resultados. El rol masculino parecería favorecer características claves para la conformación de la autoestima como lo serían la autonomía, autoconfianza e independencia.

En cuanto a los resultados obtenidos en el tercer objetivo propuesto, se registró un impacto significativo del apoyo social de la dimensión Amigos sobre la autoestima positiva y la autoestima negativa, lo cual confirma la segunda hipótesis planteada en esta investigación. Esto resulta interesante ya que la mayoría de los estudios encontrados plantea que la dimensión Familia es la que posee mayor impacto sobre el autoestima (Orcasita & Uribe, 2012; Musitu Ochoa et al., 2015; Alonso & Román, 2005; Bulanda & Majumdar, 2009; Neumark-Sztainer et al., 2005; Leiva, Pineda y Encina, 2013). Igualmente, se han encontrado estudios que demuestran que los pares poseen más influencia en determinadas conductas, las cuáles impactan en la autoestima tanto positiva como negativa en la adolescencia. Por ejemplo, Musitu Ochoa et al. (2015) confirman la importancia de la influencia de las amistades en cuanto al consumo de alcohol, por encima de la influencia del (mal o buen) funcionamiento familiar, lo cual se correlaciona con el autoestima negativa, y forma parte del grupo de conductas de riesgo

en esta etapa del desarrollo. También consideramos dentro de este grupo a la imagen corporal (Estévez, Muros et al, 2014; Ramos P, Rivera F, Moreno C., 2010; Tiggeman, 2005), estilos de afrontamiento (Ponce de León-Pagaza et al., 2013), Inteligencia emocional (Azpiázua, Esnaola & Sarasac, 2015), iniciación a la vida sexual temprana (Orcasita & Uribe, 2012) , bullying, embarazo adolescente, violencia, complejos físicos y bajo desempeño académico (Simkin, Azzollini & Voloschin, 2014; Wilksch, Tiggemann & Wade, 2006; Zabawska, 2013).

Por otro lado, se ha encontrado un efecto significativo entre la dimensión Amigos y Familia sobre el autoestima negativa apoyando las investigaciones encontradas. Las mismas confirman que las relaciones parentofiliales, evaluadas a partir del apoyo social, se relacionan directamente con la violencia escolar y con la autoestima (Demaray & Malecki, 2002; Domitrovich & Bierman, 2001) y su efecto protector en el desarrollo de problemas de conducta violenta (Crean, 2008; Eisenberg et al., 2001; Jiménez et al., 2005; Shomaker & Furman, 2009), que poseen gran riesgo de repercutir en la edad adulta de los individuos.

Orcasita & Uribe (2010) han demostrado que los pares/amigos representan un factor de riesgo para la iniciación y mantención de conductas de riesgo tales como el consumo de tabaco y alcohol, violencia escolar y mal desempeño escolar, que están directamente relacionados con el autoestima negativa.

Estudios apoyan el hecho que existe una disminución en la percepción de apoyo de los padres conforme se avanza en la adolescencia. Las relaciones con los iguales que se verían intensificadas cuando las relaciones familiares no ejercen el apoyo que el adolescente necesita, denotan un carácter negativo, también impactando negativamente en la autoestima (Musitu & Cava, 2003).

Limitaciones y futuras líneas de investigación

El presente trabajo posee varias limitaciones.

El carácter transversal del mismo se limita al estudio de un grupo reducido de adolescentes, en un momento determinado, y no permite observar si hay fluctuaciones o cambios importantes en los niveles de apoyo social y autoestima percibidos en diferentes momentos de la etapa de desarrollo estudiada. Se sugiere la realización de investigaciones longitudinales que contribuyan a aumentar el conocimiento en la temática.

Por ejemplo, diversos estudios han demostrado que se encuentran niveles relativamente altos de autoestima en la infancia que disminuyen al comienzo de la adolescencia y a lo largo de ésta, y que finalmente se incrementan de nuevo desde el comienzo de la vida adulta y

vuelven a decaer desde las edades medias de la vida adulta hasta la vejez (Robins y Trzesniewski, 2005; Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling y Potter, 2002). Otros estudios han probado que la estabilidad de la autoestima es baja durante la infancia, aumenta durante la adolescencia y la adultez joven, y disminuye durante la mediana edad y la vejez (Roeser & Eccles, 1998; Stein, Newcomb, & Bentler, 1986; Trzesniewski, Donnellan y Robins, 2003

En este caso, se podrían tomar muestras de grupos de niños de 6 años hasta cumplidos los 17 para realizar los mencionados estudios longitudinales. Sería interesante observar si ocurren fluctuaciones en la autoestima con respecto al ambiente social en la antesala de la adolescencia y en el transcurso de la misma. Los períodos (rangos) de desarrollo durante los cuales la estabilidad de la autoestima es relativamente baja pueden ser objetivos más fáciles de intervención. Estos períodos de disminución valorativa en el autoconcepto pueden ser los mejores momentos para promover programas de intervención que incentiven autoevaluaciones positivas. Sería interesante evaluar la existencia de variables moderadoras como por ejemplo la nacionalidad, rango de edades y raza.

También se considera necesario realizar estudios desde una perspectiva marcada de género y estratificación social, para poder discriminar más específicamente el despliegue de estas variables y sus impactos en diferentes contextos y entre géneros. Las experiencias estresantes no ocurren individualmente, sino que están estrechamente vinculadas con la estructura socio-económica y con los sistemas de estratificación en los que está inmerso el individuo (Pearlin, 1989; Turner, Wheaton & Lloyd 1995).

En cuanto a la diferencia según sexo, la presente investigación no ha podido dar resultados acorde al estado del arte, con lo cual se considera que debería analizarse más profundamente, con mayor cantidad de muestra.

El hecho que la toma se haya realizado solamente en colegios privados también es considerado una limitación. Sería interesante indagar más en la zona sur del Gran Buenos Aires, incluyendo mayor número de colegios tanto públicos como privados, y ver como se manifiestan los resultados según las variables socio-económicas que los caracterizan separadamente. También se considera extender la muestra al resto de la Provincia de Bs As como a la Ciudad Autónoma de Bs As.

Por otro lado, se ha planteado la importancia de aplicar estrategias dirigidas al afrontamiento de los problemas incluyendo aprendizaje de habilidades sociales y desarrollo de nuevas actitudes escolares y sociales, en edad escolar (Olmedo, del Barrio & Santed 1998). Las mismas incluyen técnicas de auto-observación y reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales y solución de problemas. Barrett, Webster & Wallis (1999) comprueban

la eficacia del entrenamiento en control cognitivo, comunicación y solución de problemas. Garaigordobil (2002, 2007) muestra la efectividad de las estrategias para la mejora de la comunicación, interacciones sociales, expresión y comprensión de emociones, y la resolución de conflictos. Este tipo de intervenciones producen un incremento en las conductas pro-sociales y una disminución de conductas antisociales.

Se considera importante que estas intervenciones para mejorar la autoestima se realicen en edades tempranas siendo más eficientes cuando se llevan a cabo en el ámbito escolar (Haney & Durlak, 1998), Mas importante aún, se ha comprobado la eficacia para mejorar el autoestima en estas edades, de trabajar y modificar las pautas y dinámicas educativas (negativas) de los padres y otros agentes educativos con el objetivo de mejorar la retroalimentación que reciben de los otros significativos por sus conductas. Una serie de investigaciones han demostrado la relevancia del apoyo y retroalimentación que proporcionan los otros significativos tanto en la infancia como su repercusión en la percepción de la misma en la adolescencia, y su impacto tanto en repertorios y conductas pro-sociales, como en el desempeño académico (Alonso y Román, 2005; Bulanda y Majumdar, 2009; González-Pienda et al., 2002; Musitu y García, 2004).

Conclusión

El presente estudio buscó aportar más al conocimiento sobre la autoestima y el apoyo social percibido en adolescentes. Los resultados remarcan principalmente la importancia de las amistades en la autoestima tanto positiva como negativa en la adolescencia, con respecto a la familia, validando parcialmente la hipótesis planteada, y a diferencia de otros estudios donde primó el papel de la familia en la autoestima adolescente.

Por otro lado, no se han encontrado diferencias significativas entre sexos, lo cual no apoya a lo planteado en la presente investigación. Esto último contrasta con una gran cantidad de estudios similares, donde tanto con respecto a la autoestima como con respecto al Apoyo social percibido, las mujeres suelen presentar menores niveles con respecto a los hombres. Aquí sería interesante indagar a futuro con mayor cantidad de muestra, y tomando en cuenta otros colegios, publicos y privados, de Argentina.

También es importante destacar que, en este caso, la dimension Otros significativos presenta relevancia sobre la autoestima positiva, siendo un resultado no planteado inicialmente, pero que muestra una veta nueva para investigar a futuro. Por ejemplo, sería interesante observar como impacta el apoyo social de parejas/novios en la autoestima en ambos sexos,

como lo hacen Musitu & Cava (2003), que han demostrado que las mujeres perciben más apoyo del novio/a y del mejor amigo/a que los varones.

Para finalizar, si bien los resultados encontrados no han validado totalmente las hipótesis, se pueden tomar como un agregado a la ya existente bibliografía científica sobre la temática, la cuál puede ser utilizada para guiar los futuros estudios en la materia.

Referencias Bibliográficas

- Abello Llanos, R., Madariaga Orozco, C. & Hoyos de los Ríos, O. (1997). Redes sociales como mecanismo de supervivencia: Un estudio de casos en sectores de extrema pobreza. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 29, 115-137.
- Aberastury, A., Knobe, M.(1971)*La Adolescencia normal; un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Abril, V. (1998). Apoyo social y depresión en poblaciones de alto riesgo. *Revista de Psicología Social*, 13, 347-357.
- Acuña, L. & Bruner, C. (1999). Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social de Sarason, Levine, Bashm y Sarason en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 16(2), 267-279.
- Aguilar Gil, J., Botello Lonngi, L., YeeAumak, K. (1998). Imagen Corporal y Autoestima. En Hablemos de la autoconciencia de la salud sexual y reproductiva. *Manual para instructores que trabajan con adolescentes*. Universidad Georgetown, Washington. Disponible en <http://www.slideshare.net/demysex/01-24-imagen-corporal-y-autoestima>.
- Alonso J. y Román J. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, 17, 76-82.
- Alvarez Sanquinala, D. (2016). *Problemas de autoestima y conducta en adolescentes* (tesis de grado). Universidad de Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Amezcua, J. A. & Pichardo, M. C. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anuales de psicología*. 16 (2), 207-214.
- Asuero R, Avargues ML, Martín B, Borda, M.(2012). Body shape concern and emotional disturbances in women with eating disorders and low self-esteem. *Psy Writ*, 5(2), 39-45
- Avendaño, M., y Barra, E. (2008). Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. *Terapia Psicológica*, 26, 165-172.
- Azpiaza, Esnaola & Sarasac (2015). Capacidad predictiva del apoyo social en la inteligencia emocional de adolescente. *European Journal of Education and Psychology*, 8(1), 23-29.
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14, 237-243.

- Barra A., E., & Cerna C., R., & Kramm M., D., & Véliz V., V. (2006). Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24 (1), 55-61.
- Barrón, A. (1990): «Apoyo social: Definición», fano, XXXV/// (898), 62-73.
- Barrón, A.; Lozano, P. y Chacón, F. (1988): «Autoayuda y apoyo social», en A. Martín; F. Chacón y M. Martínez (eds.), *Psicología Comunitaria. Madrid, Visor*, 205-225.
- Bonino, L. (2000): Varones, género y salud mental: Deconstruyendo la “normalidad” masculina. En M. Segarra y A. Carabí (Eds) (2000): *Nuevas Masculinidades*. Barcelona: Icaria. 41-64.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss. Attachment, Londres, HogarthPress.
- Bowlby, J. (1989). Una base segura. Buenos Aires: Paidós.
- Bruwer B., Emsleya R., Kidd M., Lochner C., Seedat S.(2008). Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in youth. *ComprehensivePsychiatry*, 49,195–201.
- Bulanda R.E. y Majumdar D. (2009). Perceived parent-child relations and adolescent self-esteem. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 203-212.
- Canty-Mitchell J., Zimet G., (200). Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Urban Adolescents. *Am J CommunityPsychology*, 28 (3),391-400.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and stress: Theoretical formulations. *International Journal of HealthServices*, 4, 471-482.
- Castañeda Diaz, A.K. (2013). *Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana*. (tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Letras y Ciencias Humanas. Lima, Perú.
- Chabrol, H. H., Carlin, E. E., Michaud, C. C., Rey, A. A., Cassan, D. D., Juillot, M. M., & Callahan, S. S. (2004). Étude de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg dans un échantillon de lycéens. *Neuropsychiatrie De L'enfance Et De L'adolescence*, 52(8), 533-536. doi:10.1016/j.neurenf.2004.09.007.
- Chaiton M, Sabiston C, O'Loughlin J, McGrath JJ, Maximova K, Lambert M. A structural equation model relating adiposity, psychosocial indicators of body image and depressive symptoms among adolescents. *Int J Obes (Lond)* , 33, 588-96.

- Chavarría, M., Barra, E. (2014). Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido. *Terapia psicológica* 32(1), 41-46. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100004>.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 5, 300-314.
- Cohen, S. y Sime, S. L. (1985). *Social support and health*. Nueva York: Academic Press.
- Cohen, S. & Wills, T. A (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol. Bull.*, 98, 310-57.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman and Company.
- Coopersmith, S. (1968). Studies in self –esteem. *Scientific American*, 218, 96-106
- Cook W.L. (2000): “Understanding Attachment Security in Family Context”. *J.Pers. Soc. Psychol.* 78 (2), 285-94.
- Cornejo, M. y Lucero, M. (2005). Preocupaciones vitales en estudiantes universitarios relacionadas con bienestar psicológico y modalidades de afrontamiento. *Fundamentos en Humanidades*, 6, 143-153.
- Correché, M.; Fiorentino, M. & Fantin, M. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. *Fundamentos en humanidades*, 11, 159-176.
- Coopersmith, S. (1967): *The antecedens of self-esteem*. W. H. Freeman, San Francisco.
- Crean, H. F. (2008). Conflict in the Latino parent-youth dyad: The role of emotional support from the opposite parent. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 484-493.
- Craig, G. J., & Baucum, D. (1992). *Human development*. New Jersey: Prentice Hall.
- Dean, A. y Lin, N. (1977). The stress buffering role of social support. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 165, 403-417.
- Del Barrio, M., Mestre, M., Tur, A. & Samper, P. (2004). La depresión infantil juvenil: El efecto de los factores emocionales, comportamentales y sociodemográficos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 57, 5-20.
- Demaray, M. K. & Malecki, C. K. (2002). The relationship between perceived social support and maladjustment for student at risk. *Psychology in the Schools*, 39(3), 305-316.
- Derdikman-Eiron R, Indredavik MS, Bratberg GH, Taraldsen G, Bakken IJ, Colton M. (2011) Gender differences in subjective well-being, self-esteem and

psychosocial functioning in adolescents symptoms of anxiety and depression: Findings from the Nord-Trøndelag health study. *Scand J Psychol*, 52 (3), 261-7

- De Tejada Lagonell, M. (2010). Evaluación de la autoestima en un grupo de escolares de la gran caracas, pp. 95-103 . Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000100010&lng=es&nrm=iso>.
- Domitrovich, C. E. & Bierman, K. (2001). Parenting practices and child social adjustment: Multiple pathways of influence. *Merrill Palmer Quarterly*, 47, 235-263.
- Draper, Grobler, Micklesfield, Norris (2015). *PubMed*, 41(5):654-67. Doi: 10.1111/cch.12241
- Egan, S. K., & Perry, D. G. (2001). Gender identity: A multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 37(4), 451 – 463.
- Edwards L. (2004) Measuring perceived social support in mexicanamerican youth: psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support. *Hisp J BehavSci*, 26 (2), 187-94.
- Eisenberg, N., Losoya, S., Fabes, R. A., Guthrie, I. R., Reiser, M., Murphy, B., Shepard, S. A., Poulin, R. & Padgett, S. J. (2001). Parental socialization of children's dysregulated expression of emotion and externalizing problems. *Journal of Family Psychologist*, 15(2), 183-205.
- Elzo, J. (2010). ¿Hay un modelo mediterráneo de consumo de alcohol? En J. Elzo (Coord.), Hablemos de alcohol: pp.47-67. Madrid: Entimema.
- Estévez, M., Muros, J.J., Torres, B., Pradas, F. Zurita, F., Cepero, M.(2015). Influencia de la composición corporal y la aceptación por las clases de educación física sobre la autoestima de niños de 14-16 años de Alicante, España. *Nutrición Hospitalaria* , 31 (4), 519-1524.
- Farrell, M. P. & Barnes, G. M. (1993). Family systems and social support: A test of the effects of cohesion and adaptability on the functioning of parents and adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 119-132.
- Fatin, M. B., Florentinom, M. T. & Correché, M. S. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. *Fundamentos en humanidades*, VI (11), 163-180.
- Fermio, R. C., Rech, C., Hino, A., Ferreira A., Rodriguez Añez, C.R., & Reis, R.S. (2010). Atividade física e fatores associados em adolescentes do

ensinomédio de Curitiba, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 44(6),986-995.
<https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000600002>.

- Ferrer- Pérez, V., Manassro- Mas, M.A, Vazquez- Alonso, A., Fornes- Vives, J. & Fernández- Bennasar M.C, (1995). El apoyo social como factor modulador del estrés en la enseñanza. *Revista de Educación*, 306, 67- 85.
- Freixas, A. (2000) Entre el mandato y el deseo: el proceso de adquisición de la identidad sexual y de género. En C. Flecha y M. Núñez (Eds.) *La Educación de las Mujeres: Nuevas perspectivas*, Sevilla: Secretariado de publicaciones de la Universidad de Sevilla, 23-32.
- Fulgini, Eccles (1993). Perceived parent-child relationships and early adolescents orientation toward peers. *Developmental Psychology*, 29, 622-632.
- Galaif, E., Sussman, S., Chou, Ch. & Wills, T. (2003). Longitudinalrelations among depression, stress, and coping in high risk youth.*Journal of Youth and Adolescence*, 32, 243 –258.
- Garaigordobil, M., Cruz, S., y Pérez, J. I. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de Psicología*, 24 (1), 113-134.
- Garaigordobil, M. y Maganto, C. (1994) Socialización y conducta prosocial en la infancia y adolescencia. San Sebastián: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco. (pp. 180).
- Garaigordobil M. (2002). Assessment of an intervention of social behaviour, intra-group relations, selfconcept and prejudiced cognitions during adolescence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2, 1-22.
- Garaigordobil M. (2007). Perspectivas metodológicas en la medición de los efectos de un programa de intervención con adolescentes: La evaluación pretest-postest y los cuestionarios de evaluación del programa. *Apuntes de Psicología*, 25, 357-376.
- García F.J., Musitu, G. y García, M. (1990): «El perfil ecológico del niño rechazado. Comunicación».Análisis e Intervención Social, m Congreso Nacional de Psicología Social. *Santiago de Compostela*, pp. 324-344.
- García, M. C. C., Pelegrina, S. &Lendínez J. (2002). Los estilos educativos de los padres y la competenciapsicosocial de los adolescentes. *Anuario de Psicología*, 33 (1), 79-95.

- Ge, X., Conger, R. & Elder, G. (2001). Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. *Developmental Psychology, 37*, 404-417.
- Gecas, V. (1982): The Self Concept. *Annual Review of Sociology, 8*, 1-33.
- Gil, M.L., Valdez, J.L. (2000). Autoconcepto en mujeres mexicanas y españolas, un análisis transcultural. *Revista de Psicología, 10(1)*, 49-55.
- González Pienda J., Núñez J., Álvarez L., González Pumariiega S., Roces C., González P., Muñiz R. y Bernardo A. (2002). Inducción parental a la autorregulación, autoconcepto y rendimiento académico. *Psicothema, 14*, 853-860.
- González Pienda J., Núñez J., Álvarez L., González Pumariiega S., Roces C., González P., Muñiz R. y Bernardo A. (2007). *Psicothema, 9 (2)*, 271-289
- Gold, Yanof (1985). Mothers, daughters, and girlfriends. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*, 654-659.
- Gore, S. (1985) Social support and styles of coping with stress. In: Cohen, S. & Syme, S. L. ed, *Social support and health*. New York, Academic Press, ,263-80.
- Gottlieb, B.H. (1983). Social support strategies: Guidelines for mental health practice. Beverly Hills, Sage Publications.
- Griffith, M., Dubow, E. & Ippolito, M. (2000). Developmental and cross-situational differences in adolescents coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence, 29*, 183-204
- Gual, P., Pérez-Gaspar, M., Martínez-González, M. A., Lahortiga, F., De Irala-Estévez, J., & Cervera, S. (2002). Self-esteem, personality, and eating disorders: baseline assessment of a prospective population-based cohort. *International Journal of Eating Disorders, 31*, 261-273.
- Gurung, R. A., Sarason, B. & Sarason, I. (1997). Personal characteristics, relationship quality and social support perceptions and behavior in young adult romantic relationship. *Personal Relationship, 4*, 319-339.
- Haeussler P., Milicic N. (1995). *Confíar en uno mismo: Programa de autoestima*. Ed. Dolmen. Santiago de Chile.
- Haney P., Durlak J.A. (1998). Changing self-esteem in children and adolescents: a meta-analytic review. *Publmed, 27(4)*, 423-33. DOI: 10.1207/s15374424jccp2704_6
- House, J.S. (1981). Work stress and social support. Reading, MA, Addison-Wesley.

- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006). Concepción o elección del diseño de investigación. En R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado & P. Baptista Lucio, *Metodología de la Investigación* (pp. 157- 232). México, DF: McGraw-Hill Interamericana Editores
- Jiménez, T. I., Musitu, G. & Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, 36, 181-195.
- Kiecolt-Glaser, J., Mcguire, L., Robles, T. y Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53, 83-107.
- Khan, R.L. & Antonucci, T.C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles and social support. In P. Baltes y O. Brim (Eds.), *Life Span Development and Behavior*. 3, 253-286. San Diego, CA: Academic Press.
- Kong, F., Ding, K. & Zhao, J. J(2015). The Relationships Among Gratitude, Self-esteem, Social Support and Life Satisfaction Among Undergraduate Students. *Journal of Happiness Studies*, 16, 477-489.
<https://doi.org/10.1007/s10902-014-9519-2>
- Krølner, Rasmussen, Brug, Klepp, Wind, Due (2011). Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part II: qualitative studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activit*, (8), 111. DOI: 10.1186/1479-5868-8-112
- Kulik, J., Mahler, H. y Moore, P. (1996). Social comparison and affiliation under threat: Effects on recovery from major surgery. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 967-979.
- Latkin, C. & Curry, A. (2003). Stressful neighborhoods and depression: A prospective study of the impact of neighborhood disorder. *Journal of Health and Social Behavior*, 4(1), 34-44.
- Lemos, S. (1996). Evaluación psicológica de riesgos para la salud. En G. Buela-Casal, V. Caballo & J. Sierra. Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud, (Cap. 37).
- Leiva, L., Pineda, M. y Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2), 111-123. doi: 10.5354/0719-0581.2013.30859

- Lin, N., Dean, A. & Ensel, W. M. (1986). Social support, life events and depression. Londres: Academic Press.
- Locker, J., & Cropley, M. (2004). Anxiety, Depression and Self-Esteem in Secondary School Children: An Investigation into the Impact of Standard Assessment Tests (SATs) and Other Important School Examinations. *School Psychology International*, 25(3), 333-345. DOI:10.1177/0143034304046905.
- Lerner, R. M. (2002). Concepts and theories of human development (3rd ed.) Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Maganto Mateo, Carmen (2004) "Mediación familiar - La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo", Universidad del País Vasco, San Sebastián.
- Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P. & Papillon, M. (2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: Role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10, 29-42
- Martínez, Fuertes (1999). Importancia del clima familiar y la experiencia de pareja en las relaciones de amistad adolescentes, *Revista de Psicología Social: International Journal of Social Psychology*, 14(2-3), 235-250.
- Martínez- Ferrer, B., Provedano- Diaz, L., Muñoz, A., Moreno Ruiz, D. (2012). Clima escolar, satisfacción con la vida y victimización en la escuela. Un análisis del efecto moderador de género. *Canales de Psicología, Universidad de Murcia*, 28(3), 875-882. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16723774026.pdf>.
- Martínez Ferrer B, et al. (2012). Estatus sociométrico y violencia escolar en adolescentes: implicaciones de la autoestima, la familia y la escuela. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 55-66.
- Martínez M, García M, Maya I. (2001) El efecto amortiguador del apoyo social sobre la depresión en un colectivo de inmigrantes. *Psicothema*, 13(4), 605-10.
- Marsh, H. W. (1986). Global self-esteem: Its relation to specific facets of self-concept and their importance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1224-1236.
- Marsh, H. W. (1990). A multidimensional, hierarchical self-concept: Theoretical and empirical justification. *Educational Psychology Review*, 2, 77-172.

- McCabe, K. M., Hough, R., Wood, P. A. & Yeh, M. (2001). Childhood and adolescent onset conduct disorder: A test of the developmental taxonomy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29 (4), 305-316.
- Minuchin, S. (1977). *Familias y Terapia familiar*. Barcelona: Granica.
- Miranda & Andrade, (2000). Influencia de las inteligencias múltiples, el rendimiento académico previo y el currículo del hogar sobre la autoestima de los alumnos de II medio comuna de Santiago-Chile. *Revista Digital de Educación y Nuevas Tecnologías*. Disponible en la red: <http://www.contexto-educativo.com.ar/2000/8/nota-02>.
- Mosqueda Díaz, A., Mendoza Parra, S., Jofré Aravena, V., Barriga, O A., (2015). Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. *Enfermería Global*, 14, 125-136. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365841436006>.
- Mruk, C. (1998). Auto-Estima. Investigación, teoría y práctica. Desclée de Brouwer, Bilbao.
- Musitu, G. (1996). Manual de psicología de la comunicación. Valencia: Editorial Serrano, Villalba.
- Musitu G., Cava MJ. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-92.
- Musitu Ochoa, G., Suárez Relinque, C., Del Moral Arroyo, G., Villarreal González, M.E. (2015). El consumo de alcohol en adolescentes: El rol de la comunicación, el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo de familia y amigos. *CECAR*, 14, 45 - 61.
- Musitu G., García J. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16, 288-293
- Musitu, G. y Pons, J. (2010). Adolescencia y alcohol: buscando significados en la persona, la familia y la sociedad. En J. Elzo: *Hablemos del alcohol*, pp 13-14. Madrid, Entimema.
- Neumark-Sztainer, Wall, Guo, Haines, Eisenberg (2005). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later?. *PubMed*, 106(4), 559-68.

- Novoa, C., Barra, E., (2015). Influencia del apoyo social percibido y los factores de personalidad en la satisfacción vital de estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 33(3), 239-245. <https://dx.doi.org/10.4067/S071848082015000300007>.
- Ojeda, A. & Espinoza, D. I. (2007). Comunicación y afrontamiento como estrategias de adaptación en migrantes mexicanos en Estados Unidos. *Psicología Iberoamericana*, 2, 61-67.
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, A., Parra, A., Hernando, A. y Pertegal, M.A. (2010). Más allá del déficit: construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 33, (2), 1-12.
- Olmedo M, del Barrio V y Santed MA (1998). Prevención de emociones negativas en la adolescencia: Valoración de técnicas cognitivo-conductuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3,121-138
- Oñate, M. P. D. (1989). El autoconcepto. Formación, medida e implicaciones en la personalidad. Madrid, Ediciones Narcea.
- Oramas Viera, A., Santana Lopez, S., Vergara Berrenechea, A. (2007). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista cubana de salud y trabajo*,7(1-2),34-9.
- Orcasita L, Uribe A (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *PsycholAvDiscip*. 4(2), 69-82.
- Orcasita L, Uribe A.(2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de psicología*, 30(2), 371- 406.
- Ortega Ruiz, P., MInguéz Vallejos H., Rodes Bravo M.R.(2001). Autoestima: Un nuevo concepto y su medida. *Teoría de la educación: revista interuniversitaria* 12, 45-66.Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/2868>.
- Orthner, D., Jones-Sanpei, H. & Williamson, S. (2004). The resilience and strengths of low income families. *FamilyRelations*, 53(2), 159-167.
- Palacios, J. (2000). Desarrollo del Yo. En López, F. Desarrollo Afectivo social. Madrid: Ariel.
- Parke, R.D. (2004). Development in family. *AnnualReview of Psychology*, 55, 365-399.

- Pearlin, L.I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 241-256.
- Pérez, A.M. (1999). Personalidad, afrontamiento y apoyo social. Madrid, UNED-FUE.
- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *Psychological Record*, 51(2), 223-235.
- Quatman, T., & Watson, C. M. (2001). Gender differences in adolescent self-esteem: An exploration of domains. *The Journal Of Genetic Psychology: Research And Theory On Human Development*, 162(1), 93-117. Doi:10.1080/00221320109597883.
- Quinceno J.M., Vinaccia, S.(2014). Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14 (2), 155-170 .
- Rivière, A. (1992) "Teoría Social del Aprendizaje: Implicaciones Educativas". En: Coll, C., Palacios, J. y Marchesi, A. (Comp.) Desarrollo Psicológico y Educación II. Madrid: Alianza. Disponible en línea en: http://www.ite.educación.es/formación/material/es/185/cd/material_complementario/m6/Teoria_social_aprendizaje.pdf
- Robins, R., Trzesniewski, K. (2005). Self-Esteem Development Across the Lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, 3(14),158 - 162.
- Robins R, Trzesniewski K, Tracy JL, Gosling SD, Potter J.(2002). Global self-esteem across the life span. *Publmed*, 17(3),423-34. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00353.x>
- San Martín, J.L., Barra, E., (2013). Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. *Terapiapsicológica*,31(3),287-291.DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000300003>.
- Siegel, O. (1982). Personality development in adolescence. En B. B. Wollman (ed.) *Handbook of developmental psychology*. Englewood Cliffs. Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- Simkin A.,Azzollini S., Voloschin C.,(2014). Autoestima y problemáticas psicosociales en la infancia, adolescencia y juventud. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 1 (1), 59-96.
- Ramos P., Rivera F., Moreno C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22, 77-83.

- Rey, L., Extremera, N., y Pena, M. (2011). Perceived emotional intelligence, self-esteem and life satisfaction in adolescents. *Psychosocial Intervention, 20*, 227-234.
- Robbins S., Dupont P. (1992). Narcisistic needs of self and perceptions of interpersonal behaviour. *J Cons Psychol, 39*, 462-467.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and aging, 17*(3), 423.
- Roeser R., Eccles J. (1998) Adolescents' Perceptions of Middle School: Relation to Longitudinal Changes in Academic and Psychological Adjustment. *Journal of Research on Adolescence, 8*(1), 123-158, DOI: 10.1207/s15327795jra0801_6
- Rogoff, B. (1993). Aprendices del pensamiento, el desarrollo cognitivo en el contexto social, 1ra Edición, Ediciones Paidós, Barcelona, Buenos Aires, Mexico. Cap.1.
- Rosenberg, M. (1965): La autoimagen del adolescente y la sociedad. Paidós, Buenos Aires.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Bashman, R. B. & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 127- 139.
- Seiffge-Krenke, I. & Stemmler, M. (2002). Factors contributing to gender differences in depressive symptoms: A test of three developmental models. *Journal of Youth and Adolescence, 31*, 405-417.
- Sharabany (1994). *Continuities in the development of intimate friendships: object relations, interpersonal, and attachment perspectives*. En R. Erber y R. Gilmour (Comps.), *Theoretical frameworks for personal relationships*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum
- Shomaker, L. B. & Furman, W. (2009). Parent-adolescent relationship qualities, internal working models, and attachment styles as predictor of adolescents' interaction with friends. *Journal of Social and Personal Relationships, 26*(5), 579-603.
- Stein, J. A., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1986). Stability and change in personality: A longitudinal study from early adolescence to young adulthood. *Journal of Research in Personality, 20*(3), 276-291. [http://dx.doi.org/10.1016/0092-6566\(86\)90135-2](http://dx.doi.org/10.1016/0092-6566(86)90135-2)
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body Image, 2*, 129-135.

- Tomy, A. J., & Cummins, R. A. (2011b). The subjective wellbeing of high-school students: Validating the personal wellbeing index-school children. *Social Indicators Research, 101*, 405–418.
- Trunzo, J. y Pinto, B. (2003). Social support as a mediator of optimism and distress in breast cancer survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 805-811.
- Trzesniewski KH1, Donnellan MB, Robins RW.(2003). Stability of self-esteem across the life span. *Publmed, 84(1)*,205-20.
- Turner, R.J.; Wheaton, B. y Lloyd, D.A. (1995). The epidemiology of social stress. *American Sociological Review, 60*, 104-125.
- Uchino, B., Cacioppo, J. y Kiecolt-Glaser, J. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin, 19*, 488-531.
- Vega, O., y González, D (2009). Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global, 16*, 1-11.
- Verdugo-Lucero, J. L., Ponce de León-Pagaza, B. G., Guardado-Llamas, R. E., Meda-Lara, R. M., Uribe-Alvarado, J. I. & Guzmán-Muñoz, J. (2013). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11 (1)*, 79-91.
- Vidal Díaz, L. (2000). *Autoestima y motivación*. Bogotá: Editorial Magisterio.
- Watzlawick, P. (1989). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Weiss, R. S. (1974). The provision of social relationships. En Rubin, Z. (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17-25). EnglewoodCliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Wells, L. E. y Marwell, G. (1976): *Self-esteem: Its conceptualization and measurement*. SagePub, Beverly Hills. California .
- Wilksch, S. M., Tiggemann, M., & Wade, T. D. (2006). Impact of interactive school-based media literacy lessons for reducing internalization of media ideals in young adolescent girls and boys. *International Journal of Eating Disorders, 39(5)*, 385- 393.
- Wongpakaran T., Wongpakaran N., Ruktrakul R.(2011). Reliability and validity of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS): Thai version. *Clinical Practice Epidemiol Mental Health, 7*,161-6.

- Wylie. R. C. (1979): *The Self-Concept (vol. II). Theory and Research on Selected Topics.* University of Nebraska Press. Lincoln.
- Zabawska, M. (2013). *Like it or not. The relationship between personality traits, narcissism, self-esteem, self-monitoring and Facebook usage (Doctoral dissertation, Dublin Business School).*
- Zimet G., Dahlem, Zimet S., Farley G. (1988). *The multidimensional scale of perceived social support. J. Pers Assess, 52(1), 30-41.*

