



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA



**“SATISFACCIÓN CON LA VIDA, BIENESTAR PSICOLÓGICO Y
FELICIDAD EN MADRES ADOLESCENTES”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTAN:

ELIZABETH ROMERO HERNÁNDEZ

SUSANA VALENTÍN CIRILO

NO. DE CUENTA:

1022313

1022327

ASESORA:

DRA. NORMA IVONNE GONZÁLEZ ARRATIA LÓPEZ FUENTES

TOLUCA, MÉXICO, AGOSTO, 2015

ÍNDICE

RESUMEN	10
PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO 1. PSICOLOGÍA POSITIVA	
1.1 Concepciones teóricas.....	16
1.2 Antecedentes históricos.....	23
1. 3 Principios filosóficos.....	24
1. 4 Los pilares de la psicología positiva.....	25
CAPÍTULO 2. BIENESTAR PSICOLÓGICO, SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y FELICIDAD	
2. 1 Bienestar psicológico.....	28
2. 1. 1 Conceptualización de bienestar en Psicología.....	28
2. 1. 2 Los elementos del bienestar.....	30
2. 1. 3 El modelo multidimensional del Bienestar Psicológico.....	32
2. 1. 4 El modelo Hedonista y Eudomonista en el bienestar.....	35
2. 1. 5 Teorías universalistas.....	36
2. 1. 6 Modelos situacionales (Boton up) versus modelos personológicos (top down).....	37
2. 1. 7 Teoría de la adaptación.....	38
2. 1. 8 Teorías de las discrepancias.....	38
2. 1. 9 La teoría del flujo.....	38
2. 2 Satisfacción con la vida.....	39
2. 3 Felicidad.....	41
2. 3. 1 Mitos de la felicidad.....	44
CAPÍTULO 3. ADOLESCENCIA	
3. 1 Concepto de adolescencia.....	49

3. 1. 1 Cambios del adolescente.....	50
3. 1. 2 El desarrollo físico durante la adolescencia.....	50
3.1. 3 El desarrollo psicológico en la adolescencia.....	52
3.1. 4 El desarrollo cognitivo.....	54
3. 2 Teorías de la adolescencia.....	55
3.2.1 La psicología biogenética de la adolescencia, según G. Stanley Hall.....	56
3.2.2 Modelos biológicos y los efectos de la pubertad.....	58
3.2.3 La teoría psicoanalítica del desarrollo adolescente.....	59
3.2.4 La teoría de los mecanismos de defensa del adolescente, según Anna Freud.....	61
3.2.5 La insistencia de Rank en torno de la necesidad de independencia del adolescente.....	62
3.2.6 La teoría del establecimiento de la identidad del yo, según Erik Erikson.....	63
3.2.7 Una teoría humanista de la adolescencia.....	64
3.2.8 La teoría de Lewin sobre el desarrollo del adolescente.....	66
3.2.9 El concepto de ansiedad socializada según Allison Davis.....	68
3.2.10 Las tareas evolutivas de la adolescencia, según Robert Havighurt.....	69
3.3 Embarazo en la adolescencia.....	70
3.3.1 Causas del embarazo adolescente.....	73
3.3.2 Aspectos emocionales y sociales.....	74
3.3.3 El significado de su hijo.....	75
3.3.4 El ámbito individual.....	75
3.3.5 El origen del embarazo.....	78
3.4 Consecuencias del embarazo adolescente.....	79
3.4.1 Consecuencias Médicas.....	80
3.4.2 Consecuencias Psicológicas.....	82
3.4.3 Consecuencias Sociales.....	83
3.4.4 Consecuencias Económicas.....	84

3.4.5 Consecuencias Educativas.....	85
3.4.6 Consecuencias Familiares.....	85
3.4.7 Consecuencias para el bebé y la pareja.....	86

CAPÍTULO 4. MÉTODO

4.1 Objetivos.....	87
4.2 Planteamiento del problema.....	87
4.3 Pregunta de investigación.....	89
4.4 Planteamiento de hipótesis.....	90
4.5 Tipo de estudio de investigación.....	91
4.6 Definición de variables.....	91
4.7 Definición del universo de estudio.....	92
4. 8 Definición de la muestra, tipo, tamaño y obtención.....	92
4. 9 Selección, adaptación y/o diseño de instrumentos.....	93
4.10 Diseño de la investigación.....	95
4.11 Especificaciones de la captura de la información.....	96
4.12 Procesamiento de la información.....	97
4.13 Algoritmo de ensayo de hipótesis.....	98

RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	99
DISCUSIÓN.....	104
CONCLUSIÓN.....	110
SUGERENCIAS.....	112
BIBLIOGRAFÍA.....	110

RESUMEN

Ser madre puede estar dentro del proyecto de vida en la etapa adolescente, si no lo está, y es un rol que se está asumiendo, pueden existir una serie de consecuencias físicas, emocionales, médicas y sociales en la vida de la madre adolescente, debido a esto surge el interés de valorar la satisfacción de vida, bienestar psicológico y felicidad desde la perspectiva de la psicología positiva.

La presente investigación de tipo correlacional se realizó con la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que existe entre satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes cuyo parto ha sido en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz. Para lo cual se trabajó con 100 madres adolescentes aplicando la Escala de Satisfacción con la Vida (Satisfaction with Life Scale, SWLS) Diener, 1996, Escala de Felicidad Subjetiva (SHS) de Lyubomirsky y la Escala de Bienestar Psicológico Ryff, et. Al, 1989 de manera individual.

Se sometieron a prueba seis hipótesis. Los resultados muestran que al comparar el grupo de madres adolescentes por edad respecto a las variables estudiadas en el grupo 1 conformado por las edades de 13 a 16 años y el grupo 2 con edades de 17 a 19 años; en el que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas sin embargo las medias se inclinan a favor de las jóvenes pertenecientes al grupo 2 indicando que poseen un mayor bienestar psicológico en comparación a las jóvenes del grupo 1. Asimismo al comparar el nivel educativo se encontró diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con escolaridad preparatoria quienes presentan mayor satisfacción con la vida respecto al grupo con escolaridad primaria y secundaria. Al responder la pregunta de investigación ¿Cuál será el nivel de satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes que acuden al Hospital Mónica Perinatal Mónica Pretelini Sáenz? Se encontró que de acuerdo al análisis de correlación entre Bienestar psicológico, satisfacción con la vida y felicidad existe relación ($p = .032$, $r = .214$) entre satisfacción con la vida y bienestar psicológico, existe relación entre bienestar psicológico y felicidad ($p = .022$, $r = .228$), por último no se encontró relación entre satisfacción con la vida y felicidad.

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo correlacional de bienestar psicológico, satisfacción con la vida y felicidad en madres adolescentes cuyo parto fue en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz ubicado en Toluca Estado de México.

Es por ello que en el marco de referencia se realizó una investigación teórica misma que consta de cuatro capítulos; los cuales tiene el propósito de sustentar dicha investigación y sirvieron como base para la elaboración y estructuración de los resultados, conclusiones y discusión.

En el primer capítulo proporciona una perspectiva general acerca de la psicología positiva incluyendo concepciones teóricas, antecedentes históricos así como los pilares que han permitido que la psicología positiva se desarrolle.

En el segundo capítulo se abarcan los temas de bienestar psicológico, satisfacción con la vida y felicidad, en este apartado se muestran conceptos y modelos que permiten entender la relevancia de estos temas y la relación que tienen en el estudio de la psicología positiva.

El tercer capítulo trata sobre la adolescencia, este apartado incluye aspectos que permiten comprender esta etapa de desarrollo así como diferentes teorías psicológicas de la adolescencia y el embarazo en la adolescencia.

Por último el cuarto capítulo expone el método que se llevó a cabo para la investigación, se menciona el objetivo, tipo de estudio, planteamiento del problema, pregunta de investigación, definición de variables, definición de la población muestra, la selección del instrumento, el diseño de la investigación, la captura y procesamiento de la información. Algo muy importante para esta investigación son los apartados de resultados, discusión y conclusión.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida como el lapso comprendido entre la niñez y la edad adulta. En la sociedad occidental comienza alrededor de los 12 o 13 años y termina finalizando los 19, o comenzando los 20. Su inicio se ve anunciado por la aparición de la pubescencia; estadio de rápido crecimiento fisiológico, cuando maduran las funciones reproductivas y los órganos sexuales primarios, a la vez que aparecen las características sexuales secundarias (Papalia, Olds, & Feldman, 2012) sin embargo, no todos los adolescentes se desarrollan de la misma manera física, cognitiva y psicológicamente, por lo que algunos no tienen un proyecto de vida establecido, que les permita tener claro cuáles son las metas y objetivos que desean alcanzar; lo que conlleva a una toma de decisiones prematura respecto a los diversos ámbitos de su vida como: profesional, familiar, social, personal, etc.

Si durante la adolescencia se toma la decisión de tener una vida sexual activa a temprana edad y no toman en cuenta los riesgos que ello conlleva, como lo son las infecciones de transmisión sexual, embarazos prematuros, etc., por diversas circunstancias tienen más riesgo de embarazo durante la adolescencia, debido a la precocidad de las relaciones sexuales, la cual es mayor en comparación a la precocidad de la madurez genital y psicológica. Este adelanto en el comportamiento tiene una correlación directa con el hecho de los embarazos en las adolescentes (Deschamps, 1979).

El embarazo en la adolescencia es definida como aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia o lo que es igual, aquella que ocurre durante la etapa de la adolescencia, o aquella que ocurre en mujeres desde la menarquia hasta los 19 años de edad (Mendoza, 1999). De acuerdo con las estadísticas reportadas el número de embarazos adolescentes en México aumento en 1.3% del año 1990 al 2003, mientras que en el estado de México ha tenido un aumento del 2.5% del año 2000 al 2013 (INEGI, 2004).

Indagar la satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes cuyo parto ha sido en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz es de importancia; debido a que la etapa adolescente implica una serie de cambios y ajustes a nivel físico, psicológico y social, generando contradicciones en torno a la toma de decisiones respecto a la maternidad que pudiese estar o no incluido en su proyecto de vida; aunado a esto la visión de la rutina diaria cambia con la presencia de un hijo, lo cual influye en su percepción de vida; esta percepción de vida influye en los cuidados que la adolescente brinda a su bebé, pudiendo repercutir o no en su desarrollo; inclusive poniendo en riesgo la salud física del menor y comprometiendo su desarrollo a futuro tanto físico como mental.

Ser madre adolescente puede estar dentro del proyecto de vida en esta etapa, si no lo está, y es un rol que se está asumiendo, por no tener los cuidados anticonceptivos necesarios, se pudiesen derivar varias consecuencias que repercuten su salud; esta es la razón primordial por la que surge el interés de valorar la satisfacción de vida, bienestar psicológico y felicidad en esta etapa, pues la aceptación de este nuevo rol puede ser valorado por la adolescente de manera positiva o negativa, no solo afectando su vida sino también repercutiendo al bebé mediante los cuidados y atención que muestre para él. Los datos obtenidos en esta investigación proporcionan un panorama general sobre la percepción que las madres adolescentes tienen respecto a su vida.

Así, el estudio con madres adolescentes desde la Psicología Positiva viene a dar una nueva perspectiva de la conducta humana en donde el principal objetivo de esta ciencia es comprender y facilitar la felicidad y el bienestar subjetivo (Seligman, 2002; citado en Carr, 2007). Las emociones tienen un papel causal sobre la salud y el bienestar (o sobre la enfermedad y el malestar). La Psicología Positiva permite hacer un estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología (Seligman 2005, Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; citado en Contreras & Esguerra, 2006). Otra manera de definirla es el estudio científico de las fortalezas y virtudes

humanas, las cuales permiten adoptar una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades Sheldon y King, 2001 (citado en Contreras & Esguerra, 2006). Las investigaciones realizadas con adolescentes consisten básicamente en estudios en diferentes países; muestran que los adolescentes esperan muy poca satisfacción derivada del logro de sus objetivos vitales (Solano & Díaz, 2014). Las investigaciones que se han realizado en el campo de los adolescentes desde la perspectiva de la Psicología Positiva, no incluyen dentro de su campo de estudio el abordaje del embarazo adolescente y se enfoca a aspectos como la resiliencia; que se entiende como un constructo dinámico que incluye una amplia clase de fenómenos implicados en las adaptaciones exitosas en el contexto de amenazas significativas para el desarrollo Villalba, (2003; citado en González Arratia, Borja & Medina, 2008).

Se considera que el bienestar tiene tres componentes básicos: 1) el afecto positivo (AP), 2) el afecto negativo (AN), y 3) el componente cognitivo; denominado satisfacción vital o bienestar y es el resultado de la integración cognitiva que las personas realizan toda vez que evalúan cómo les fue (o cómo les está yendo) en el transcurso de sus vidas. Para obtener el “nivel de satisfacción” solo es necesario restar las mediciones positivas de las negativas y su resultante sería el nivel de bienestar de las personas. Es difícil experimentar emociones negativas y positivas en el mismo momento, ya que en general predomina en tono hedónico por sobre todo (Solano, 2010).

Una persona muy feliz no necesita alta intensidad, sino alta frecuencia de afectos positivos. Una persona infeliz no necesita haber vivido eventos catastróficos, sino que muchos eventos negativos de baja intensidad serán suficientes para hacer que se sienta miserable (Solano, 2010). Los estudios basados en el análisis factorial de medidas de la felicidad y del llamado bienestar subjetivo, indican que la felicidad tiene por lo menos, dos aspectos. Estos estudios revelan sistemáticamente la presencia de unos factores afectivos que representan la experiencia emocional de la alegría, el júbilo, la satisfacción y otras emociones positivas y de unos factores cognitivos que

representan la evaluación cognitiva de la satisfacción con varios ámbitos de la vida Andrews y McKennell, 1980 (citado en Carr, 2007)

El bienestar es un constructo mucho más amplio que la simple estabilidad de los afectos positivos a lo largo del tiempo, denominado por la sabiduría popular como felicidad (Solano, 2010). Para Riff, (1989; citada en Solano, 2010), el bienestar tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura. Por lo que se espera exista relación entre las variables que se estudiaran.

CAPÍTULO 1. PSICOLOGÍA POSITIVA

1. 1 Concepciones teóricas

Una historia implica un pasado y una proyección al futuro. Un devenir que encierra una primera dificultad: ante la psicología positiva se carece de perspectiva ya que se encuentra en plena evolución y el observador esta frente a un panorama mutante (Casullo M. M., 2008).

Durante muchos años la psicología se ha centrado exclusivamente en el estudio de la patología y la debilidad del ser humano, llegando a identificar y casi confundir psicología con psicopatología y psicoterapia. El modelo patogénico adoptado durante tantos años se ha mostrado incapaz de acercarse a la prevención del trastorno mental. (Vera, 2006). Esta incapacidad se debe principalmente a que la enfermedad en el ámbito médico y psicológico no se cura simplemente se le da un tratamiento que permite controlarla y disminuirla pero erradicarla es casi imposible más en el ámbito psicológico que es dentro del que interfieren factores externos que no se pueden controlar.

La focalización exclusiva en lo negativo que ha dominado la psicología durante tanto tiempo, ha llevado a asumir un modelo de la existencia humana que ha olvidado e incluso negado las características positivas del ser humano (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; citado en Vera, 2006). Por consecuente características como la alegría, el optimismo, la creatividad, el humor, la ilusión, etc., han sido ignoradas o explicadas superficialmente, haciendo mención de ellas sin buscar la relación mutua que comparten y que permiten que el ser humano se encuentre sano psicológicamente hablando.

La tendencia natural a estudiar aquello que amenaza el bienestar del ser humano ha llevado a centrar el interés en aquellas emociones que ayudan a hacer frente a peligros o problemas inminentes (Vera, 2006). El objetivo concreto de la psicología positiva en el ámbito clínico y de la salud, es estudiar las fortalezas y las virtudes humanas, así como los efectos que éstas tienen sobre los individuos y la sociedad (Cuadra & Florenzano,

2003 citado en Contreras y Esguerra 2006). Lo cual implica estudiar y analizar la parte sana del ser humano, aquello que le permite ser socialmente funcional, estableciendo relaciones humanas con la sociedad que le rodea.

Vera (2006), menciona que las emociones positivas, son más difíciles de estudiar, debido a que comparativamente son menos en cantidad que las negativas y a que son más difíciles de distinguir. Así, considerando las taxonomías científicas de las emociones básicas podemos identificar 3 ó 4 emociones negativas por cada emoción positiva. Ese balance negativo queda muy bien reflejado en el propio lenguaje cotidiano, de forma que cualquier persona tendrá siempre mayor dificultad para nombrar emociones positivas, puesto que se le ha dado mayor énfasis al estudio de la enfermedad, la sociedad misma le da esa misma importancia a lo patológico que a lo sano y al cuestionarle cómo se siente, tiende a responder bien o mal pero cuando su sentir es negativo, enuncia sus emociones con una amplia descripción a diferencia de que si son positivas.

Las emociones positivas resuelven problemas relacionados con el crecimiento personal y el desarrollo. Experimentar emociones positivas lleva a estados mentales y modos de comportamiento que de forma indirecta preparan al individuo para enfrentar con éxito dificultades y adversidades venideras (Fredrickson, 2001 citado en Vera, 2006). Actualmente hay suficientes datos para afirmar que las emociones positivas potencian la salud y el bienestar, favorecen el crecimiento personal, permitiendo sentimientos de satisfacción con la propia vida, tener esperanza, ser optimista y percibirse más feliz.

La psicología positiva es una rama de la psicología que busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano, durante tanto tiempo ignoradas por la psicología. El objeto de este interés no es otro que aportar conocimientos acerca de la psique humana no sólo para ayudar a resolver los problemas de salud mental que adolecen a los individuos, sino también para alcanzar mejor calidad de vida y bienestar, todo ello sin apartarse nunca de la más rigurosa metodología científica propia de toda ciencia de la salud. La

psicología positiva representa un nuevo punto de vista desde el que se puede entender la psicología y la salud mental que viene a complementar y apoyar al ya existente (Poseck, 2006).

Se puede considerar a esta corriente como el estudio científico del funcionamiento psíquico óptimo. Desde un nivel meta-psicológico, intenta corregir el desbalance histórico en la investigación y la práctica psicológica llamando la atención sobre los aspectos positivos del funcionamiento y la experiencia humana. En un nivel pragmático, se trata de entender las condiciones, los procesos y los mecanismos que llevan a aquellos estados subjetivos, sociales y culturales que caracterizan una buena vida (Casullo M. M., 2008). Esta área, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías. La concepción actual focalizada en lo patológico se centra en corregir defectos y reparar aquello que ya se han roto. Por el contrario, la psicología positiva insiste en la construcción de competencias y en la prevención (Poseck, 2006).

Hacer psicología positiva no es desconocer que las personas sufren y que se enferman, sino dejar de igualar salud mental con ausencia de enfermedad. Es encargarse de potenciar aquello que funciona bien. Puede ser entendida desde una perspectiva amplia, como el estudio del funcionamiento psíquico óptimo tanto de personas, como de grupos o instituciones, lo que vendría a corregir el desequilibrio entre investigaciones psicológicas y práctica centrada exclusivamente en variables psicológicas. Asimismo la psicología positiva intenta entender las condiciones, procesos, y mecanismos que llevan a aquellos estados subjetivos, sociales y culturales que caracterizan una vida plena, haciendo hincapié en la rigurosidad del método científico (Solano, 2010).

La psicología positiva no es un movimiento filosófico ni espiritual, no pretende promover el crecimiento espiritual ni humano a través de métodos dudosamente establecidos. No es un ejercicio de autoayuda ni un método mágico para alcanzar la felicidad. No pretende ser un abrigo bajo el que arropar creencias y dogmas de fe, ni siquiera un camino a seguir por nadie. Esta corriente no debe ser confundida en ningún caso con una estereotipo dogmática que pretende atraer adeptos ni seguidores, y en ningún caso

debe ser entendida fuera de un riguroso contexto profesional siquiera un camino a seguir por nadie (Poseck, 2006).

Por tanto, la psicología positiva estudia una serie de variables, entre las que se encuentran las Fortalezas y Virtudes humanas de Peterson (2009). Las fortalezas son consideradas rasgos morales de las cuales Seligman (2005), propone veinticuatro fortalezas y virtudes divididas en cinco grupos que a continuación se describen:

1. Sabiduría y conocimiento

2. Curiosidad e interés por el mundo: conlleva aperturas experiencias flexibilidad. La curiosidad implica participar en novedades de forma activa. El amor por el conocimiento: que es el gusto por aprender cosas nuevas, considerara que en cualquier lugar existen oportunidades de aprender. El juicio, pensamiento crítico o mentalidad abierta: que implican pensar sobre las cosas con detenimiento y analizarlas desde todos los puntos de vista, analizar la información de forma objetiva y racional, orientación realista. Ingenio, originalidad, inteligencia práctica, perspicacia: comportamiento adecuado para lograr un objetivo, creatividad. Inteligencia social, inteligencia personal e inteligencia emocional: conocimiento de uno mismo y de los demás, cuando el individuo es consciente de las motivaciones y sentimientos de los demás y sabe responder a ellos, capacidad de observar diferencias en los demás. Perspectiva: cuando se posee una visión del mundo que para otros tiene sentido.
3. Amor por el conocimiento: es cuando se tiene gusto por aprender cosas nuevas, ya sea asistiendo a clase o por uno mismo. Es cuando a la persona le gusta estudiar, leer y considera que en cualquier lugar existen oportunidades de aprender.
4. Juicio, pensamiento crítico y mentalidad sana: es cuando se piensa en las cosas con detenimiento y se analizan desde todos los puntos de vista. No se precipita a extraer conclusiones, es capaz de cambiar de opinión. Se analiza la información de forma objetiva y racional, pensando en el bien propio y de los demás.

5. Ingenio, originalidad, inteligencia práctica y perspicacia: cuando se les presenta a las personas algo que deseen, logran con facilidad encontrar comportamiento nuevo pero adecuado para alcanzar su objetivo, no les satisface realizar tareas de modo convencional (creatividad).
6. Inteligencia social, inteligencia personal e inteligencia emocional: esta inteligencia es el conocimiento de sí mismo y de los demás. Es cuando se es consciente de las motivaciones y sentimientos de los demás y sabe responder a ellos. La inteligencia social es la capacidad de observar diferencias en los demás sobre todo con respeto a su estado de ánimo, temperamento, motivaciones e intenciones y actuar en consecuencia. La inteligencia personal permite acceder a los sentimientos propios y utilizar dicho conocimiento para comprender y orientar el comportamiento.
7. Perspectiva: es cuando otras personas recurren a alguien para aprovechar su experiencia para que les ayude a solucionar problemas y obtener perspectivas para ellas mismas.

8. Valor

9. Valor y valentía: Se hace referencia a situaciones intelectuales sin emociones vistas como desfavorables, difíciles o peligrosas. La persona valerosa es capaz de separar los elementos emocionales y conductuales del temor y enfrentar la situación.
10. Perseverancia, laboriosidad y diligencia: la persona comienza lo que acaba, quien es laborioso asume proyectos y los termina, es flexible, realista y no perfeccionista.
11. Integridad, auténtica y honestidad: es una persona honesta, no solo porque dice la verdad, sino porque vive su vida de forma genuina y auténtica.

12. Humanidad y amor

13. Bondad y generosidad: Es bondadoso y generoso con los demás, disfruta realizando buenas obras en beneficio de los demás.
14. Amar y dejarse amar: Valora las relaciones íntimas y profundas con los demás.

15. Civismo, deber, trabajo en equipo, lealtad: Es cuando la persona es un compañero de equipo leal y dedicado, siempre cumple con su parte y trabaja duro por el éxito del conjunto.
16. Imparcialidad y equidad: No permite que sus sentimientos personales sesguen sus decisiones sobre otras personas. Le da una oportunidad a todo el mundo.
17. Liderazgo: Se le da bien organizar actividades y asegurarse de que llevan a cabo. El líder debe ser antes que nada un dirigente efectivo, que se encarga de que el trabajo de grupo se realice al tiempo que se mantienen las buenas relaciones entre sus miembros. Es humano en el trato de las relaciones intergrupales.

18. Templanza

19. Autocontrol: Sabe actuar de acuerdo a cada situación.
20. Prudencia, discreción y cautela: Es una persona cuidadosa, no dice ni hace nada de lo que luego podría arrepentirse, las personas prudentes tienen visión a futuro y son dialogantes.
21. Humildad y modestia: No intenta ser el centro de atención, prefiere que sean sus logros los que hablen de sí. Las personas humildes consideran que sus aspiraciones, éxitos y derrotas personales carecen de excesiva importancia.

22. Trascendencia

23. Disfrute de la belleza y la excelencia: Aprecia la belleza, la excelencia y la habilidad en todos los ámbitos: en la naturaleza el arte, las matemáticas y la ciencia.
24. Gratitud: Es consciente de las cosas buenas que le suceden y nunca las da por supuestas, siempre se toma tiempo para expresar su agradecimiento. La gratitud es apreciar la excelencia de otra persona con respecto al carácter moral.
25. Esperanza, optimismo, previsión: Espera lo mejor del futuro y planifica, trabaja para conseguirlo, son fortalezas que implican una actitud positiva hacia el futuro.
26. Espiritualidad, propósito, fe, religiosidad: Poseer creencias fuertes y coherentes sobre la razón y significado trascendente del universo.

27. Perdón y clemencia: Es cuando las personas siempre dan una segunda oportunidad a los demás, cuando las personas perdonan, sus motivaciones básicas o inclinaciones a actuar sobre el transgresor se tornan más positivas.
28. Picardía y sentido del humor: Le gusta reír y hacer reír a otras personas.
29. Brío, pasión y entusiasmo: Es una persona que hace con dedicación sus actividades, comienza cada día con entusiasmo.

Martí (2006), hace mención de los criterios para discernir si cierta característica humana es una fortaleza o no:

Criterio 1: Ubicuidad, hace referencia a que una fortaleza debe ser reconocida en todas las culturas.

Criterio 2: Satisfacción, alude a que debe contribuir a la realización personal, la satisfacción y la felicidad.

Criterio 3: Hace referencia a que la fortaleza debe ser moralmente valorada por sí misma.

Criterio 4: La manifestación de una fortaleza no debe desvalorizar a otras personas.

Criterio 5: De existir una fortaleza, debe poder identificarse su opuesto en negativo.

Criterio 6 y 7: Toda fortaleza debe poseer cierto grado de generalización y estabilidad, es decir, ser un rasgo que se manifieste en el comportamiento (pensamientos, sentimientos y/o acciones) de forma que pueda ser evaluada mediante los instrumentos pertinentes.

Criterio 8, 9 y 10: la fortaleza debe ser distinta de otras fortalezas y no puede descomponerse en ellas, y en la población deben poder identificarse dechados consensuados de la fortaleza, así como prodigios (aparición precoz en algunos niños o jóvenes).

Criterio 11: Deberían también poder identificarse personas con una ausencia total de la fortaleza.

Criterio 12: Finalmente, deben existir instituciones y rituales asociados al cultivo de la fortaleza en la sociedad.

1. 2 Antecedentes históricos

Si bien la historia de la psicología positiva es relativamente nueva, muchos psicólogos han estado haciendo psicología positiva sin saberlo. Los estudios clásicos sobre apego, inteligencia emocional, optimismo, conductas prosociales, valores humanos y creatividad (Solano, 2010) son muestra de ello.

La psicología positiva puede encontrarse en los textos clásicos como la biblia y el Bhagavad Gita, en las tradiciones orientales, en los textos de Benjamin Franklin y William James, solo para nombrar a algunos Gancedo, 2009 (citado en Solano, 2010).

Preguntarse sobre el bienestar humano no es una moda pasajera. En cierto sentido la filosofía occidental no ha tenido nunca otra preocupación más central, bien desde el análisis directo de las condiciones sustantivas del bienestar (la eudaimonia aristotélica) o bien, más modernamente, desde el análisis de las condiciones existenciales que limitan el alcance de ese ideal. Así Aristóteles pero también Spinoza, Bertrand Russell, Heidegger o Cioran han hecho de esta reflexión sobre la felicidad uno de los ejes del pensar sobre “lo humano”. Sin embargo, la ciencia se vio impelida a cubrir otras demandas más urgentes. Ligadas a las luchas contra la enfermedad, el sufrimiento, la pobreza, y sólo recientemente ha estado en condiciones de explorar con sus herramientas esos terrenos más abonados inicialmente con lo filosófico (Vázquez, 2006; citado en González Arratia & Valdez, 2014).

Por su parte Schopenhauer propone que la voluntad se expresa en la vida anímica del hombre bajo la forma de un continuo deseo siempre insatisfecho y sostiene que toda la vida es esencialmente sufrimiento aun cuando el hombre con todo su esfuerzo intente escaparse o mitigar ese sufrimiento, cae presa del aburrimiento. Por tanto, él se debate entre el dolor y el tedio. El enfoque de Schopenhauer es, esencialmente pesimista ya que según su propuesta vivimos en el peor de los mundos posibles (González Arratia & Valdez, 2014)

En 1998, el destacado psicólogo Seligman, en su discurso como presidente de la American Psychological Association, señaló como una de las directrices, básicas el ir hacia una psicología más positiva. En el año 2000, un número especial de la revista *American Psychologist* coordinado por Seligman, que tenía por título *Psicología Positiva* e incluía artículos científicos relacionados con la felicidad, la motivación intrínseca, las ilusiones positivas, la sabiduría, el talento, los mecanismos adaptativos, la creatividad y el desarrollo humano óptimo, se constituyó en el preámbulo de su gran desarrollo internacional posterior. En ese mismo año, en su encuentro en la ciudad de Akumal (México), los principales investigadores del campo acordaron los pilares básicos de la psicología positiva: el estudio de las emociones positivas, de los rasgos positivos y de las instituciones positivas (Solano, 2010).

Dentro de la historia de la propia psicología también están los antecedentes de la psicología positiva. El más claro es el movimiento humanista, que con Abraham Maslow y Carl Rogers a la cabeza, recuperaron la visión positiva del ser humano frente a las visiones reduccionistas propuestas por las dos marcadamente pesimistas corrientes dominantes de la época: el conductismo y el psicoanálisis (Hervas, 2009). Al respecto y debido a la proliferación de la psicología positiva, es necesario mencionar que sus contenidos tienen también gran coincidencia con los de la psicología humanista (González Arratia & Valdez, 2014).

1. 3 Principios filosóficos

La psicología positiva surge con el objetivo de investigar acerca de las fortalezas y virtudes humanas y los efectos que estas tienen en las vidas de las personas y en las sociedades en que viven. En el nivel individual, indaga en rasgos tales como la capacidad para el amor y la vocación, el valor, las habilidades interpersonales, la sensibilidad estética, la perseverancia, el perdón, la originalidad, la espiritualidad, el talento y la sabiduría. En el nivel social explora las virtudes ciudadanas y las instituciones que instan a los individuos a ser mejores ciudadanos: la responsabilidad, el altruismo, la civilidad, la tolerancia y el trabajo ético (Cuadra & Florenzano, 2003).

La psicología positiva carece de un modelo unificado, con una base epistemológica única y coherente. Quizá el principal aporte del movimiento consistió en agrupar bajo un mismo paraguas investigaciones sobre aspectos saludables del psiquismo, que se realizaron de modo independiente durante la segunda mitad del siglo XX.

El principio filosófico que mejor representa a la psicología positiva es la propuesta de meliorismo. Este movimiento supone una concepción de la persona y de la sociedad y construye el fundamento de la democracia contemporánea y de los derechos humanos. Sus principios provienen de la tradición pragmática de base norteamericana y es frecuentemente referenciada en obras de John Dewey y Williams James, entre otros (Gancedo, 2009). Esta doctrina anglosajona que considera que la realidad no es, por principio, ni absolutamente buena ni radicalmente mala, sino que indica una actitud frente al mundo, orientada a la esperanza de lo mejor y la voluntad de realizarlo (González Arratia & Valdez, 2014).

1. 4 Los pilares de la psicología positiva

Según Seligman (2002), existen tres vías de acceso para la vida plena. La primera ruta es a través de las emociones positivas o dicho en términos del autor: la vida placentera (pleasant life). Esta vía es quizás la más conocida y responde a la noción más comúnmente extendida de felicidad. Consiste en incrementar, la mayor parte del tiempo, la cantidad de emociones positivas para ser feliz. La propuesta es netamente hedonista y considera que la felicidad consiste en tener la mayor cantidad de momentos felices a lo largo de la vida. Estos momentos felices pueden alcanzarse en el momento presente a través del savoring y el mindfulness. Ambas consisten en rescatar el momento presente de la forma más genuina posible. El savoring, o saborear el momento presente, consiste en deleitar los sentidos de la forma más auténtica posible. Por el otro lado, el mindfulness es un estado mental que se alcanza a través del entrenamiento caracterizado por la atención plena de los propios pensamientos, acciones o sensaciones.

En segundo lugar, se encuentra la ruta que tiene que ver con el compromiso (engagement life). El placer se deriva del compromiso con la tarea efectiva y con la capacidad de experimentar flow. Se alcanza el estado de flow cuando una actividad absorbe al sujeto y tiene la sensación de que el tiempo se detuvo. Tal vez pueda alcanzarse el estado de flow mediante algún desafío en el trabajo, la lectura de un libro o al tocar un instrumento. Para alcanzar el flow es necesario que la tarea no sea ni muy aburrida (porque el estado de flow no se alcanza) ni tampoco muy estresante, porque el flow se pierde. Es una ecuación entre las habilidades personales y las características de la tarea. Si se es consciente de las fortalezas personales al aplicarlas en una tarea concreta se alcanza esa conexión tan particular denominada compromiso (engagement). El flow no se da de primera mano cómo en las emociones positivas, sino que exige esfuerzo y trabajo.

Mientras que las dos primeras rutas hacia la felicidad tienen que ver con cuestiones individuales sin importar demasiado el entorno, la tercer vía de acceso o vida con significado (meaningfull life), tiene que ver con la búsqueda de sentido y eso solo puede entenderse en un contexto global más amplio. Esta tercera vía es la aplicación de las fortalezas personales para el desarrollo de algo más importante y amplio que uno mismo. Es poder aplicar las fortalezas para ayudar a los demás y hacer que éstos puedan desarrollar sus potencialidades. Generalmente este proceso se da a través de las instituciones: la familia, el trabajo, la escuela y la comunidad.

Las tres rutas mencionadas son complementarias, si bien las personas pueden alcanzar la vida plena a través de las tres vías, aquellos que registran mayor satisfacción son los que emplean conjuntamente las tres rutas. En términos de la psicología positiva, la vida placentera da lugar al estudio de las emociones positivas; la vida comprometida está relacionada con el estudio de las fortalezas, las virtudes personales, y los estados de flow y la tercera está en relación con las instituciones positivas, siendo ese último tópico el que está conceptualmente menos desarrollado (Solano, 2010) (ver tabla 1).

Tabla1. Elementos de la vida placentera

Vida placentera	Concepto
Savoring (presente)	Es la capacidad para perdonar apreciar, atender y mejorar las experiencias positivas de la vida. Es un proceso activo para obtener satisfacción mediante experiencias positivas.
Mindfulness (presente)	El comportamiento autorregulado es la clave del bienestar. La ansiedad y el estrés proveniente de un comportamiento automático (desatenciones) en el cual el individuo actúa de modo compulsivo con patrones repetitivos. Mediante la atención plena al estado presente se rompe los automatismos.
Optimismo (futuro)	Se explica las causas de los fracasos y los logros en función de los estados mentales internos. Los optimistas tienen un estilo atribucional, inestable, específico y externo.
Esperanza (futuro)	Las personas con más esperanza tienen mayor habilidad para generar caminos alternativos frente a las dificultades. Los pensamientos autorreferenciales promueven las consecuencias de las metas (motivación).
Gratitud (pasado)	Si bien es una emoción referida al pasado, la gratitud otorga el bienestar al dar significado a las acciones recibidas. Dar una respuesta grata es una estrategia sumamente adaptativa. Consiste en el reconocimiento de que se obtuvo un resultado positivo y que el causante de ese resultado es externo a sí mismo.
Capacidad de perdonar (pasado)	Implica un cambio psíquico interno al transformar afectos, pensamientos y acciones de negativos en positivos respecto de una figura negativa por alguna acción realizada en el pasado.

CAPÍTULO 2. BIENESTAR PSICOLÓGICO, SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y FELICIDAD

2. 1 Bienestar psicológico.

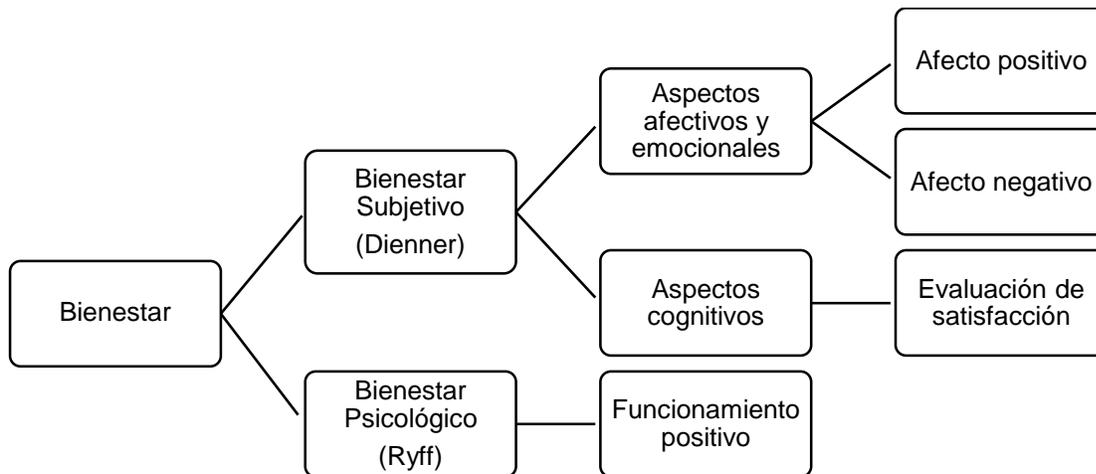
El término bienestar se emplea frecuentemente en: economía, sociología, salud y psicología; desde la perspectiva de cada una de estas disciplinas, la palabra tiene connotaciones diferentes: por ejemplo los sociólogos y economistas trabajan con el constructo bienestar social, que comprende el conjunto de valores que contribuyen a la calidad de vida de las personas y que les permiten tener acceso a la tranquilidad y a la satisfacción, reconocen que es un constructo abstracto, no observable, que tiene alta carga de subjetividad pero también esta correlacionado con algunos indicadores objetivos. En estas disciplinas, el término bienestar subjetivo se emplea como sinónimo de felicidad y de satisfacción de vida y su propósito es valorar la cantidad de bienestar que las personas dicen tener (González, 2013).

2. 1. 1 Conceptualización de bienestar en Psicología

Son muchos los autores que han tratado de definir el bienestar subjetivo y, reconociendo la multidimensional del concepto, se pueden agrupar en tres categorías:

1. Valoración del individuo, de su propia vida en términos positivos; esta agrupación es relativa a la satisfacción con la vida.
2. Sentimientos o afectos positivos sobre los negativos. Esta categoría es denominada escala de balance afectivo. Resulta del juicio global que la gente hace al comparar sus sentimientos positivos con los negativos.
3. Como una virtud o gracia. Es una perspectiva más bien normativa, en la que no se contempla el bienestar subjetivo, sino más bien, como posesión de una cualidad deseable. Esta categoría tiene relación con la eudaimonia descrita por Aristóteles Diener; 1984, (citado en Martínez, 2012) (Ver modelo de Bienestar)

Modelo de Bienestar



En términos de Bienestar subjetivo, otro constructo que más resaltan de las investigaciones, lo son satisfacción con la vida y la felicidad Cuadra & Florenzano, 2003; Diener, Syuh, Lucas & Smith, 1999; Keyes et. al., 2002 (citado en Rodríguez & Berrios, 20012). Como resultado de sus investigaciones sobre felicidad en la década de los 60's Bradburn, 1969 (citado en González 2013) sugirió que en lugar de traducir el término eudemonía como felicidad, se empleara un término más neutral como bienestar. Para explicar su estructura propuso un modelo de bienestar psicológico, que comprendía las dimensiones de afecto positivo y negativo, además de una escala del balance afectivo para medir esta dimensión.

El bienestar subjetivo es la percepción de un estado interno de homeostasis, acompañado de un tono afectivo agradable, resultado de un proceso complejo de evaluación continua y combinada de la vida a través de las experiencias vividas, donde se percibe y se forman predisposiciones, preferencias y metas en la búsqueda de la satisfacción de las necesidades deficitarias y de desarrollo; es la evaluación cognitivo-afectiva de la vida cuyos indicadores son la satisfacción por la vida y la felicidad (Anguas, 2000 citada en Arita, 2005).

Si bien muchos conceptos están presentes en el estudio de este tema existe una en particular que resalta por haber llevado a cabo estudio en este tema de manera integral

y para ella el Bienestar Psicológico se refiere a aspectos relacionados al funcionamiento positivo de las personas (Ryff, 1989; citado en Rodríguez & Berrios, 20012). Para ello es importante ver al individuo de manera integral y considerando la etapa de desarrollo en la que se encuentra (Ryff & Singer, 2008; citado en Rodríguez & Berrios, 20012), las actividades que realiza y los roles que tiene. Al tomar éstos factores en consideración, se puede olvidar que las diversas etapas de desarrollo equivalen a retos particulares y que para sobrellevarlos, la persona debe contar con condiciones o características mínimas. Por lo tanto, cuando una persona es llamada a hacer una evaluación de su bienestar psicológico o como lo percibe, factores socioeconómicos, laborales, relacionales y ambientales impactan su noción de bienestar y la evaluación que hace sobre ello (Rodríguez & Berrios, 20012).

2. 1. 2 Los elementos del bienestar

Para Seligman (2014) el bienestar es igual que el “tiempo” y la “libertad” es una estructura; ninguna medida por sí sola lo define exhaustivamente, pero varias cosas contribuyen a él; éstos son los elementos del bienestar, y cada uno de los elementos es una cosa medible. En contraste, la satisfacción con la vida expresa la felicidad en términos cuantitativos en la teoría de la felicidad autentica.

La teoría de la felicidad autentica se acerca peligrosamente al monismo de Aristóteles, porque ahí la felicidad se expresa cuantitativamente, o se define, por la satisfacción con la vida (Seligman M. , 2014).

Cada elemento del bienestar debe tener tres propiedades para contar como elemento:

1. Contribuye al bienestar.
2. Muchas personas lo buscan por sí mismo, y no sólo para obtener cualquiera de los elementos.
3. Se define independientemente de los demás elementos (exclusividad).

La teoría del bienestar tiene cinco elementos, y cada uno de los elementos tiene propiedades. Los cinco elementos son: emoción positiva, compromiso, sentido, relaciones positivas y logro (PERMA) (Seligman M. , 2014).

Emoción positiva: El primer elemento de la teoría del bienestar es la emoción positiva (la vida placentera). También es el primero en la teoría de la felicidad auténtica; sin embargo, sigue siendo la piedra angular de la teoría del bienestar, aunque con dos caminos cruciales. La felicidad y la satisfacción con la vida, como medidas subjetivas (Seligman M. , 2014).

Compromiso: Al igual que la emoción positiva se evalúa de manera subjetiva. La emoción positiva y el compromiso son las dos categorías en la teoría del bienestar donde todos los factores se miden subjetivamente. Como el elemento hedónico y placentero, la emoción positiva abarca todas las variables subjetivas del bienestar. La emoción positiva y el compromiso cumplen fácilmente los tres criterios para ser elementos del bienestar.

Sentido: El sentido tiene un componente subjetivo. La persona que la tiene no puede estar equivocada sobre su propio placer, éxtasis, o comodidad. Lo que siente es lo que decide la cuestión. El sentido no es exclusivamente subjetivo. El juicio más objetivo y desapasionado de la historia, la lógica y la coherencia pueden contradecir un juicio subjetivo.

Logro: (o realización) a menudo se busca por sí mismo, incluso cuando no produce emoción positiva, sentido o nada que se parezca a una relación positiva. La teoría del bienestar requiere un cuarto elemento: el logro en su forma momentánea y la vida de realización, una vida dedicada al logro por el logro mismo, en su forma ampliada. Las personas que llevan una vida de realización suelen estar absortas en lo que hacen, a menudo buscan con avidez el placer y sienten emoción positiva (aunque fugaz) cuando ganan, pueden ganar al servicio de algo superior.

La adición de la vida de realización también destaca que la tarea de la psicología positiva es describir, y no prescribir, lo que la gente realmente para obtener bienestar. La adición de este elemento de ningún modo promueve la vida de realización o indica que uno deba desviarse de un camino hacia el bienestar para ganar más.

Relaciones positivas: Cuando se le pidió a Peterson, uno de los fundadores de la psicología positiva, que explicara en tres palabras o menos de que se trataba esta psicología respondió “de los otros”.

Muy poco de lo que es positivo es solitario. Los otros son el mejor antídoto de las vicisitudes de la vida y el estimulante más confiable que existe

2. 1. 3 El modelo multidimensional del Bienestar Psicológico

En un esfuerzo por integrar conceptos que habían sido estudiados previamente, Ryff (1989) se dio a la tarea de desarrollar un modelo sobre el bienestar psicológico. Su preocupación surge de una minuciosa evaluación de lo estudiado hasta el momento, percatándose de la falta de articulación de un constructo que recoja la idea original de eudaimonia, que incluyera nociones como la de autorrealización, el desarrollo humano y la búsqueda de potenciar las capacidades humanas Ryff & Singer, 2008 (citado en Rodríguez & Berrios, 20012) conceptos ya acuñados por el humanismo.

Ante este cuadro, Ryff, 1989(citado en Rodríguez & Berrios, 20012) desarrolló un modelo bajo el concepto de bienestar psicológico (BP) que ha facilitado hacer elaboraciones científicas más rigurosas. Entonces, definió el BP como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo. Dentro de la integración teórica de Ryff, 1989 (citado en Triadó & Villar, 2008) definió seis dimensiones por las cuales se puede evaluar el continuo positivo - negativo del BP de una persona. Estas dimensiones se muestran en la Figura 2.

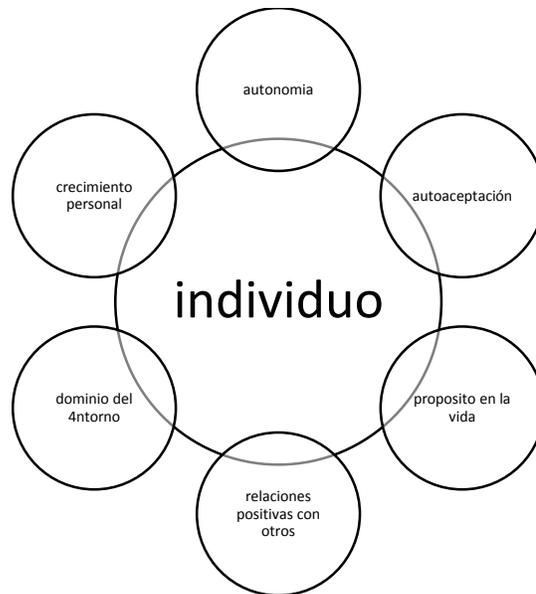


Figura 2. Dimensiones del modelo de bienestar propuestas por Ryff (1989).

Autoaceptación, definida por el mantenimiento de una actitud positiva hacia sí mismo. La persona reconoce y acepta la multiplicidad de aspectos que lo componen, incluyendo componentes positivos y no tan positivos.

Relaciones positivas con otros, definida como la capacidad de mantener unas relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza mutua y empatía y en las que se es capaz de preocuparse genuinamente por el bienestar del otro.

Autonomía, que se relaciona con las cualidades de autodeterminación e independencia de criterios ajenos, con la capacidad para resistir la presión social y evaluarse a sí mismo en situaciones en las que se está en función de criterios personales.

Control ambiental, o la existencia de un sentido de dominio y control en el manejo de los entornos en los que se está implicado. Incluye también la capacidad para aprovechar las oportunidades que ofrece el ambiente y poder cambiar o elegir aquellos contextos de acuerdo con los propios valores y necesidades.

Propósito en la vida, definido como el sentido de que la vida tiene significado, y que este significado es capaz de integrar las experiencias pasadas con el presente y lo que traerá el futuro. Incluye la presencia de objetivos vitales definidos.

Crecimiento personal, que haría referencia a la sensación de estar creciendo y desarrollándose continuamente, a la visión de uno mismo como abierto a nuevas experiencias que nos enriquezcan y realizar todo el potencial.

A continuación se presenta una tabla en el cual se da a conocer el nivel óptimo y deficitario de las dimensiones propuestas por Ryff (tabla 2).

Tabla 2. Dimensiones propuestas en el modelo de bienestar de Ryff (Vázquez & Hervás, 2008)

DIMENSIÓN	NIVEL ÓPTIMO	NIVEL DEFICITARIO
Autoaceptación	Actitud positiva hacia uno mismo, acepta aspectos positivos y negativos y valora positivamente su pasado	Perfeccionismo y más uso de criterios externos
Relaciones positivas con otros	Relaciones estrechas y cálidas con otros. le preocupa el bienestar de los demás y capaz de fuerte empatía, afecto e intimidad	Déficit en afecto, intimidad, empatía
Autonomía	Capaz de resistir presiones sociales, independiente y tiene determinación, regula su conducta desde dentro y se autoevalúa con sus propios criterios	Bajo nivel de asertividad, no mostrar preferencias, actitud sumisa, complaciente e Indecisión
Control ambiental	Sensación de control y competencia, control de	Sentimientos de indefensión, locus externo

	actividades, saca provecho de oportunidades, capaz de crearse o elegir contextos	generalizado, sensación de descontrol
Propósito en la vida	Objetivos en la vida, sensación de llevar un rumbo, sensación de que el pasado y el presente tienen sentido	Sensación de estar sin rumbo, dificultades psicosociales, y funcionamiento pre mórbido bajo
Crecimiento personal	Sensación de desarrollo continuo, se ve a sí mismo en progreso, abierto a nuevas experiencias y capaz de apreciar mejoras personales	Sensación de no aprendizaje, sensación de no mejora, no transferir logros pasados al presente

2. 1. 4 El modelo Hedonista y Eudomonista en el bienestar

Los investigadores dentro de esta área han estudiado la felicidad humana desde dos concepciones opuestas: el bienestar subjetivo – hedónico- y el bienestar psicológico eudamónico Water, 1993; Ryan & Deci, 2001 (citado en Solano, 2011).

Desde una perspectiva hedónica diversos autores entre ellos Diener (1989), demostró el importante papel de la satisfacción vital y de las emociones positivas en el logro de la felicidad.

Desde este punto de vista, al que se ha denominado también eudemonía y recuperando las ideas de Aristóteles, para quien la felicidad consistía en la realización del daimon o verdadera naturaleza de cada uno, no todos los deseos y los resultados que una persona puede valorar conducen al bienestar una vez conseguidos, incluso aunque puedan aportar placer subjetivo. Este tipo de bienestar se experimenta a partir de actividades que dan placer o alejan del dolor, sino a partir de sentirse implicados con

lo que hacen, de sentirse realizado, de ver la actividad que se realiza como algo que llena y tiene sentido. (Triadó & Villar, 2008).

Los hedónicos se basan en el principio del placer (*hedoné*), al que consideran el principio supremo y que debe subordinarse a los demás. El fin es un utilitarismo a ultranza: máximo placer con el mínimo de dolor (Garduño, Salinas, & Rojas, 2005). El hedonismo considera que el placer es el fin de toda acción humana. El hombre se rige constantemente por acciones que le proporcionen placer o satisfacción. Los sentimientos y las sensaciones son el criterio para evaluar si se es feliz o infeliz. El dolor es la carencia de placer y, por lo tanto, la infelicidad; así, el individuo que posea más sensaciones placenteras será más feliz. El tiempo es una categoría sustancial en la cosmovisión hedonista pues sólo se puede ser feliz en el presente. El hedonismo es la afirmación del placer por el placer mismo. El individuo es lo que cuenta no la persona, este se interesa única y exclusivamente por lo que siente (Tejeda, 2003).

En realidad, el hedonismo y el eudemonismo no son excluyentes. Es posible formarse el carácter y desarrollar virtudes admirables al mismo tiempo que se ejercita la capacidad para disfrutar el placer. No siempre el placer es equiparable a la fugaz satisfacción egoísta y pueden cultivarse con vistas a metas superiores. Es posible tener motivaciones hedonistas y lograr una felicidad efímera sin descuidar los planes a largo plazo. Las gratificaciones pasajeras no obstaculizan el camino del perfeccionamiento personal (Frazzeto, 2014).

2. 1. 5 Teorías universalistas

También llamados teorías télicas Diener (1984; citado en Solano, 2010), propone que la satisfacción se alcanza con el logro de ciertos objetivos o cuando han satisfecho ciertas necesidades básicas. Dado que las necesidades están moderadas por el aprendizaje, el ciclo vital y los factores emocionales, el logro del bienestar resultara de alcanzar diferentes objetivos que varían según la persona y las distintas etapas de la vida.

Clásicamente, el bienestar fue identificado con la emocionalidad positiva y la ausencia de emociones negativas. Una persona se siente feliz o satisfecha con la vida experimentada durante más tiempo y en mayor frecuencia mayor cantidad de afecto positivo. Implícitamente el bienestar está identificado con los afectos o la personalidad (Schumutte y Ryff 1989; citado en Solano, 2010).

Ryff (1989), ofrece una interesante perspectiva uniendo las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. El bienestar tiene varias implicaciones según la edad, el sexo y la cultura. El éxito de las personas para alcanzar sus metas depende, en gran medida, de las estrategias utilizadas y de cómo pueden afrontar los inconvenientes que les plantea el ambiente. Al mismo tiempo no todas las estrategias son iguales y útiles para todas las personas y para todos los ambientes (citado en Solano, 2010).

2. 1. 6 Modelos situacionales (Boton up) versus modelos personológicos (top down)

Para la teoría del boton up, una persona que esté expuesta a una mayor cantidad de eventos vitales felices estará más satisfecha con su vida. Los modelos situacionales proponen que la suma de momentos felices en la vida de como resultado la satisfacción de las personas Dienner, Sandvick y Palvot, 1989 (citado en Solano, 2010).

Los enfoques top- down suponen que el bienestar es una disposición general de la personalidad y dado que la personalidad es estable, el bienestar también lo es. Según este enfoque, las personas “felices por naturaleza” son aquellas que disposicionalmente experimentan mayor satisfacción en el trabajo, en la familia, con amigos y en su tiempo libre (Solano, 2010).

2. 1. 7 Teoría de la adaptación

Esta teoría considera que la adaptación es la clave para tener la felicidad. Ante el impacto de eventos altamente estresantes, las personas simplemente se adaptan y vuelven a su nivel de bienestar previo (set point).

Esta teoría se basa en un modelo automático de la habituación, en el cual los sistemas reaccionan a las desviaciones del nivel de adaptación actual. Estos procesos automáticos de habituación son adaptativos porque permiten el impacto del evento simplemente se diluya. Las fuentes de recurso personales permanecen libres para poder hacer frente a los nuevos estímulos que requieren atención inmediata Frederick y Loewenstein, 1999 (citado en Solano, 2010). La idea de que las personas son relativamente estables en su bienestar y que no es demasiado sensible a las circunstancias cambiantes del entorno es especialmente las desfavorables resulta altamente atractiva, esta teoría explica las pocas diferencias existentes entre el bienestar percibido por personas con muchos recursos personales y otras con problemas psicológicos severo.

2. 1. 8 Teorías de las discrepancias

Considera que la autopercepción del bienestar esta multideterminado y no tiene una única causa. Basándose en los trabajos de Campbell, Converse y Rodgers 1976 (citado en Solano, 2010) proponen que el bienestar se explica en la comparación que efectúan las personas entre sus estándares personales y el nivel de condiciones actuales. Si el nivel de los estándares es inferior al nivel de logros, el resultado es la satisfacción. Si el estándar es alto y el logro es menor, el resultado es la insatisfacción.

2. 1. 9 La teoría del flujo

Cskszentmihalyi en 1999 (citado en Cuadra & Florenzo, 2003), indica que el bienestar estaría en la actividad humana en sí y no en la satisfacción o logro de la meta final. La

actividad o el comportamiento, es decir, lo que el individuo hace, produce un sentimiento especial de flujo. La actividad que produce dicho sentimiento, es lo que refiere al descubrimiento permanente y constante que está haciendo el individuo de lo que significa “vivir”, donde va expresando su propia singularidad y al mismo tiempo va reconociendo y experimentando en diferentes grados de conciencia la complejidad del mundo en que se vive.

2. 2 Satisfacción con la vida

Desde sus orígenes, la psicología se ha interesado casi exclusivamente por los malestares psicológicos de los individuos. Los estados de ansiedad, estrés, depresión, fobias, neurosis, psicosis y demás vienen siendo estudiados desde hace muchas décadas desde diferentes perspectivas teóricas. Frente a este justificado y sostenido interés por los malestares psicológicos, la psicología ha mostrado un interés prácticamente nulo por los estados de bienestar psicológico (Laca, Verdugo y Guzmán, 2005).

Dentro de los estudios de las emociones positivas y la felicidad, se ha encontrado relación entre esta con la satisfacción con la vida; ya que cuando un individuo mantienen un equilibrio en su vida, y se siente satisfecho con lo que ha vivido: se siente feliz, de igual forma se encuentra relacionado con el bienestar subjetivo que tiene que ver con el proceso de percepción de la vida de acuerdo al propio sujeto (Arita, 2005).

Así pues, la satisfacción global por la vida se refiere a una evaluación general sobre la calidad de vida de una persona que se sitúa por encima de las evaluaciones de ámbitos específicos (familia, escuela y uno mismo) (Montoya & Landero, 2008).

Victoria y González (2000; citado en Montoya y Laredo 2008), definen el bienestar como la valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida y en los que predominan los estados de ánimo positivos.

La indagación sobre el constructo de bienestar subjetivo ha llevado a identificar dos componentes claramente diferenciados; un componente emocional, en el que a su vez se distinguen los subcomponentes de afectos positivos y afectos negativos, y un componente cognitivo, al cual se le ha denominado “satisfacción con la vida” (Montoya y Landero 2008).

La satisfacción con la vida es un componente importante en la vida cotidiana de las personas. Se asocia con el afecto, el sentimiento de competencia personal, la capacidad de enfrentarse a las situaciones y la conducta adaptativa (Campbell, 1981; citado en Peterson 1991).

Anguas (2001), menciona que la satisfacción es el sentimiento que se logra al cubrir las necesidades fundamentales del individuo mientras que la satisfacción con la vida como componente cognitivo del bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida se refiere al proceso mediante el cual las personas evalúan la calidad de su vida de acuerdo a su propio criterio y de manera global (Pavot y Diener, 1993, citado en Montoya y Landero 2008).

Por otro lado es el componente cognitivo del constructo "bienestar subjetivo" y se define como el sentimiento de bienestar en relación consigo mismo en la propia vida, diferenciándose de la aprobación-desaprobación o el grado de satisfacción con las condiciones objetivas de vida. Peterson (1991), menciona que las personas que están más satisfechas con sus vidas son psicológicamente mejores y se sienten más capaces.

Bradburn (1969); Campbell, Converse y Rogers (1976; citado en Peterson 1991), refieren que los predictores más importantes dentro de la satisfacción general con la propia vida son, la vida familiar grata, la satisfacción matrimonial, una economía sólida, una vivienda aceptable, un buen trabajo, mayor auto-confianza, autoestima, interés por las cosas y con la creencia de que uno controla la propia vida (Tarazona, 2005).

La satisfacción con la vida surge de las relaciones del individuo con su entorno familiar y social, en donde se incluyen las condiciones de vida materiales y sociales, que ofrecen al hombre determinadas oportunidades para su realización personal; de esta manera, el sujeto obtiene calidad de vida. La calidad de vida es considerada como un concepto multidimensional; se define como la percepción individual de bienestar que se origina de la satisfacción en áreas de la vida que son importantes para la persona (Montoya y Landero 2008).

Diener et al., (1985; citado en Atienza, Pons, Balaguer y Garcia, 2000), consideraron necesario construir una escala multi-ítem que evaluara la satisfacción con la vida como un proceso de juicio cognitivo, la elaboración de la escala satisfacción con la vida (SWLS), incluye diversos parámetros que permiten su administración en diversas investigaciones ya que ha sido aplicada a una variedad de poblaciones como lo es con personas de tercera edad, reclusos, alcohólicos, mujeres maltratadas, clientes de psicoterapia, religiosas, militares, enfermeras, hombres adultos trabajadores, etc.

Montoya y Laredo (2008), dentro de su investigación encontraron que los adolescentes que conviven con ambos padres tienen mayor satisfacción con la vida y mayor autoestima. Así mismo, se han encontrado relaciones positivas y significativas con medidas que evaluaban afectividad positiva, bienestar, autoestima y optimismo Diener et al., (1985; citado en Atienza, Pons, Balaguer y Garcia, 2000).

Una de las finalidades de la psicología positiva es ser el complemento de la psicología clínica tradicional enfocándose en la tarea de mejorar la felicidad y el bienestar subjetivo en el ser humano (Carr, 2007).

2. 3 Felicidad

Entre los variados temas abordados por la psicología positiva, la felicidad, siempre ha tenido, para hombres y mujeres, singular valor entre las metas de la vida. La anhelan, la buscan, se esfuerzan por alcanzarla y, a menudo, la idealizan al punto de que la

perciben lejana (Caycho, 2010). Por ello, se ha comenzado por estudiar las diferencias entre las personas felices y las personas infelices, mediante el análisis de las características asociadas a una mayor felicidad (Lyubomirsky, 2008). Lo que en el sentido más estricto se llama felicidad, surge de la satisfacción, casi siempre instantánea, de necesidades acumuladas que han alcanzado elevada tensión y de acuerdo con esta índole sólo puede darse como fenómeno episódico (Bieda, 2005).

Felicidad es un término que se usa cotidianamente, aunque definirla es algo inusual, de acuerdo al Diccionario de la Lengua Española, 2001 se define felicidad en los siguientes términos: “Estado del ánimo que se complace en la posesión de un bien; Satisfacción, gusto, contento; Suerte feliz”.

En la antigüedad occidental, cuyo modelo es la cultura griega, la felicidad se define como el equilibrio entre mente y cuerpo felicidad significa, en este contexto, el equilibrio de los deseos y pensamientos que posibilitan una vida enriquecida. En suma, antes que las propiedades, el conocimiento o el auto consentimiento, la felicidad consistía en equilibrar las facultades humanas, en evitar una vida víctima del arrastre por una sola de sus facetas (Trujano, 2013).

Aristóteles decía que la felicidad es una manifestación del alma en determinadas acciones. Freud expuso que es una cuestión de *lieben und arbeiten* (amar y trabajar), y Schulz la definió a las mil maravillas cuando proclamo que la felicidad es un cachorro lleno de calor (Lyubomirsky, 2008).

Diener (citado en Caycho, 2010), define felicidad como bienestar subjetivo (*subjective well-being*, SWB), es decir, una evaluación subjetiva que cada cual hace de su propia vida como totalidad o de algunas de sus facetas.

Mientras que Muñoz (2002; citado en Herrera, 2004), afirma que la felicidad basada en la negación de todo dolor y sufrimiento es tan falsa como efímera. Porque la felicidad no es la ausencia de dolor, no es tenerlo todo o el resultado positivo de cualquier actividad

que emprendamos, sino percibir o dar un significado a todo lo que realicemos o poseamos: felicidad es aquella sensación de que nuestra vida tiene sentido.

El término de felicidad ha sido utilizado con diferentes acepciones como: tipo de emoción básica: índice de medición de la afectividad positiva, predominio de afectividad positiva sobre negativa, satisfacción con la vida, medición del bienestar subjetivo (incluye aspectos afectivos y cognitivos).

Para los fines de esta investigación se utilizó el término propuesto por Lyubomirsky (2008), quien usó la palabra felicidad para referirse a la experiencia de alegría, satisfacción o bienestar positivo, combinada con la sensación de que la vida es buena, tiene sentido y vale la pena. Decir que felicidad tiene un elemento subjetivo no implica que cada uno de nosotros invente su ideal de felicidad: este ideal se construye según las formas y los criterios que son suministrados por la cultura y la sociedad: la concepción de la felicidad varía según la época y el tipo de sociedad.

La felicidad está ligada al tiempo: exige estabilidad y continuidad. Pensar que la felicidad puede llegar a acabarse es viciar el momento feliz que vivimos, con la angustia de que cesará. Este carácter temporal permite distinguir entre felicidad y placer. Felicidad no es placer, ya que este último indica la satisfacción momentánea de una tendencia particular; sigue siendo limitado, superficial y efímero. La felicidad es, por el contrario, la tonalidad global de toda una vida, al menos de un período de ésta y, paradójicamente, es poco común que la felicidad sea vivida como un presente que se eterniza (Margot, 2007).

Alarcón (citado en Caycho, 2010), encontró cuatro factores distinguibles subyacentes al constructo felicidad. El primero de ellos es la ausencia de sufrimiento profundo, relacionado con la ausencia de estados depresivos, pesimismo e intranquilidad. El segundo componente es la satisfacción con la vida, que expresa el grado de satisfacción de la persona con las metas alcanzadas. Es así, que la satisfacción de vida es el contraste entre las metas y la percepción de logro de esas metas. El tercer factor

que explica el comportamiento feliz es la realización personal, que evidencia tranquilidad emocional en base a una orientación hacia metas que la persona considera como importantes para su vida. Estas metas se especificarán de acuerdo a condiciones culturales (valores) e individuales (personalidad). Finalmente, el factor alegría de vivir, hace referencia al optimismo y la alegría como expresión de la felicidad. En términos generales, el optimismo es la tendencia a esperar que el futuro depare resultados favorables, lo que nos ayuda a hacer frente a los problemas con una actitud positiva.

Al volvernos más felices, no solo aumentan las experiencias de alegría, satisfacción, amor orgullo y respeto, sino que también mejoran otros aspectos de la vida: el nivel de energía, el sistema inmunitario, la dedicación al trabajo y a los demás, y la salud física y mental. Al ser más felices también reforzamos nuestra sensación de confianza en nosotros mismos y nuestra autoestima, realmente nos convencemos de que nosotros somos seres humanos dignos y que merecemos respeto una ventaja más al ser más felices es que no solo nos beneficiamos a nosotros mismos, sino también a nuestra pareja, nuestra familia, nuestra comunidad y hasta la sociedad en general (Lyubomirsky, 2008).

Toda acción tiende a un bien último que es la felicidad; ésta se define como actividad anímica virtuosa; la virtud está íntimamente ligada con los placeres y dolores (Bieda, 2005). A pesar de ello hay que tener en cuenta la subjetividad de la misma, es decir, como lo menciona Lyubomirsk (2008), la producción de la adaptación hedonista debido al aumento de las aspiraciones, por ejemplo, la casa más grande, una vez comprada se experimenta una especie de desplazamiento de la normalidad y comienza a querer una más grande todavía; y la comparación social por ejemplo las amistades de tu barrio tienen un BMW y a ti te parece que también tendrías que tener uno. En consecuencia, a pesar de que las personas acumulen más de lo que quieren de año en año, su felicidad global tiende a seguir siendo igual.

2. 3. 1 Mitos de la felicidad

Lyubomirsky (2008), en su obra “La ciencia de la Felicidad” enuncia los siguientes mitos que se relacionan con la búsqueda incesante del ser humano por conseguir la felicidad y por el hecho de caer en la producción hedonista muchas veces no disfruta del momento y se la vive pensando en el futuro dejando de lado su presente, tratando de subir uno a uno los escalones de la escalera imaginaria de la felicidad.

Mito numero 1: La felicidad se tiene que “encontrar”

El primer mito es que la felicidad es algo que se tiene que encontrar, que está allí fuera, en alguna parte, en un lugar que queda fuera de alcance, una especie de paraíso terrenal. Se podría llegar allí, claro que sí, pero solo si ocurren las cosas correctas: “si nos casamos con nuestro verdadero amor, si conseguimos el trabajo soñado, si adquirimos una vivienda elegante”. La felicidad no está allí fuera, esperando ser encontrada y descubierta. Y no está allí fuera por la sencilla razón de que está dentro de uno mismo. La felicidad es un estado mental, una manera de percibirse y de concebirse a uno mismo y al mundo que lo rodea.

Mito numero 2: La felicidad consiste en cambiar nuestras circunstancias

Esta manera de pensar en lo que se llama: “sería feliz si...” o “seré feliz cuando...”. Se comparte esta lógica cuando se recuerdan épocas en las que se ha sido felices de verdad, pero parece que jamás se podrá recuperar las circunstancias exactas que provocaron esa autentica felicidad.

La realidad es que los elementos que determinaron la felicidad en el pasado y que pueden traer la felicidad futura siguen estando en la persona ahora y están ahí, esperando ser aprovechadas. Las personas felices son más sociables, y existe motivo para pensar que su felicidad se debe a un alto nivel de socialización satisfactoria (Seligman M. E., 2005).

Mito numero 3: La tienes o no la tienes.

Siempre se piensa que la felicidad es algo que se tiene o no se tiene. Esta concepción (que se nace feliz o infeliz) es muy frecuente. Muchos (sobre todo los que son demasiado felices) se cree que la infelicidad es genética y que en realidad no se puede hacer nada al respecto. Por el contrario, cada vez hay más investigaciones que demuestran de forma convincente que se puede la programación genética.

Caycho (2010), expresa que la felicidad es una conducta incentivada por una variedad de factores que los psicólogos en recientes décadas buscan identificar; tal identificación pretende como finalidad última desarrollar los aspectos positivos de la vida del ser humano buscando en todo momento prevenir la enfermedad.

A lo largo del tiempo se han realizado numerosas investigaciones que buscan estudiar la relación existente o no de la felicidad con una multiplicidad de variables como lo es extraversión, síntomas mentales, la extraversión y el neurotismo como predictores de la felicidad, entre otros.

El nivel de felicidad que en realidad experimentan las personas (H) está determinado por una línea de base biológica (S) más las condiciones de sus vidas (C) más las actividades voluntarias (V) que realizan (Haid, 2006).

La felicidad humana, como la altura, la temperatura o el coeficiente intelectual, se desarrolla a lo largo de un continuo, una escala numérica que abarca desde muy, muy poco, hasta muchísimo (Lyubomirsky, 2008).

Se han desarrollado y utilizado múltiples escalas para la medición de la felicidad, Fordyce en 1988 desarrollo una escala de dos ítems, también se encuentra la Revised Oxford Happiness Scale (escala de felicidad Oxford revisada) usada en Reino Unido, la Satisfaction whit Life Scale (escala de satisfacción con la vida) que consta de 5 ítems, (Carr, 2007).

Lyubomisky (2008), diseñó la Escala de Felicidad Subjetiva la cual consta de cinco ítems los cuales tienen como finalidad medir la felicidad; al respecto del título expresa que el nombre es adecuado debido a que la felicidad es subjetiva por naturaleza y se tiene que definir según el punto de vista de cada uno, nadie más que uno mismo sabe o podría decir lo feliz que es en realidad.

Muchos adolescentes explican la felicidad como una emoción intensa que las invade súbitamente: por ejemplo, cuando se enamoran o conectan íntimamente con personas muy queridas. Otros la definen como un estado de embelesamiento ante una imagen bella o una melodía impactante que les llega al alma.

Se ha demostrado que existen fortalezas humanas que actúan como amortiguadoras contra el trastorno mental y parece existir suficiente evidencia empírica para afirmar que determinadas características positivas y fortalezas humanas, como el optimismo, la esperanza, la perseverancia o el valor, entre otras, actúan como barreras contra diversos trastornos.

Seligman (2011), afirma que para obtener felicidad, alegría, consuelo y éxtasis, se puede recurrir al ejercicio de las virtudes y fortalezas personales, ya que aun cuando las personas tienen grandes riquezas materiales, las personas carecen de espiritualidad.

Poner en práctica una fortaleza provoca emociones positivas auténticas (Seligman M. E., 2005) y actúan como barreras contra la enfermedad, entre estas se encuentran el optimismo, las habilidades interpersonales, la fe, el trabajo ético, la esperanza, la honestidad, la perseverancia y la capacidad para fluir (flow), entre otras (Seligman & Christopher, 2000). Una forma óptima de evitar la patología en el ser humano es el hecho fortalecer la parte sana que le permite interactuar con el aquí y el ahora, como medio de complementación y mantener de esta manera un equilibrio mental entre lo que le enferma y lo que lo mantiene sano, evitando sobrecargos hacia un lado u otro especialmente hacia el lado de la enfermedad.

CAPÍTULO 3. ADOLESCENCIA

Desde los principios de la historia, los entendidos en evolución humana han distinguido en la vida diversas etapas, como infancia, niñez, adolescencia, juventud, edad adulta y senectud.

Las primeras concepciones surgidas en torno al periodo de la adolescencia, tanto en el campo de la psicología como en la filosofía o la literatura, contribuyeron a dibujar una imagen dramática y negativa de esta etapa evolutiva en la que los problemas emocionales y conductuales y los conflictos familiares ocupaban un lugar preferente (Oliva & Parra, 2004).

Las fronteras del periodo de la adolescencia se fijan en forma simple y convencional entre el inicio y la terminación del cambio físico acelerado. La adolescencia es un periodo en el que los individuos empiezan a afirmarse como seres humanos distintos entre sí. Puesto que no hay dos personas que posean exactamente las mismas experiencias o que ocupen posiciones idénticas en la estructura social, cada uno puede imponer su individualidad (Grinder R. , 2008).

La vida del individuo, desde el nacimiento hasta la edad adulta, constituye un todo en constante desenvolvimiento. Cada periodo tiene sus características, pero como lo es, a la vez, una continuación del que le antecede y una preparación de los subsiguientes. La adolescencia es una parte integrante del crecimiento individual y no un estadio en contraste con el estadio anterior. Disposiciones hábitos, informaciones, actitudes anteriores influyen en ella poderosamente. La idea todavía corriente hoy, que concibe la adolescencia como un periodo de crisis de la vida Bigelow (1924; citado en Carneiro, 1951).

3. 1 Concepto de adolescencia

Una definición escueta de la adolescencia establece que este es el periodo entre la infancia y la edad adulta. Es un periodo donde tiene lugar una gran parte del crecimiento personal y es este crecimiento- físico, psicológico y social- en el que hace que la adolescencia ocupe un lugar especial dentro del campo de la psicología evolutiva (Hopkins, 1987). Esta etapa de la vida funciona como una bisagra entre la infancia y la edad adulta. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años). Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años). Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (Issler J. R., 2001).

3. 1. 1 Cambios del adolescente

La adolescencia es una etapa marcada por típicas rebeldías con las que intenta afirmar su diferenciación, con las que sorprende a sus padres, y antes que nadie, así mismo, al ir descubriendo un ser nuevo, distinto, a quien tiene, también él, que empezar a conocer. Esta etapa es de profunda transformación. Es un tiempo de crisis: cambios, pérdidas, nuevas adquisiciones. Por ello, también es un momento de inestabilidad física, psíquica, emocional y afectiva de los vínculos familiares y sociales, por su naturaleza entraña la vulnerabilidad y defensas precarias. Es como un segundo nacimiento; por lo tanto una salida, un paso de un ámbito de seguridad y protección a otro en el que el joven deberá empezar a bastarse a sí mismo: un cambio importantísimo en su desarrollo, el adolescente comienza a ausentarse más tiempo del hogar, y aun cuando se encuentre en él, permanecerá más tiempo solo, en su habitación, con sus amigos, con su música, sus lecturas. Sus actividades y sus movimientos se desarrollan, mayormente, fuera del lugar de control y protección familiares (Devries & Pallone, 1995).

3. 1. 2 El desarrollo físico durante la adolescencia

Sin duda el cambio más llamativo asociado a la pubertad tiene que ver con la maduración física y sexual, que afectara la forma en que los adolescentes se ven a sí mismos y a como son vistos y tratados por los demás. El aumento de la producción de hormonas sexuales asociado a la pubertad va a tener una repercusión importante sobre el área emocional y conductual (Oliva & Parra, 2004). De los cinco a los diez años el ritmo de las transformaciones anatómicas y fisiológicas es relativamente gradual. El aumento de estatura se produce según una línea ligeramente ascendente, hasta que, de pronto, se observa un súbito estirón de las niñas (de diez a once años). Este aumento repentino se halla íntimamente relacionado con la aparición de la pubescencia y con la regulación endocrina de las estructuras y funciones genitales (Gesell, Ilg, & Bates, 1997).

Cada adolescente ha de aprender a vivir con su propia dotación física. Para algunos se trata de un cometido fácil porque la imagen física que proyectan exige respeto y diferencia; para otros el problema es serio porque su imagen suscita indiferencia o desdén. Los jóvenes cuyo físico es causa de admiración reciben más gratificaciones sociales que los demás (Grinder R. , 2008).

La acción de la herencia es poderosa y decisiva para la formación, el crecimiento y la maduración del hombre pero hay situaciones de ambiente, causas externas, condiciones geográficas, ecológicas, de clima, de alimentación, de habitación, de régimen de vida, así como reacciones emocionales, mentales y morales (Carneiro, 1951). La carga genética es la resultante de la combinación de la herencia biológica recibida de los padres, que hará que ese sujeto se distinga ya, en ese terreno, de cualquier otro. Esto quedara en la base constitutiva de una persona, sobre la que se construirá paulatinamente su personalidad (Devries & Pallone, 1995).

Los cambios experimentados en la pubertad dan a la adolescencia cierta universalidad como etapa independiente del desarrollo. A pesar de las variaciones en la forma como se trata a la juventud, en las diferentes sociedades, la adolescencia presenta cambios físicos y fisiológicos de la pubertad, que señalan su inicio, así como la necesidad de que los jóvenes tienen de encontrar alguna manera de adaptarse a dichos cambios y de dominarlos. En efecto, en los pocos y muy breves años de la adolescencia temprana una persona debe encararse a una virtual revolución biológica que ocurre en sí mismo (Conger, 1980).

Uno de los numerosos cambios asociados con la pubertad es el estirón. Se considera normal que este término se refiera a la tasa acelerada de aumento en talla y peso que se produce durante la adolescencia temprana. En los chicos, el estirón puede comenzar ya a los 9 años de edad, pero también retrasarse hasta los 15, mientras que en las chicas el mismo proceso puede comenzar a los 7 u 8 años, o no hacerlo hasta los 12, 13 o incluso 14. Para el muchacho medio sin embargo, es probable que el crecimiento rápido comienza en torno a los 12 años, y alcance el máximo en algún momento en el

décimo tercer año. El primer desarrollo de los pechos en las chicas precede en el tamaño de los testículos en los chicos por un lapso temporal incluso menor. Los efectos prácticos de esto son que en las chicas el primer acontecimiento de la pubertad es a menudo un aumento en la talla, que con frecuencia pasa inadvertido. Por otra parte en los chicos, la velocidad máxima de aumento de la talla se produce normalmente tarde en la secuencia, después de que el vello púbico ha aparecido y los genitales han comenzado a crecer (Coleman & Hendry, 2003). Además del rápido crecimiento que tipifica la adolescencia, tiene lugar una serie de transformaciones que evidencian la maduración sexual. Los rasgos morfológicos empleados tradicionalmente son: en varones, el vello púbico, axilar, facial; desarrollo de la genitalidad; cambio de la voz y la primera eyaculación. En mujeres, el vello pubiano y axilar, desarrollo mamario y primera menstruación (Baztán, 1994). La menarquia (primera menstruación) se produce por lo común entre los doce y trece años (Gesell, Ilg, & Bates, 1997). Estudios empíricos sobre la menarquia indican que es un acontecimiento significativo y memorable, que la experiencia es bastante diferente de una mujer a otra, y que existen un cierto número de influencias que afectan a la naturaleza de la reacción de la chica ante el hecho. La menarquia tiene efectos sutiles e importantes en los sentimientos de las chicas hacia sí mismas. Aunque la joven tiende a mantenerlo en secreto ante sus amigas durante unos meses, pronto comparte la información con ellas (Kimmel & Weiner, 1998).

3. 1. 3 El desarrollo psicológico en la adolescencia.

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo psicológico de una persona, pues es el periodo en el que se forja su personalidad, se consolida su conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores. Es una época de búsqueda, de oposición, de rebelión, de extremismo a veces; la edad de los ideales, de verlo todo claro para, al instante siguiente, verse inmerso en la confusión mental más absoluta; de transgredir normas y de ir en contra de todo y de todos (Ruiz, 2003).

La tarea del adolescente es monumental. Motivado por la energía liberada durante la pubertad, la necesidad psicológica de independencia y las expectativas sociales de alcanzar el éxito, el adolescente se encuentra sometido a una enorme presión mientras se abre paso a un nuevo mundo (Satir, 1976).

Los adolescentes luchan para alcanzar autonomía e identidad. Deben pasar por muchos fracasos, esfuerzos sin recompensa y, con frecuencia, tormentas hormonales, todo esto forma parte de las etapas naturales del desarrollo. Durante las tormentas hormonales, los adolescentes experimentan intensas emociones (Satir, 1976). Por una parte, se va a encontrar una influencia de los cambios hormonales sobre los estados de ánimo y el humor del adolescente, de acuerdo a Buchanan, Maccoby y Dornbusch (1992), argumentaron que durante la adolescencia temprana es cuando las fluctuaciones en los niveles hormonales parecen influir de forma más directa sobre la irritabilidad y la agresión en los varones y sobre los estados depresivos en las chicas, lo que sin duda afectara a las relaciones que establecen con sus padres (citado en Oliva & Parra, 2004).

El equilibrio emocional depende de innumerables causas. Ante todo, de las condiciones orgánicas del sujeto, de su herencia de su alimentación placentaria, de sus primeros meses de vida, de su crecimiento normal, en suma. Después depende de una salud equilibrada: alimento apropiado, buen sueño, en lugar saludable; recreación sana, trabajo adecuado. Enseguida la ausencia de sucesos excitantes y de compañías perjudiciales.

Y por último, de una vida activa, de trabajo constructor acorde con los intereses y aptitudes. El individuo madura durante la adolescencia. Y esta maduración se va caracterizando por el progresivo poder inhibitor de las reacciones producidas por las emociones. Estas se muestran, por lo general por emociones variadas: agitación con disturbios viscerales y glándulas, modificaciones generales de la sensibilidad; desfallecimiento e insuficiencias de diversos órdenes. Los emocionados dejan de ser ellos mismos para descender debajo de su ser normal. Hay una disminución evidente

del lenguaje, detención de la inteligencia, sugestibilidad, falta de atención, dudas. Lo real y lo imaginario se confunden. Las emociones se agudizan durante la adolescencia. Es en este periodo de la vida cuando adquieren fuerza y complejidad. Se tornan un factor poderoso de inhibición y de acción. Afectan constantemente el proceso intelectual y a la actividad. La experiencia enseña que ciertas emociones se desenvuelven y se intensifican a medida que la madurez avanza, y crecen en proporción en que sentimos más vivamente la intensidad del peligro contenida en el estímulo (Carneiro, 1951).

La espontaneidad característica de esta etapa se consolida como baluarte de las nuevas generaciones. Los adolescentes actuales expresan sus emociones con espontaneidad, y además se sienten orgullosos de hacerlo, lo reconocen como un valor social. Superan con creces las faltas de libertad, los encorsetamientos y rematamientos morales a los que durante muchos años se ha visto sometido en el mundo adulto. Junto a esta facilidad de expresar sentimientos, encontramos una gran dificultad para ordenar y racionalizar los mismos. Tiene una escasa capacidad de análisis, de conocimiento personal y de estructuración de la vivencia que se van teniendo. Los procesos de construcción personal subliman el componente emotivo relegando a un segundo plano el racional, y esto supone acarrear con los desajustes que conllevan a este tipo de procesos (Tarín & Navarro, 2006).

La adolescencia ha cumplido su propósito cuando el individuo llega a la edad adulta con una fuerte autoestima, la capacidad para relacionarse de manera íntima, para comunicarse con congruencia, para tomar responsabilidades y corregir riesgos. El final de la adolescencia es el comienzo de la madurez, de la edad adulta. Lo que no se haya terminado en este periodo, tendrá que ser cumplido más tarde (Satir, 1976).

3. 1. 4 El desarrollo cognitivo

Los dramáticos avances, que los adolescentes llevan a cabo en su desarrollo físico, van acompañados de incrementos igualmente impresionantes, aunque tal vez menos obvios, en su capacidad mental. El joven promedio puede manejar con facilidad y

eficiencia muchas clases de tareas y problemas intelectuales que un niño promedio de diez años sería incapaz de manejar. (Conger, 1980). Estudios realizados por Piaget en 1972 demuestran que en el ámbito cognitivo se encuentra un cambio cualitativo fundamental, ya que en el periodo comprendido entre los 12 y 15 años comienza a aparecer el pensamiento operativo formal, como consecuencia de la maduración biológica y de las experiencias, sobre todo en el ámbito escolar. Esta nueva herramienta cognitiva va a afectar a la manera en que los adolescentes piensan sobre ellos mismos y sobre los demás, permitiéndoles una forma diferente de apreciar y valorar las normas. Esto hará que el adolescente se vuelva mucho más crítico con las normas que hasta ese momento había aceptado sin cuestionar, y comenzara a desafiar continuamente, presentando argumentos sólidos y convincentes (Oliva & Parra, 2004). Un adolescente debe acomodarse a los cambios del humor, las ideas, al parecer irracionales, a las conductas a veces extrañas, al nuevo vocabulario y a las situaciones embarazosas. Todas estas situaciones surgen al tiempo que el adolescente pone en juego su poder, autonomía, dependencia e independencia (Satir, 1976).

3. 2 Teorías de la adolescencia

Teoría de la adolescencia significa un sistema integrado por conceptos e hipótesis que tratan de describir, explicar y predecir los fenómenos de dicho periodo. Siendo necesario comparar entre si las diversas posiciones teóricas que ofrecen explicaciones y predicciones diferentes con respecto a la adolescencia. Toda teoría de la adolescencia implica una manera particular de percibir la naturaleza del desarrollo humano. Se han propuesto distintas teorías para explicar los cambios en el desarrollo que tienen lugar en la adolescencia (Kimmel & Weiner, 1998).

A continuación se revisaran las teorías entorno al desarrollo adolescente de acuerdo con Muss (1999).

3. 2. 1 La psicología biogenética de la adolescencia, según G. Stanley Hall

Hall (1844 a 1924) es considerado el padre de la psicología de la adolescencia, siendo el primer psicólogo que estableció una psicología de la adolescencia como hecho en sí y que utilizó métodos científicos. Tomó el concepto darwiniano de la evolución biológica y lo elaboró como una teoría psicológica de la recapitulación.

La ley de la recapitulación sostiene que el organismo individual, en el transcurso de su desarrollo, atraviesa etapas que corresponden a aquellas que se dieron durante la historia de la humanidad. Suponía que ese desarrollo obedece a factores fisiológicos, y que tales factores están determinados genéticamente y que fuerzas directrices interiores controlan y dirigen predominantemente el desarrollo, el crecimiento y la conducta.

Algunos tipos de conducta socialmente inaceptables deben ser tolerados por padres y educadores, puesto que son etapas necesarias del desarrollo social. Pero para tranquilidad de padres y educadores aseguro también que esa conducta intolerable desaparecía espontáneamente en la etapa siguiente del desarrollo, por lo que los esfuerzos educacionales o disciplinarios que se hicieran por corregirlos eran innecesarios.

Hall no dividía el desarrollo humano en tres etapas, sino que formaba una división cuatripartita. Las principales etapas evolutivas son: infancia, niñez, juventud y adolescencia. En el periodo de la infancia incluye los primeros cuatro años de vida. Mientras que el niño gatea, representa la etapa animal de la raza humana, durante la cual la especie aún se servía de cuatro patas.

El periodo de la niñez (entre los cuatro y los ocho años), correspondería presuntamente a la época cultural en que la caza y la pesca constituían las actividades primordiales del ser humano.

La juventud de los ocho a los doce años, comprende el periodo que hoy en día es comúnmente llamado pre adolescencia. En esta etapa el niño recapitula la vida monótona del salvajismo de hace varios miles de años.

La adolescencia es el período que se extiende desde la pubertad (alrededor de los doce o trece años) hasta alcanzar el estatus de adulto. Según Hall, finaliza relativamente tarde, entre los veintidós y veinticinco años. Hall describió la adolescencia como un periodo característico de Sturm and Drang, “tormenta e ímpetu”.

En términos de la teoría de la recapitulación, la adolescencia corresponde a una época en que la raza humana se hallaba en una etapa de turbulencia y transición. Hall describió la adolescencia como un segundo nacimiento, pues es entonces cuando aparecen los rasgos más evolutivos y más esencialmente humanos.

Hall percibía la vida emotiva del adolescente como una fluctuación entre varias tendencias contradictorias. Energía, exaltación, y actividad sobrehumanas alternan con la indiferencia, el letargo y el desgan. La energía exuberante, las risas y la euforia ceden a la disforia, la lóbreguez depresiva y la melancolía. El egoísmo, la vanidad y la presunción son tan característicos de ese periodo de la vida como el apocamiento, el sentimiento de humillación y la timidez.

El adolescente desea la soledad y el aislamiento, pero, el mismo tiempo, se encuentra integrando grandes grupos y amistades. En la última fase de la adolescencia, el individuo recapitula la etapa inicial de la civilización moderna, esta etapa corresponde al final del proceso evolutivo: el individuo llega a la madurez.

Hall creía que el adulto no debe interferir con el curso natural del desarrollo, controlado y determinado por fuerzas directrices interiores. La psicología genética de Hall no veía al ser humano como el producto final y acabado del proceso evolutivo; dejaba a un desarrollo ulterior infinito.

3. 2. 2 Modelos biológicos y los efectos de la pubertad

La teoría biológica de la adolescencia tiene un considerable interés. Todos sabemos que los niveles de hormonas aumentan durante la aparición de los cambios físicos de la pubertad. Se podría creer que el aumento relativamente rápido de ciertos niveles hormonales es capaz de alterar el equilibrio emocional de un individuo y dar lugar a una conducta imprevisible, a una falta de control y a un estado psicológico general desequilibrado. Por todo ello podríamos esperar que los adolescentes fueran en general inestables y especialmente vulnerables al estrés, y asimismo que fuera difícil convivir con ellos.

Este enfoque de la adolescencia da por supuesto que los cambios hormonales producidos durante esta fase de la vida ejercen un efecto directo en la conducta, la personalidad y la adaptación del adolescente. Esto se conoce como modelo de efectos directos. El planteamiento da a entender que los cambios físicos principales de la adolescencia, como el aumento de la altura o la maduración sexual, pueden afectar a las interacciones de los adolescentes con los demás, provocándoles tensión o angustia. A este modelo se denomina modelo de efectos mediados. Debe tenerse en cuenta que un modelo es un mecanismo explicativo más o menos útil.

Si alguien está adelantado en su desarrollo físico, los adultos esperarían de él una mayor madurez de la que esperarían de cualquiera de sus coetáneos menos desarrollados físicamente. De nuevo, el nivel de desarrollo es la variable mediadora; y las actividades sociales ante la conducta esperada en función del aspecto físico, la variable moderadora.

No solo se desarrolla el cuerpo del adolescente, sino que durante esta transición también surge una gran potencia intelectual. A diferencia del desarrollo físico, los cambios producidos en el desarrollo cognitivo no son visibles, y su manifestación no es igual en todos los adolescentes. El adolescente que muestra habilidad en la reflexión sobre tareas científicas o abstractas puede que no tenga el mismo nivel de destreza

con respecto a problemas importantes en el ámbito personal, la capacidad intelectual en las cuestiones escolares quizá no tenga nada que ver con las habilidades sociales y viceversa.

Durante la adolescencia, el desarrollo de las destrezas de pensamiento no avanza de una vez, existe a menudo un periodo de relativismo en el que los adolescentes parecen estar inseguros de la solución de un problema, cuando de hecho, disponen de suficiente información para tomar una decisión. Así pues, pueden haber alcanzado una perspectiva más amplia, pero han perdido la certidumbre de la infancia; a consecuencia de ello ejecutan peor algunas tareas de toma de decisiones que cuando eran más jóvenes o que los adolescentes de más edad.

Desde un punto de vista contextual, no es adecuado estudiar al adolescente aislado de su entorno. El contexto sociocultural afecta al significado del desarrollo físico del individuo, a las expectativas de su género y a aspectos importantes de la vida. El entorno físico también desempeña un papel en las vidas de los adolescentes. El tamaño de la escuela, los antecedentes étnicos, la religión y la riqueza verbal del ambiente en que se mueve el individuo tienen también su importancia, que varía de unas personas a otras. En el patrón de desarrollo del adolescente, cada uno de esos aspectos interactúa con los demás.

Se podría creer que el aumento relativo rápido de ciertos niveles hormonales es capaz de alterar el equilibrio emocional de un individuo y dar lugar a una conducta.

3. 2. 3 La teoría psicoanalítica del desarrollo adolescente

Freud (1856-1939) sostuvo que el individuo repite experiencias anteriores del género humano en su desarrollo psicosexual. Según la teoría psicoanalítica, las etapas del desarrollo psicosexual son genéticamente determinadas y relativamente independientes de factores ambientales. Ha de inferirse que la adolescencia, con sus cambios de conducta, sociales y emocionales, es un fenómeno universal.

Durante la adolescencia, los cambios de conducta tales como la agresividad y la torpeza están vinculados con alteraciones fisiológicas, el concepto de sí mismo y la imagen del cuerpo ponen al individuo en relación con otras personas. Los cambios fisiológicos están relacionados con alteraciones emocionales, especialmente con el acrecentamiento de emociones negativas tales como la depresión, la ansiedad, el desgano, la tensión y otras formas del comportamiento adolescente.

La teoría del desarrollo por etapas, de Freud, sostiene que el niño pequeño atraviesa cinco fases definitivas en los primeros cinco o seis años de vida, y solo dos más en los quince años siguientes de la niñez y de la adolescencia.

La sexualidad pubescente se manifiesta en tres maneras diferentes: por la excitación externa de la zona erógena; por la tensión interior y la necesidad fisiológica de dar salida a los productos sexuales, condición que no se había presentado en la sexualidad infantil; por la excitación sexual psicológica, que podrá ser influida por los factores anteriores. La excitación psicológica consiste ahora en una sensación de tensión peculiar y de carácter urgentísimo; lo que conduce a lo que Freud llama onanismo por necesidad, el cual el cual ocurre en los años del periodo pubescente.

El desarrollo pubescente no solo despierta la sexualidad, sino que aumenta también enormemente la excitación nerviosa, la ansiedad, la fobia genital y las perturbaciones de la personalidad. La madurez sexual influye sobre todo en el sistema nervioso; no solo provoca el incremento de la excitabilidad, sino que al mismo tiempo disminuye la resistencia contra el desarrollo de síntomas histéricos y neuróticos. Por eso, durante la adolescencia, todo individuo es especialmente proclive a que en él se desarrollen síndromes psicopatológicos.

Según la opinión de Freud, durante la adolescencia, el primer objeto serio del amor de un muchacho será muy probablemente una mujer madura, y el de una niña, un hombre mayor; vale decir, imágenes maternas y paternas.

En cuanto a su situación edípica, es tarea del adolescente liberarse de la dependencia que lo vincula a sus padres; tanto el apego libidinal del muchacho hacia la madre como de la adolescente hacia al padre. El desprendimiento emocional redundará, por lo menos durante algún tiempo, en rechazo, resentimiento y hostilidad para con los padres y otras formas de autoridad.

3. 2. 4 La teoría de los mecanismos de defensa del adolescente, según Anna Freud

Anna Freud (1985), se interesó más que su padre por la interpretación de la dinámica del desarrollo adolescente. Toma muy en cuenta las relaciones entre el ello, el yo y el superyó.

Durante la pubescencia, el yo al ceder a los impulsos del ello, entra en conflicto con las ya internalizadas normas morales del superyó. Un niño experimenta una frustración externa si el padre u otra figura de autoridad interfieren en el logro del objeto que constituye su meta. El pubescente, por otra parte, experimenta una frustración interna cuando el logro del objetivo es impedido por inhibiciones interiores que surgen de la conciencia.

Afirma que hacia el comienzo de la pubescencia se produce un segundo complejo de edipo, provocando el miedo a la castración en los varones y la envidia de la posesión del pene en las niñas, igual que en la primera etapa edípica. Durante la pubescencia, los impulsos edípicos, si es que llegan a la conciencia, suelen realizarse en el nivel de la fantasía.

Anna Freud destaca claramente dos peligros posibles que amenazan el desarrollo normal: el ello puede anular al yo, en cuyo caso no quedarán ni vestigios del carácter anterior del individuo y la entrada a la vida adulta estará marcada por un tumulto de gratificaciones no inhibidas de los instintos, y el yo puede vencer al ello y confirmarlo a un área limitada, controlada constantemente por numerosos mecanismos de defensa.

Entre los muchos mecanismos de defensa que el yo puede utilizar, son dos los que Anna Freud considera típicos de la pubescencia: el ascetismo y la intelectualización.

El ascetismo en un adolescente se debe a la desconfianza generalizada contra todos los deseos instintivos. Esa desconfianza va mucho más allá de la sexualidad y abarca la comida, el sueño y los hábitos del vestido. El aumento de intereses intelectuales y el cambio de intereses concretos por otros abstractos se describen en términos de un mecanismo de defensa contra la libido.

Anna Freud afirma que los factores implicados en los conflictos de la adolescencia son los siguientes:

- La fuerza de los impulsos del ello, determinados por los procesos fisiológicos y endocrinológicos durante la pubescencia.
- La capacidad del yo para superar a las fuerzas instintivas o para ceder ante ellas cuando no es posible lo primero, cosa que depende a su vez de la ejercitación del carácter y del desarrollo del superyó del niño durante el periodo de latencia.
- La eficacia y naturaleza de los mecanismos de defensa a disposición del yo.

3. 2. 5 La insistencia de Rank en torno de la necesidad de independencia del adolescente

Rank (1884-1939), enfocó el desarrollo humano desde un punto de vista más positivo: considero la naturaleza humana no como reprimida y neurótica, sino como creadora y productiva. El concepto nuclear de su teoría es la voluntad, un factor positivo, una fuerza que forma activamente el sí mismo y modifica el medio. Por voluntad comprendía una organización de guía e integración del sí mismo que utiliza en forma creadora los impulsos instintivos y al mismo tiempo los inhibe y controla.

El lugar que el desarrollo del adolescente ocupa en esta teoría psicoanalítica, basada en la conciencia y la voluntad. La sexualidad deja de ser el factor determinante más fuerte en el proceso evolutivo. Ha encontrado su contraparte en la voluntad, la cual

puede controlar la sexualidad, por lo menos hasta cierto punto. Por consiguiente, el peso se traslada de la primera infancia a la adolescencia, ya que es sobre todo en ese periodo cuando se verifica el proceso más decisivo del desarrollo de la personalidad: el tránsito de la dependencia a la independencia.

En la primera adolescencia, el individuo sufre un cambio básico de actitud; empieza a oponerse a la dependencia, tanto al régimen de los factores ambientales externos (padres, maestros, códigos, etc.) como al de los deseos internos, los impulsos instintivos que acaban de despertar en él. El establecimiento de su independencia volitiva, cosa que la sociedad valoriza y exige, llega a ser una tarea importante pero difícil para el adolescente en desarrollo. Esta nueva sociedad de independencia y la lucha por alcanzarla constituyen la raíz de muchas relaciones personales del adolescente y de las complicaciones consecuentes.

El adolescente puede recurrir a dos tipos de mecanismos de defensa en su tentativa de conservar su independencia: la promiscuidad o el ascetismo. Si opta por la promiscuidad, satisface los apremios sexuales sin perder su recientemente adquirida independencia, ya que la gratificación sexual se cumple con prescindencia del amor genuino y de todo compromiso del yo. Si elige el ascetismo, tal como también lo expresa Anna Freud, conserva así mismo su independencia, porque rechaza con un esfuerzo de voluntad, toda clase de compromisos.

3. 2. 6 La teoría del establecimiento de la identidad del yo, según Erik Erikson

Según Erikson (1992-1994), la pubescencia se caracteriza por la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual. La adolescencia es el periodo durante el cual ha de establecerse una identidad positiva dominante del yo. El adolescente tiene que establecer la identidad del yo a la luz de sus experiencias anteriores y aceptar que los nuevos cambios corporales y sentimientos libidinales son partes de sí mismo. Si la identidad del yo no se restablece satisfactoriamente en esa etapa, existe el riesgo de que el papel que ha de desempeñar como individuo se le

aparezca difuso, cosa que pondrá en peligro el desarrollo ulterior del yo. Cuando esto se basa en una profunda duda previa en trono de la propia identidad sexual, no son nada raros los incidentes delictuosos y psicóticos.

Llegado a ese punto, pocas veces el joven se identifica con sus padres; por lo contrario, se rebela contra el dominio, el sistema de valores y la intrusión de estos en su vida privada, ya que necesita separar su identidad de la de ellos.

El adolescente busca identificarse con sus compañeros a través de la estereotipia de sí mismo, de sus ideales y de sus adversarios, sobre todo durante la época en que la imagen corporal se modifica radicalmente, en que la madurez genital estimula la imaginación y la intimidad con el sexo opuesto aparece como una posibilidad tanto positiva como negativa.

El enamoramiento, acontecimiento común y frecuente en su edad, es de naturaleza menos sexual que en edades ulteriores; el adolescente trata, más bien, de proyectar en otra persona su propio yo, aun difuso e indiferenciado, con el fin de aclarar y descubrir el concepto de sí mismo y la propia identidad del yo.

3. 2. 7 Una teoría humanista de la adolescencia.

Spranger (1882-1963), se niega a hablar de los aspectos fisiológicos y clínicos del desarrollo pubescente. Sostiene que las funciones psicológicas no pueden ser comprendidas a través del conocimiento de las funciones fisiológicas y que, inversamente, el conocimiento de las funciones mentales no permite comprender procesos del crecimiento; simplemente, que los cambios psicológicos producidos durante el periodo de la adolescencia no pueden ser explicados como mera consecuencia de los cambios endocrinológicos de la pubescencia.

Sostiene que muchos de los fenómenos de conciencia del adolescente solo tienen un significado aprovechable para quien aprende a comprenderlos como fenómenos

evolutivos. La adolescencia no es tan solo el periodo de transición de la niñez a la madurez fisiológica, sino la edad durante la cual la estructura mental y la psiquis del niño, relativamente no desarrolladas e indiferenciadas, logran su madurez plena.

El desarrollo estructural de la psiquis del joven en crecimiento es determinado por una combinación de factores interiores y exteriores, siendo preponderantes los factores de maduración. Las tres áreas donde puede observarse el cambio estructural de la organización de la psiquis son: el descubrimiento del yo o sí mismo, la formación gradual de un plan de vida y la elección e integración del sistema personal de valores.

Durante la pubescencia, esa unidad se divide, y el joven comienza a reflexionar sobre sí mismo, dirigiendo su atención hacia adentro y analizándose. El descubrimiento del yo interno, que recién entonces se experimenta como separado del mundo exterior, despierta no solo sentimientos de soledad, sino también la necesidad de hacer experimentos con el propio yo no diferenciado, con el fin de establecer la unidad del yo.

Esto produce tres efectos:

- a) La revisión de todas las ideas y relacionadas hasta ese momento fueron incuestionables. Esto lleva al adolescente a rebelarse en contra de la tradición, las costumbres, la familia, la escuela y otras instituciones sociales.
- b) El incremento de la necesidad de reconocimiento social y de relaciones personales.
- c) La necesidad de experimentar con distintos aspectos del propio yo, para poner a prueba la propia personalidad.

Spranger no limita la idea de formación de un plan de vida a la elección de una vocación, sino que se refiere de manera más general a una filosofía de la vida y la orientación de la misma hacia el futuro. Mientras que el niño vive fundamentalmente en el presente, el adolescente entiende rápidamente su perspectiva del tiempo tanto al pasado como al futuro. Se ve a sí mismo como una totalidad creciente en la cual cada

experiencia se convierte en parte de sí mismo y cada experiencia influye en su desarrollo futuro.

El adolescente hace esfuerzos por adquirir un sistema personal de valores con respecto a la estética, la religión, el amor, la verdad, el poder y el dinero, como reflejo de la propia identidad.

Existen grandes diferencias individuales en la conducta del adolescente, según el ritmo evolutivo con que este experimente la transición desde la niñez; existiendo tres posibilidades: desarrollo con estrés y tensión, desarrollo gradual y continuo o desarrollo autodirigido y autocontrolado. Mientras que la vivencia de los procesos psicológicos puede presentarse en tres pares de alternativas: tranquilo-entusiasta, receptivo-creativo, melancólico-alegre.

3. 2. 8 La teoría de Lewin sobre el desarrollo del adolescente.

La adolescencia es un periodo de transición en el que el adolescente cambia de grupo. Mientras que el niño y el adulto tienen un concepto claro del grupo al cual pertenecen, el adolescente integra en parte el grupo infantil y en parte el adulto.

No se le aceptan ciertas formas pueriles de conducta, pero, a la vez, determinadas formas adultas todavía no le son permitidas o, si se le admiten, son recién adquiridas y extrañas para él. El adolescente se encuentra en un estado de locomoción social, y los campos social y psicológico en que se mueve no están estructurados. El individuo aún no posee clara comprensión ni de su estatus ni de obligaciones sociales, y su conducta refleja tanta inseguridad.

El adolescente no reconoce direcciones en su campo rápidamente cambiante, y las situaciones no familiares causan crisis que provocan retraimiento, sensibilidad e inhibición, y también agresividad y extremismo. En consecuencia por falta de estructura

cognoscitiva de la situación, el adolescente no está seguro de que su conducta lo acerque o lo aleje de su objetivo.

El adolescente está preocupado por su propio cuerpo y este lo perturba. Cualquier duda acerca de esta estabilidad lo conducirá a la inestabilidad emocional, cosa que puede modificar su percepción de la conducta adolescente se caracteriza por la mayor plasticidad de la personalidad, que puede ser relacionada inmediatamente con los cambios de personalidad y con las conversiones religiosas. El adolescente desarrolla la capacidad de comprender el pasado, adoptar nuevas miras para el futuro y planificar de manera más realista su propia vida. La teoría del campo define a la adolescencia como un periodo de transición se caracteriza por cambios y por la diferenciación del espacio vital.

Aserciones que describen, explican y predicen la conducta del adolescente:

- a) Timidez y sensibilidad, pero al mismo tiempo impulsos agresivos, debido a la falta de claridad y al desequilibrio dentro de su espacio vital.
- b) Como hombre marginal, el adolescente experimenta un conflicto continuo entre las distintas actitudes, valores, ideologías y estilos de vida, ya que debe seguir resolviendo situaciones mientras se traslada del grupo infantil al adulto. Sus experiencias carecen de asidero social fuera del grupo de sus compañeros.
- c) El conflicto de valores, actitudes e ideologías redundan en la magnificación de sus tensiones emocionales.
- d) Está predispuesto a asumir posiciones extremas y a cambiar drásticamente de conductas: por consiguiente, se observan en las numerosas actitudes y acciones radicales y rebeldes.
- e) La conducta adolescente se presenta en la medida en que dentro de la estructura y del dinamismo del espacio vital, operan los siguientes factores: la expansión del campo psicológico adolescente, la posición de hombre marginal con relación a los grupos infantiles y adultos, los cambios de origen biológico en

el espacio vital determinados por los cambios físicos que han tenido lugar en el adolescente.

Según Lewin, las características específicas de los individuos no pueden clasificarse en categorías de conducta evidente. La sensibilidad ante las influencias ambientales varía enormemente de una a otra persona. El ritmo del cambio del espacio vital como la sensibilidad aumentan durante el periodo adolescente, los cambios de conducta también diferirán ampliamente y serán probablemente más estables que en otros periodos.

Mientras el espacio vital varia de un individuo a otro dentro de una cultura dada, las diferencias entre una cultura y otra son mayores aun. Dos aspectos relativamente estables dentro de determinada cultura a otra son: las ideologías, actitudes y valores reconocidos y altamente valorados y el modo en que distintas actividades son vistas como relacionadas o no relacionadas entre sí.

3. 2. 9 El concepto de ansiedad socializada según Allison Davis

Davis (1902-1983), define a la socialización como el proceso por el cual el individuo aprende y adopta los modos, ideas, creencias, valores y normas de su cultura particular y los incorpora a su personalidad. El desarrollo es un proceso continuo de aprendizaje, por medio de la intimidación y el castigo, de conductas socialmente aceptables. Puesto que el castigo, las amenazas y el retiro del afecto son empleados ampliamente para fomentar el desarrollo de formas aceptables de conducta e inhibir la expresión de las indeseables, el educando las anticipa prácticamente siempre que se encuentra ante nuevas situaciones de aprendizaje.

La hipótesis principal de Davis sostiene que la socialización de la conducta adolescente será tanto mayor cuanto más alto sea el grado de ansiedad socializada o de adaptación que la sociedad haya sido capaz de inducir en el individuo. El aumento de la ansiedad socializada es típico del adolescente de clase media, ya que, contra lo que sucede en

las otras clases sociales, él debe enfrentarse en esta época con tareas evolutivas y de conducta que le han sido desconocidas, como la preparación para el trabajo y la adaptación heterosexual.

La conducta de los adolescentes de las clases bajas difiere de la de los adolescentes de la clase media en esferas básicas de la socialización, tales como la expresión sexual, la actitud general respecto de las metas de largo alcance, la agresión y el aprendizaje formal. El adolescente de la clase inferior ha estado expuesto a agentes socializadores cuya actitud frente a los puntos mencionados difiere mucho de la clase media. Él no desarrolla el tipo de ansiedad socializada que insta al joven de la clase media a mejorar su rendimiento y a postergar el placer inmediato con vistas a objetivos de largo alcance.

La cultura determina: cuáles serán las gratificaciones que determinado adolescente obtendrá de sus logros y la posibilidad de alcanzar tales gratificaciones. Con respecto a gran cantidad de objetivos, lo que es gratificante para el adolescente de clase media no lo es de manera alguna para el de clase baja.

3. 2. 10 Las tareas evolutivas de la adolescencia, según Robert Havighurt

Las tareas evolutivas se definen como aptitudes, conocimientos, funciones y actitudes que el individuo tiene que adquirir en cierto momento de su vida; en su adquisición intervienen la maduración física, los anhelos sociales y los esfuerzos personales. Existiendo un momento de enseñanza para muchas tareas evolutivas.

El momento de enseñanza para determinada tarea en la época en la vida del individuo en que corresponde enseñársela y que él la aprenda. Las tareas evolutivas para la adolescencia, a la cual define como el lapso que media entre los doce y los dieciocho años, son:

1. Aceptación de la propia estructura física y el papel masculino o femenino que corresponda.
2. Nuevas relaciones con coetáneos de ambos sexos.
3. Independencia emocional de padres y otros adultos.
4. Obtención de la seguridad de independencia económica.
5. Elección de una ocupación y entrenamiento para desempeñarla
6. Desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales necesarios para la competencia cívica.
7. Deseo y logro de una conducta socialmente responsable.
8. Preparación para el matrimonio y la vida familiar.
9. Elaboración de valores conscientes acordes con una adecuada imagen científica del mundo.

El cumplimiento con estas tareas evolutivas podrá tomarse como indicio de que el individuo ha llegado a la edad adulta y a la madurez. El primer periodo de la adolescencia, entre los diez y trece años, es esencial para la socialización, puesto que los niveles de realización que tienen lugar entre los trece y los dieciséis años son relativamente pocos en comparación con los que se operan antes de los trece años (Muss, 1999).

3. 3 Embarazo en la adolescencia

Durante siglos, casarse y tener hijos a los 14 ó 16 años era una realidad algo muy común. Este hecho tiene hoy una significancia diferente: evoca una anomalía social y numerosos riesgos. Es evidente que el embarazo y la maternidad tienen un significado cultural y social que priva, la mayor parte de las veces sobre el significado biológico (Deschamps, 1979).

La maternidad y la paternidad desde una visión romántica, han sido consideradas como motivo de consolidación, estabilidad, y culminación de las relaciones de pareja y de la vida adulta (Hidalgo, 1998), contrariamente la enorme mayoría de las adolescentes que

se embarazan no pensaban tener un hijo en ese momento y sin embargo, muy pocas usaban adecuadamente un método anticonceptivo. La maternidad es un rol de la edad adulta, forma parte general de un proyecto de pareja. . El hecho de convertirse en madre o padre constituye una experiencia que la mayoría de las personas afronta en algún momento de su vida. Pero no por ser habitual es intrascendente: hay pocas experiencias a lo largo de la vida que son tan significativas e impactantes para una persona como el nacimiento de un hijo o una hija (Coll, 1998).

El impacto que potencialmente tiene la maternidad y la paternidad sobre la propia trayectoria de vida, junto con el hecho de tratarse de un acontecimiento experimentado por la mayoría de las personas, hacen del proceso de convertirse en madre y padre una de las transiciones normativas más importantes que mujeres y hombres afrontan a lo largo del ciclo vital (Hidalgo, 1998). Ser padre o madre es un trabajo sin horario ni fines de semana, sin vacaciones ni días feriados nacionales. No se puede decir “por hoy basta; estoy cansado, no tengo ganas”, “Me voy a tratar de desligarme de esto porque no lo sé hacer muy bien” o “si faltó mañana nadie se dará cuenta”. La inasistencia a esta función a la larga o a la corta se traducirá en conflictos para los niños (Devries & Pallone, 1995).

La temprana maternidad de las jóvenes púberes o adolescentes puede ser referida como la resultante final de un proceso que relaciona estrechamente las condiciones de vida desde el ámbito hogareño con las influencias del medio socio cultural. En interacción dinámica con los mensajes emanados de su entorno, estas jóvenes son propicias a un desarrollo psicosexual acelerado. Conducidas a una precoz iniciación intergeneracional conocen esta actividad que las prepara para la actuación sexual temprana. No están sin embargo capacitadas en la adquisición de los conocimientos de la enseñanza sexual explícita de un modo racional y elaborado (Castillo et. al, 1988). Una vez embarazadas podrán optar por interrumpir la gestación o seguirla, teniendo un hijo. La realidad nos muestra que la opción que elijan está muy relacionada con los factores sociales y culturales: las madres adolescentes pertenecen, en su gran mayoría, a los sectores de más bajos recursos. Hay factores individuales, familiares, sociales y

educacionales que predisponen a un adolescente a embarazarse, y otros que son determinantes (Coll, 1998).

Existe el supuesto psicológico de que las jóvenes poco vinculadas a su casa, a sus padres o a su familia tienden a empezar las relaciones sexuales antes, lo que concluye a menudo en embarazo. Para algunos jóvenes que sufren de soledad y de una comprensible necesidad de afecto el sexo es la moneda de cambio del sostén afectivo; para otras responde únicamente a la curiosidad y la mera aventura, incluso el amor (Hite, 1995).

La situación psicológica de la adolescencia encinta es dolorosa y compleja. En ella se acumulan dificultades ajenas habitualmente a la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que acaso favorecieron el advenimiento de la preñez; las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas del entorno; la inquietud ante un porvenir que parece sombrío, sin salida, incluso; la perturbación por las graves decisiones que se han de afrontar, el vacío afectivo tan frecuente (Deschamps, 1979).

Los grupos de pertenencia de estas adolescentes son habitualmente incompletos o transformados. Suelen no tener lazos importantes en la relación vincular que facilite la construcción de roles definidos y diferenciados del padre y la madre con los hijos. La adolescente padece desde los primeros años frustración por falta de afecto, abandonos, que se reiteran de modo manifiesto o encubierto. En ocasiones sufren severas agresiones físicas psicológicas. Las estructuras de convivencia aparecen bajo el liderazgo de la mujer-madre. Ella nuclea a sus hijos concebidos en relaciones a veces pasajeras o fortuitas. Por su situación precaria de abandono o soledad, necesita trabajar y separarse o alejarse temporalmente de los niños sin llegar al desprendimiento total. (Castillo et. al, 1988)

3. 3. 1 Causas del embarazo adolescente

El embarazo adolescente tiene orígenes multicausales. No obstante hay dos hechos que son determinantes al analizar las causas del embarazo en adolescentes: El inicio, cada vez más precoz de las relaciones sexuales y la no utilización de método anticonceptivo

El despertar de la sexualidad que se produce a partir de la pubertad abre progresivamente la vía de la iniciación sexual, y por ello es importante que los y las adolescentes dispongan en este momento de una base sólida que les permita comprender y desarrollarla. Es importante considerar que las relaciones sexuales en la adolescencia forman parte del proceso natural normal de desarrollo del adolescente, de su bagaje de experiencias personales y de su construcción del mundo (Alegrent, Comellas, Font, & Funes, 2005). La actividad sexual de algunos adolescentes ocurre, por lo general en situaciones de clandestinidad, y, por lo tanto, es el embarazo el que la hace evidente. La mayor parte de los padres no habla sobre cómo se siente la joven respecto a sus salidas y no le habla de los problemas con que puede encontrarse, actuando casi como si le dieran la espalda y esperando que la chica encuentre su propio camino. La gran mayoría de las jóvenes no se comunican realmente sobre el tema de su sexualidad con sus padres, ni con sus hermanos o hermanas (Hite, 1995). En efecto, las adolescentes crecen y se desarrollan sexualmente en un medio que no habla de sexo a profundidad, pero sí lo ejercen y lo legitiman a través del embarazo. En este contexto abre la posibilidad de ejercerla fuera de la aparente clandestinidad en la que se inició. Las mujeres adolescentes experimentan el despertar de su sexualidad en medio de la contradicción, pues, por un lado, el ambiente les ofrece oportunidades para ejercerla (Guadarrama & Valero, 2010).

La adolescencia es una edad ambigua, un periodo paradójico. La adolescente que espera un bebé es la encarnación de esa paradoja y de esa ambigüedad, realiza la suma de las contradicciones de la adolescencia. La paradoja de poder alumbrar y tener que educar tempranamente a un niño, cuando no se tiene el reconocimiento de la

capacidad para ejercer la función social, la de satisfacer la necesidad de dependencia que experimenta el niño concebido sin haber adquirido la propia independencia y la de tener que ser adulta siendo todavía una niña (Deschamps, 1979).

La maternidad entraña un cambio de estatus para las adolescentes. Cuando predomina un patrón tradicional, este cambio se asocia con la nupcialidad o es resultado de ella y por ese motivo lleva a la constitución de un nuevo hogar, a veces en una vivienda independiente de la de los padres y, otras, en la misma de alguno de ellos. La modalidad de maternidad adolescente que emerge, genera un escenario nuevo para las muchachas que tienen hijos. Esto porque la falta de una pareja hace difícil pensar que el embarazo las conduzca a la formación de familia y/o a la independencia del hogar de origen. Por lo mismo ellas deben buscar fuentes de apoyo en otras instancias que, pueden ser: la familia que cobija, cuida, destina tiempo a la crianza y proporciona recursos; el Estado que impide la discriminación, provee escuelas, guarderías y servicios de consejería, proporciona subsidios y define garantías, y el mercado que ofrece empleo Esping-Andersen (1999; citado en Ruiz, 2005).

Cuando las niñas se casan pronto y cuanto más joven es la niña, mayor es la diferencia de edad con su marido, lo que dificulta que contribuya al matrimonio en igualdad de condiciones. Las niñas que se casan jóvenes: tienen menos probabilidades de continuar su educación, tienen más posibilidades de tener hijos muy seguidos, lo que complica seriamente su salud. Sus maridos, familias e incluso algunos trabajadores sanitarios pueden denegarles el acceso a anticonceptivos hasta que no tienen un hijo carecen de poder para exigir prácticas sexuales seguras, lo que las convierte en más vulnerables incluso al VIH/SIDA y a las enfermedades de transmisión sexual (ETS) que las niñas solteras a menudo se les niegan sus derechos (UNICEF, 2002).

3. 3. 2 Aspectos emocionales y sociales

Por un lado, debemos considerar el impacto que la noticia del embarazo produce a las jóvenes. Y cuánto puede repercutir esto en su entorno. Las implicaciones económicas.

Su futuro y el del bebé. Las características del vínculo que pueda establecer con él. La actitud que las adolescentes adopten frente a esta circunstancia que les toca vivir, va a depender en gran parte de varios factores, entre ellos: la etapa de la adolescencia que están atravesando ya que no es lo mismo ser madre cuando se tienen 13 años que a los 18, esto varía en las diferentes culturas y sociedades, en aquellas en que las mujeres comienzan a tener hijos muy temprano y la adolescencia no existe tal como se la concibe en la cultura occidental, una mujer de 13 años podrá desempeñar adecuadamente su función maternal, dado que es lo que se espera de ella y para lo cual contará con todo el apoyo de su entorno, en América Latina (Burak, 2001). Las que están atravesando la primera etapa de la adolescencia (10 a 13 años) suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos. Las adolescentes de la etapa media (14 a 16 años), suelen sentirse omnipotentes y no le temen a nada. Están mucho más preocupadas por lo que está cambiando en su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. Es bastante común verlas haciendo casi un exhibicionismo de sus vientres, con ropas muy escasas. Las madres de 17 años o más (adolescencia tardía) tienen comportamientos muy similares a los de mujeres más grandes. En primer lugar porque muchas de ellas buscaban tener ese hijo como parte de su proyecto de vida. O aunque no lo buscaran, tampoco les preocupaba demasiado si quedaban embarazadas. Están en general en parejas bastante estables (casadas o no) y si pertenecen a un entorno social en el cual hay una mejor aceptación del embarazo en la adolescencia no se presentan mayores inconvenientes. Las dificultades que pueden tener están relacionadas con sus problemas económicos, pero establecen un buen vínculo con su hijo, lo crían adecuadamente y pueden desenvolverse bastante bien, aun contando con redes de apoyo bastante pobres (Deschamps, 1979).

3. 3. 3 El significado de su hijo

Un hijo puede tener diferentes significados para una mujer, independientemente de su edad y estos pueden ser analizados desde el plano social y el individual. Desde el ámbito social, en función del significado que el embarazo tiene en los diferentes

sectores poblacionales. Desde el individual, de acuerdo con su historia personal, sus fantasías, sus necesidades y deseos.

El ámbito social en algunos contextos los embarazos en la adolescencia son embarazos deseados que ocurren en uniones de pareja más o menos estables. Representan para las jóvenes una opción de vida para afirmar su identidad y ser aceptadas en la sociedad de los mayores Henshaw (1991; citado en Burak, 2001). El embarazo en la adolescencia y los problemas que se vinculan con él tienen características distintas según el sector social donde se manifieste.

3. 3. 4 El ámbito individual

Desde esta perspectiva, el hijo puede significar para la madre varias cosas, puede necesitarlo para comprobar su fertilidad. Por razones psicológicas profundas puede tener fantasías de esterilidad. Todas las mujeres las tienen en mayor o menor grado, solo que algunas, por diversos motivos, necesitan probar su fertilidad y buscan consciente o inconscientemente un embarazo, aunque no necesariamente implique que también buscan un hijo (Méndez Ribas, 1989 citado en Coll, 2001).

El hijo como algo propio. En adolescentes con carencias afectivas desde su niñez temprana, el hijo puede significar “alguien que me quiera como a mí no me quisieron”, “o tener algo mío como nunca tuve”. Esperan que ese bebé sea una fuente inagotable de cariño para ellas y fantasean con un amor incondicional de su parte. Son adolescentes que no comunican al padre del bebé que están embarazadas, negándole a los niños su derecho a tener un padre y, a ese padre, el conocer a su hijo. Llegan a negarse que reconozcan al niño o niña legalmente aunque el padre del bebé no esté ya en relación con ellas por temor a que el padre del bebé lo reclame y se lo lleve. Suelen ser embarazos producto de una relación más o menos ocasional, que buscaron adrede, eligiendo inclusive características físicas del padre que las satisfaga para que sean heredadas por su hijo.

El hijo como salida de una situación intolerable para ellas. En el marco de hogares violentos, con antecedentes de abuso sexual, o con normas muy estrictas y represivas, el quedar embarazada puede ser el pasaporte para alejarse de una situación que las sobrepasa. El hijo es pensado como un “salvador” que les permitirá librarse de aquello de lo que no pueden salir con una actitud adulta.

El hijo como expresión de un conflicto no resuelto. En ocasiones derivado de pérdidas importantes para ellas (fallecimiento del padre o madre, enfermedad grave, separaciones de los padres, traslado de ellas para estudiar en las grandes ciudades) pueden quedar embarazadas, a pesar de tener adecuado conocimiento de medidas preventivas y aun habiendo sido exitosas en su uso previo. El embarazo viene a llenar un vacío que les resulta muy doloroso, y no pueden discriminar entre lo que les ocurre y el alcance de sus actos.

El hijo es visto como salida hacia la vida; en muchas adolescentes con enfermedades crónicas graves, que han sufrido durante su vida internamientos, tratamientos complicados o intervenciones y han percibido haber estado cerca de la muerte, el hijo puede significar una esperanza de vida. Lo han expresado con estas palabras: “Si yo me muero, va a quedar algo de mí”. Quizás esto explique lo difícil que es la anticoncepción en estas jóvenes quienes, a pesar de estar sometidas a controles médicos periódicos por su enfermedad y tener la información necesaria, no implementan medidas anticonceptivas, buscando conscientemente un embarazo, aunque sepan lo que esto puede significar para su salud y la evolución de su enfermedad.

El embarazo en adolescentes de familias en que no se les presta atención, no se establecen límites claros o hay transmisión confusa o ambigua de valores, que no registran las señales de alarma o pedidos de ayuda, éste aparece como una provocación o como un grito desesperado de pedido de afecto, límites y comprensión (Coll, 2001).

A estas edades, en general tienen dificultades para asumir plenamente el cuidado de sus hijos, siendo necesario que estén siempre respaldadas para esta tarea. Muchas veces el niño es criado por la abuela como si fuera hijo de ella y hermano de su madre biológica.

3. 3. 5 El origen del embarazo

Un embarazo puede ser el fruto del amor de una pareja, el producto de un accidente anticonceptivo, una relación sexual ocasional, en oportunidades, bajo los efectos de la droga o el alcohol o de un abuso sexual o violación. Cada una de estas situaciones, el hijo va a tener un significado muy diferente para la madre, desde el punto de vista emocional y social. Pero desde el punto de vista biológico, será un embarazo que cumplirá con las etapas de rigor: embarazo, parto y puerperio (Coll, 2001).

Saber que se está embarazada no es algo siempre inmediato en un adolescente. La que, teniendo la regla desde hace meses o algún año, ha tenido por cierto tiempo actividad sexual, no durara ante un retraso en la menstruación o ante algunos signos subjetivos que no tendrá dificultad en interpretar. Pero las otras, las más jóvenes, las biológicamente ingenuas, las que piensan aún, a pesar de tener relaciones sexuales, que solo pueden quedar embarazadas cuando ha besado a un hombre en la boca, esas que están seguras de que sólo las mujeres casadas pueden ser fecundadas y tener un hijo y que, de todos modos, a ellas no les puede suceder.

Son muchas las que pretenden saberlo todo y no saben nada. Durante algunos meses pueden ignorar perfectamente su preñez y arrastrar en su ingenuidad o ignorancia a los que deberían estar enterados en su lugar. Sin embargo, la eficacia médica es por lo general más segura y a menudo le toca al médico hacer la revisión, después de un interrogatorio y de un examen difícil de llevar a cabo a esa edad. El medico ha de pensar en la posibilidad de un embarazo cuando le describe los síntomas que, a esa edad no suelen relacionarse demasiado con una causa de este género. No es extraño que la muchacha, por miedo a oírse decir lo que está temiendo, renuncie a comunicar

sus inquietudes, que incluso el médico puede quedar engañado por este juego más o menos consciente (Deschamps, 1979).

Si la adolescente decide continuar con el embarazo y tener el hijo, es muy probable que su actitud difiera según las circunstancias en que ese hijo fue concebido. La actitud que asuma puede tener influencia sobre los resultados perinatales y sobre el futuro del niño: es muy diferente criar a un hijo que se buscó (consciente o inconscientemente) que a un hijo impuesto por otro (con el agravante de que la mayoría de las veces se trata de un incesto).

3. 4 Consecuencias del embarazo adolescente

Este fenómeno de salud y sociodemográfico ha sido recientemente analizado en México. A pesar de que en nuestro país la fecundidad se estudia desde los años sesenta, tuvieron que pasar dos décadas para que se iniciaran las investigaciones demográficas y de salud acerca del embarazo adolescente (Rico, 2010).

La complejidad del proceso de convertirse en padres reside, por un lado, en que se trata de un acontecimiento que plantea muchas exigencias y supone muchos cambios personales para la mujer y para el hombre que se convierten en padre y madre; lo que no solo afecta a los individuos implicados (López & Palacios, 2008).

Con relativa independencia de los problemas asociados al crecimiento de la población, la necesidad de ampliar los servicios de salud, el acceso a la educación y la creación de fuentes de empleo, las condiciones de vida de las madres y los padres adolescentes así como de los propios infantes se ven considerablemente afectadas (Rico, 2010).

Las tareas relacionadas con el cuidado y la crianza de un bebé, los posibles cambios en las relaciones conyugales, la necesidad de compatibilizar distintos roles, los cambios de hábito, las restricciones a la libertad personal, las repercusiones sobre la actividad profesional o los costes profesionales son algunos de los aspectos que pueden resultar

problemáticos, y que ayudan a entender la transmisión a la paternidad conllevan indudables satisfacciones y efectos positivos tanto a nivel personal como social.

El embarazo adolescente sin matrimonio suele negar a la muchacha el acceso a las relaciones sociales que han dado sentido a su vida. Su cambio físico puede aislarla y dejarla en la soledad. Ya no puede participar en las actividades de sus amigos la necesidad de dejar la escuela media o su trabajo y la decepción inconfesada que causara a sus maestros y los demás, puede alejarla de ellos (Grinder, 1976).

Cuanto más joven es la chica al quedar embarazada más probable es que el embarazo vuelva a repetirse, habitualmente en sus años juveniles. El embarazo temprano representa el comienzo de una rápida sucesión de embarazos (Guerra, 1985). Un segundo embarazo representa la agravación de los problemas económicos, educativos y de relación afectiva que el primer embarazo trae consigo. Se sentirá obligada a casarse con alguien con quien no lo hubiera hecho en otra circunstancia.

En algunos lugares y épocas, los hijos nacidos fuera de matrimonio son cuidados por la familia extensa o la comunidad, pero en los casos de muchachas de áreas urbanas sin recursos económicos (donde predomina la familia nuclear encabezada por mujeres) su situación puede llevarlas a la prostitución y al alcoholismo, así como al abandono, el descuido y hasta el maltrato del menor, que son factores predisponentes del gran problema de niños y adolescentes de la calle, que en países latinos va en aumento (Lartigue & Ávila, 1995).

3. 4. 1 Consecuencias Médicas.

Las consecuencias médicas para las madres menores de 15 años en comparación con las de 20-24 años, de acuerdo con Guerra, 1985 son no solo desde el punto de vista social, sino desde planteamientos específicos médicos el embarazo de la adolescente es un embarazo de riesgo para la salud y bienestar, y representa un objetivo a limitar y si fuera posible, eliminarla; la probabilidad de muerte materna es un 60% mayor; la

probabilidad de muerte del recién nacido en el primer año de vida es de 2 a 3 veces mayor; el recién nacido de bajo peso, menor de 2.500 gramos, es doblemente frecuente, así como los defectos neurológicos al nacer; el embarazo presenta mayor riesgo de toxemia, anemia y prematuridad.

El embarazo en la adolescente, en la muchacha muy joven, tiene un riesgo mucho mayor de complicaciones para su salud y la de su hijo. Hay pruebas de que la toxemia o preclamsia se presenta con más frecuencia en la adolescencia que en cualquier otra edad. La anemia y el parto prematuro también son más frecuentes en la madre adolescente; el parto puede ser muy prolongado e incluso complicarse, por la posible estrechez de la pelvis a esa edad. Estas complicaciones obstétricas están casi siempre relacionadas con la inmadurez biológica de la joven, que todavía no ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos del aparato reproductor.

No es raro, además, que las mujeres que quedan embarazadas muy jóvenes, concurren más tardíamente al primer examen médico, por ignorancia o con el fin de ocultar su situación (Lanjonchere, 1993).

Durante el embarazo, el parto y la crianza de un hijo de madre adolescente las consecuencias son muy diversas; Monrroy y Velasco (2002), mencionan las siguientes: complicaciones del embarazo (sobre todo si no existe atención prenatal), secuelas a largo plazo, prematuridad, anomalías congénitas, complicaciones del parto o del puerperio, mortalidad y morbilidad infantil elevadas, cuidados inadecuados para el niño, embarazos subsecuentes sin espaciamiento.

La desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo. La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes. Las edades extremas constituyen un factor de riesgo conocido para la

preeclampsia. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro (Río, 2008).

3. 4. 2 Consecuencias Psicológicas

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo, etc., (Río, 2008).

En la mayoría de los casos el embarazo no es planificado por las adolescentes. Cuanto más jóvenes sean, tienen características narcisistas infantiles más marcadas: se evidencian en que, de las tres ansiedades básicas del embarazo (miedo, dolor al hijo malformado y miedo a la muerte en el parto), la que predomina es el miedo al dolor, a veces con características de pánico (Falke, 1998).

La adolescente madre además debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia (Río, 2008).

La ansiedad ante la sospecha del embarazo y miedo ante su confirmación, preocupación por su esquema corporal (cambios propios de la adolescente sumados a los del embarazo), inquietud ante la necesidad de comunicar el embarazo. En ocasiones la negación del parto, estrés de dar a luz, miedo ante el futuro, resentimiento contra el hijo y/o pareja y/o familia, sentimientos de inadecuación, depresión ante la responsabilidad, pérdida de tiempo libre y de oportunidades para desarrollar la

personalidad, inquietud por la salud de su hijo, preocupación por la capacidad para desempeñar adecuadamente su papel de madre; son las consecuencias que Monrroy y Velasco (2002), atribuyen como consecuencia de un embarazo adolescente.

3. 4. 3 Consecuencias Sociales

En nuestro país como en muchos otros, el embarazo y el parto están ocurriendo a edades más jóvenes que en el pasado, lo que resulta adverso desde el punto de vista de la salud y también en sus consecuencias sociales. Los riesgos sociales del embarazo demasiado precoz pueden ser tan dañinos como las complicaciones médicas que se han referido. Las consecuencias sociales desagradables que con más frecuencia acompañan al embarazo en la adolescencia son la interrupción de los estudios y de la preparación técnico profesional. La posibilidad de convertirse en madre soltera hace más difícil establecer después un hogar estable; con frecuencia este contratiempo inicia una sucesión de uniones, de corta duración (Lanjonchere, 1993).

Desde el punto de vista social intervienen importantemente los patrones de socialización machistas; la deserción escolar temprana y la incorporación temprana a la fuerza laboral en condiciones de desventaja, la ausencia de oportunidades reales que le permitan a ella negociar su identidad, marginalidad en general, las pautas transmitidas en relaciones hombre-mujer, idealización de la maternidad y la contradicción social frente al sexo donde se exalta por una parte y se reprime educativamente por otra (Lartigue & Ávila, 1995).

Los efectos sociales del hecho de tener un hijo durante la adolescencia son en general adversos para el desarrollo de la madres puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estatus marital, interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos, ascensos, así como si es soltera, sus prospectos para un matrimonio futuro se ven reducidos (Lartigue & Ávila, 1995).

Monrroy y Velasco (2002), mencionan como consecuencias sociales las siguientes; esto durante todo el proceso, es decir, durante el embarazo, el parto y la crianza; desaprobación social, disgusto del futuro padre (en la mayoría de los casos), pérdida de la compañía de los amigos, matrimonio forzoso o abandono de la pareja, expulsión de la familia, ayuda insuficiente de la pareja o la familia, desaprobación social (mayor si es soltera), rechazo de la pareja a la madre y/o al hijo, pérdida de amigos, aislamiento hacinamiento en el hogar, dependencia de los demás para obtener ayuda, dificultad para encontrar una pareja (solteras), dificultad en la relación de pareja, maltrato psicológico y físico del niño.

3. 4. 4 Consecuencias Económicas

En términos económicos y de cuidado del niño, en muchos casos los padres asumen la atención del recién nacido en tanto en cuanto la joven reanude su formación y se prepare adecuadamente para su futuro independientemente (Guerra, 1985).

Una de las principales reacciones de algunos padres es decirles a las jóvenes embarazadas que deben ser responsables de sus actos y que para ello deberían de trabajar para mantener a su hijo. Esta situación es complicada puesto que no tienen formación educativa suficiente para un trabajo con un nivel de ingreso adecuado, no tienen experiencia laboral y sus redes de apoyo son limitadas. Algunas de ellas obtienen trabajos menores en pequeños comercios o ayudando a un familiar, esta actividad la realizan hasta que su embarazo se los permite (Chemor, 2012).

Así como la pérdida de oportunidades de formación e ingresos, gastos para la atención médica y de puericultura, necesidades de apoyo económico a largo plazo para la madre y el niño (mayores para niños discapacitados), dificultades laborales: en general, las adolescentes tienen trabajos mal remunerados, sin contrato, y es habitual el despido cuando se sabe que está embarazada. En estas condiciones o cuando se tiene un hijo es muy difícil conseguir empleo. Requisitos de guarderías infantiles que no facilitan el ingreso de la adolescente al trabajo (López & Palacios, 2008).

3. 4. 5 Consecuencias Educativas

Deberá abandonar la escuela incluso si alguien de la familia le ayuda a cuidar al niño, no será capaz de encontrar un trabajo que le proporcione ingresos suficientes para mantenerse y mantener a su hijo (Guerra, 1985).

La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social. La vergüenza y las complicaciones médicas del embarazo, como el síndrome hipertensivo y el parto prematuro, son las razones específicas de deserción escolar (Río, 2008).

Incluyendo la deserción escolar y pérdida de oportunidades para seguir estudiando debido a las posibles complicaciones físicas y médicas que se presentan durante la gestación del bebé, así como los impedimentos económicos que se presenten, necesidad de educación sobre el embarazo, parto, puerperio y puericultura acordes con la edad (Monrroy & Velasco, 2002).

3. 4. 6 Consecuencias Familiares

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. Si lo habitual es que todo el grupo familiar se deba adaptar para recibir a un nuevo miembro, esto es mucho más evidente en la adolescencia, ya que las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, al incluir a sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante (Río, 2008).

Los padres pueden estar enojados, y los parientes y amigos de la familia sentir cierta cantidad de notoriedad y de escándalo incluso. La familia, los amigos y los grupos

sociales de la muchacha le han otorgado un lugar, una aceptación y una popularidad, pero el embarazo viene a alterar la situación de sus relaciones con ella, en el preciso momento de su vida cuando más los necesita, cuando tiene que enfrentarse a los malestares físicos y a las ansiedades de la maternidad, como adolescente atemorizada e in preparada y en algunos casos el embarazo lleva al matrimonio no planeado (Grinder R. E., 1976).

3. 4. 7 Consecuencias para el bebé y la pareja

Las diversas estadísticas confirman que los hijos de madres adolescentes están más expuestos a morir que los de las madres mayores de 20 años. El problema de bebés de bajo peso al nacer tiene su mayor incidencia en madres muy jóvenes (menores de 15 años); también ha sido asociado con defectos congénitos y problemas físicos y mentales que incluyen epilepsia, parálisis cerebral, retardo, ceguera y sordera (Lartigue & Ávila, 1995).

Las consecuencias que afectan a los adolescentes parecen depender, en gran medida, del grado que asuma su parte de responsabilidad en el embarazo. Si su implicación es grande, es muy probable que le afecten muchas de las consecuencias psicológicas, sociales, económicas y educativas descritas al referirnos a las chicas. (Y no debemos olvidar que entre la mitad y dos tercios de los padres adolescentes se implican de un modo importante en el embarazo y participan en el cuidado del niño, aunque el índice de participación decrece con el tiempo). Algunos estudios han encontrado que en estos chicos son más probables la baja auto eficacia personal percibida, la ansiedad y los sentimientos de culpa. Su rendimiento escolar y su situación económica también se ven afectados. El nivel de logro académico también se ve afectado. Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un estrés inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz (Ulanowicz, Parra, & Wendler, 2006).

Además, como la situación económica cada vez es menos favorable, la salud del niño puede verse dañada, pues los padres adolescentes no se encuentran lo suficientemente maduros para proveer fuentes emocionales, económicas ni educativas y un ambiente social para el desarrollo óptimo de sus hijos (Lartigue & Ávila, 1995).

CAPÍTULO 4. MÉTODO

4.1 Objetivos

Objetivo general

Relacionar el nivel de satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes que acuden al Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz.

Objetivos específicos

- Describir el nivel de satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad entre estas variables en madres adolescentes que acuden al Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz.
- Comparar el nivel de satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes respecto a la edad.
- Comparar el nivel de satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes respecto a la escolaridad.

4.2 Planteamiento del problema

La adolescencia es definida como el lapso comprendido entre la niñez y la edad adulta. En la sociedad occidental comienza alrededor de los 12 o 13 años y termina finalizando los 19 o comenzando los 20; no todos los adolescentes tienen un desarrollo generalizado puesto que existen adolescentes que por diversas circunstancias tienen más riesgo de embarazo durante la adolescencia, debido a la precocidad de las relaciones sexuales, la cual es mayor en comparación a la precocidad de la madurez genital y psicológica. Este adelanto en el comportamiento tiene una correlación directa con el hecho de los embarazos en las adolescentes (Deschamps J.-P. , 1979).

De acuerdo con las estadísticas proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la natalidad en madres adolescentes menores de 20 años ha aumentado en un 2.3%, a partir de 2007 a 2012 de acuerdo con la última estadística reportada. En el estado de México del año 2000 a la fecha, se han incrementado en cinco por ciento los embarazos en adolescentes, de acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud estatal, dos de cada 10 embarazos son de adolescentes y anualmente se atienden entre 60 y 80 mil embarazos de mujeres entre 14 y 19 años de edad (Secretaría de Salud del Estado de México , 2012).

Indagar la satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes cuyo parto ha sido en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz es de importancia; debido a que esta etapa implica una serie de cambios y ajustes a nivel físico, psicológico y social, generando contradicciones en torno a la toma de decisiones respecto a la maternidad que pudiese estar o no incluido en su proyecto de vida; aunado a esto la visión de la rutina diaria cambia con la presencia de un hijo, lo cual influye en su percepción de vida; esta percepción de vida influye en los cuidados que la adolescente brinda a su bebé, pudiendo repercutir o no en su desarrollo; inclusive poniendo en riesgo la salud física del menor y comprometiendo su desarrollo a futuro tanto físico como mental.

4.3 Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Existe relación entre satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes que acuden al Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz?

Preguntas específicas

¿Cuál será el nivel de satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes que acuden al hospital Mónica Pretelini Sáenz?

¿Existe diferencia en el bienestar psicológico, satisfacción con la vida y felicidad en las madres adolescentes de acuerdo a su edad?

¿Existe diferencia en el bienestar psicológico, satisfacción con la vida y felicidad en las madres adolescentes de acuerdo a su nivel educativo?

4.4 Planteamiento de hipótesis:

Ho: Existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción con la vida y bienestar psicológico en madres adolescentes cuyo parto ha sido en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz.

Hi: No existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción con la vida y bienestar psicológico en madres adolescentes cuyo parto ha sido en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz.

Ho: Existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción con la vida y felicidad en madres adolescentes cuyo parto ha sido en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz.

Hi: No existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción con la vida y felicidad en madres adolescentes cuyo parto ha sido en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz.

Ho: Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes cuyo parto ha sido en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz.

Hi: No existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes cuyo parto ha sido en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz.

4.5 Tipo de estudio de investigación

El estudio es de tipo correlacional con la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.

Los estudios correlacionales al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables miden cada una de ellas y después cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.

La utilidad principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas. Es decir intenta predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable, a partir del valor que poseen en la o las variables relacionadas (Sampieri, Collado, & Lucio, 2003).

4.6 Definición de variables

Vd1. Satisfacción con la vida

Definición conceptual: Es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva Veenhoven, 1994 (citado en (Blanco & Díaz, 2005).

Definición operacional: Escala de Satisfacción con la Vida (Satisfaction with Life Scale, SWLS) es de tipo Likert y cuenta con cinco ítems y siete opciones de respuesta, desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo, esta escala permite obtener un índice global de la satisfacción con la vida de las personas. Puede aplicarse de manera individual o colectiva.

Vd2. Felicidad

Definición conceptual: Es un estado mental, una manera de percibirnos y de concebimos a nosotros mismos y al mundo que nos rodea (Lyubomirsky, 2008).

Definición operacional: Escala de Felicidad Subjetiva (SHS) de Lyubomirsky Esta es una escala de 4 ítems ampliamente utilizada que evalúa directamente el grado de felicidad subjetiva. Cada ítem se evalúa en una escala Likert de 1 a 7. Puede ser aplicado de manera individual o grupal.

Vd3. Bienestar psicológico

Definición conceptual

El desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo (Ryff, 1989; citado en Rodríguez & Berrios, 20012).

Definición operacional: La escala de BP Ryff expone criterios privados de evaluación de un funcionamiento psicológico. Es de tipo Likert y cuenta con 39 ítems y seis opciones de respuesta, desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo, este instrumento mide seis dimensiones o atributos positivos del bienestar psicológico autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida. Puede aplicarse de manera individual o grupal.

4.7 Definición del universo de estudio

La población comprende a madres adolescentes cuyo parto se realizó en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz.

4.8 Definición de la muestra, tipo, tamaño y obtención

El método de muestreo fue no probabilística de tipo intencional. La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el proceso no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador (Sampieri, Collado, & Lucio, 2003).

Los principales criterios de inclusión con los que debió contar la participante fueron: ser madre adolescente, entre 12 y 19 años de edad, tener veinticuatro horas posteriores al parto en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz y que pertenecieran al Estado de México.

4.9 Selección, adaptación y/o diseño de instrumentos:

Escala de Satisfacción con la Vida (Satisfaction with Life Scale, SWLS). La escala fue construida por Diener, (1985) con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción con la vida global en las personas. El SWLS es una escala de tipo Likert y cuenta con cinco ítems y siete opciones de respuesta, desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. Esta escala permite obtener un índice global de la satisfacción con la vida de las personas. Las categorías de corrección de la prueba original indican que un puntaje entre 31 y 35 indica extremada satisfacción con la vida, entre 26 y 30 indica satisfacción con la vida, entre 21 y 25 indica ligera satisfacción, el punto neutral es el puntaje de 20. Asimismo, una puntuación que va de 15 a 19 refiere ligera satisfacción con la vida, de 10 a 14 indica insatisfacción con la vida y finalmente un puntaje de 5 a 9 corresponde a la categoría de extremada insatisfacción.

Con respecto a la validez, Diener et al. (1985) realizaron un análisis factorial de la escala resultando un solo factor que explico el 66% de la varianza, asimismo se realizaron estudios diversos en los cuales se correlacionaron el SWLS con otras medidas del bienestar subjetivo, en todos ellos, se muestra una correlación moderadamente fuerte con la escala de Satisfacción con la vida.

Escala de Felicidad Subjetiva (SHS) de Lyubomirsky. Esta es una escala de 4 ítems ampliamente utilizada que evalúa directamente el grado de felicidad subjetiva. Cada ítem se evalúa en una escala Likert de 1 a 7 (p.ej., “En general, me considero a mí mismo”: 1 = Una persona que no es muy feliz; 7 = Una persona que es muy feliz). En un primer momento, la Escala de Felicidad subjetiva

poseía un total de 13 ítems. Al emprender un estudio piloto con una muestra de estudiantes universitarios estadounidenses y rusos ($n = 97$), se descartaron seis de ellos por tener una alta similitud semántica. Además, se realizó un análisis de componentes principales y se procedió a eliminar tres ítems más porque no correspondían con el único factor encontrado. Finalmente, la escala quedó constituida por un total de cuatro ítems, los cuales se puntúan con una escala tipo Likert de siete puntos. Así, la escala ofrece una medida general de felicidad subjetiva, categoría molar de bienestar como fenómeno psicológico global. La evidencia de validez y confiabilidad de la Escala de Felicidad Subjetiva en el estudio original de Lyubomirsky y Lepper (1999) se obtuvo a partir de 14 muestras de diferentes lugares y momentos temporales. Se trató de un total de 2,732 personas (1754 mujeres, 962 hombres y 16 sin informar). Esta muestra comprendía estudiantes con edades entre 14 y 28 años y personas adultas entre 20 y 94 años. La mayoría de la población pertenecía a Estados Unidos (12 muestras) y las dos muestras restantes eran originarias de Rusia. Los autores concluyeron que la escala posee buenas propiedades psicométricas. Mostró buena consistencia interna y estabilidad temporal, evidenciando una estructura factorial unitaria, todo lo cual se observó en las 14 muestras diferentes. Concretamente, los valores del coeficiente alfa de Cronbach estuvieron en el rango .79 y .94 ($M = .86$), en sólo una muestra el estadístico resultó inferior al valor de .80 (Ortiz, Gancedo, & Reyna, 2013).

Escala de Bienestar Psicológico Ryff, et. Al, 1989. La escala de BP Ryff expone criterios privados de evaluación de un funcionamiento psicológico. Este instrumento mide seis dimensiones o atributos positivos del bienestar psicológico, que esta autora estableció en base a las discusiones teóricas sobre las necesidades satisfechas, motivos y atributos que caracterizan a una persona en plena salud mental, que habían realizado autores como Freud, Marie Jahoda, etc.:

- a) La Auto-aceptación o actitud positiva hacia el yo (“me siento satisfecho conmigo mismo”), asociado a la auto-estima y conocimiento de sí.

b) El crecimiento o desarrollo personal (“mi vida es un continuo proceso de cambio, aprendizaje y desarrollo”) asociado a la idea de evolución y aprendizaje positivo de la persona.

c) Propósito en la vida o tener metas y sensación de una dirección en la vida, asociado a la motivación para actuar y desarrollarse (“Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida”).

d) Control o dominio del medio (“Creo que soy bueno manejando las responsabilidades cotidianas”) asociado al locus de control interno y a la alta auto-eficacia.

e) Relaciones positivas con otros o la creencia que se tienen relaciones de confianza, cálidas, de empatía y de intimidad con otros (“La gente puede describirme como una persona que comparte, dispuesta a compartir su tiempo con otras”)

f) La autonomía o capacidad de ser independiente, de regular la conducta por normas internas y ser capaz de resistir a la presión social (“Tengo confianza en mis opiniones inclusive si son contrarias al consenso general”).

Fiabilidad.- Las sub-escalas tienen una fiabilidad superior a .70.

Validez convergente.- Las dimensiones de bienestar psicológico correlacionan con alto afecto positivo, satisfacción con la vida y bajo afecto negativo y depresión. La puntuación del BP correlacionaba .66 con balanza de afectivo de Bradburn, .51 con una escala de felicidad, .72 con la escala de madurez o autonomía de Heath, .66 con la escala de Dureza o control de Kobasa, .77 con la escala de Coherencia o sentido y propósito de Antonovsky, .58 con la escala optimismo LOT, , .68 con la escala de auto-estima de Rosenberg, y .53 con la escala de calidad de vida que medía la satisfacción e importancia de las relaciones con otros y familiares (Báez, 2013).

4.10 Diseño de la investigación

Estudio de campo: Investiga el comportamiento en las condiciones naturales en las que se producen según Lewin 1951 (citado en López, 2007) es la totalidad formada por

el espacio físico, individuo, hechos psicológicos y demás circunstancias que rodean a la persona y que condicionan o aun determinan, su comportamiento.

Investigación transeccional o transversal: Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (o describir comunidades, eventos, fenómenos o contextos) (Sampieri, Collado, & Lucio, 2003).

Pasos para el diseño de investigación:

1. Elección del tema.
2. Definición del enfoque cuantitativo.
3. Planteamiento del problema.
4. Objetivos de la investigación.
5. Justificación de la investigación.
6. Viabilidad de la investigación.
7. Consecuencias de la investigación.
8. Formulación de hipótesis.
9. Definición de variables.
10. Elección del diseño de investigación.
11. Elección de las escalas que serán aplicadas.
12. Definición de recursos.
13. Beneficios.
14. Límites.
15. Elaboración del borrador.

4.11 Especificaciones de la captura de la información

La recolección de datos de las muestras de este proyecto fueron llevados a cabo de la siguiente manera:

1. El proyecto fue evaluado y aprobado por el comité de investigación del Hospital Mónica Pretelini Sáenz.
2. Se solicitó la participación voluntaria de las adolescentes.
3. Los participantes firmaron un formato de consentimiento informado donde señalaran que aceptan participar voluntariamente en la investigación
4. Se administraron las tres escalas: Bienestar psicológico, satisfacción con la vida y felicidad a 100 madres adolescentes cuyo parto haya sido en el hospital Mónica Pretelini de manera individual.
5. Elaboración de una base de datos

4.12 Procesamiento de la información

Una vez recolectados los datos estos se capturaron y codificaron en una matriz de datos en SPSS (Statistical Package for the Social Science).

1. Se analizaron y visualizaron los datos por variables de estudio para realizar una descripción de los datos (tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersiones) los valores o las puntuaciones obtenidas para cada variable a través de una distribución de las puntuaciones o frecuencias de cada variable.
2. Se llevó a cabo un análisis estadístico inferencial que pretende probar las hipótesis planteadas y generalizar los resultados obtenidos en la muestra a la población con una prueba estadística paramétrica de coeficiente de correlación de Pearson considerando un nivel de significancia de .05 o menor.
3. Se relacionaron las puntuaciones recolectadas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra.
4. Una vez obtenidos los resultados de los análisis estadísticos se revisó cada resultado.
5. Se realizaron análisis generales y específicos de los valores resultantes.
6. Se organizaron los resultados en tablas.
7. Se elaboró el reporte de investigación.

4.13 Algoritmo de ensayo de hipótesis

Se realizó por medio de un algoritmo de ensayo y una prueba de correlación de Pearson, considerando un nivel de significancia de .05 o menor.

RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

La obtención de los resultados se generó a partir del procesamiento de los datos y tomando como punto de partida uno de los objetivos de la investigación que fue describir el nivel de satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad entre estas variables en madres adolescentes que acuden al Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz.

En primer término se presentan los datos descriptivos de las madres adolescentes en cada una de las escalas evaluadas, obteniendo puntos de corte a partir del puntaje total tomando en cuenta la media \pm 1 desviación estándar en las escalas de bienestar psicológico y felicidad mientras que en la escala de satisfacción con la vida la categorización se realizó de acuerdo a la forma de calificación que plantea el autor.

Como se aprecia en la tabla No. 1; con respecto a la escala satisfacción con la vida, la frecuencia más alta ubica a las madres adolescentes como algo satisfechas (39%), sin embargo, ninguna de las madres reportó sentirse extremadamente insatisfecha (0%).

Respecto a la escala bienestar psicológico la mayor frecuencia las ubica en un bienestar alto (41%), por el contrario la frecuencia más baja obtenida en esta escala se encuentra en la categoría de muy alto con tan solo el 12% de la población.

Por otro lado en cuanto a la escala de felicidad se observa que del mismo modo que sucede con la escala bienestar psicológico la mayor frecuencia se ubica en una felicidad alta (37%), mientras que la frecuencia más baja se ubica en una felicidad muy alta (12%).

Tabla 1. Puntuaciones en las escalas bienestar psicológico, satisfacción con la vida y felicidad aplicadas a 100 madres adolescentes.

	Extremadamente Insatisfecho		Muy Insatisfecho		Ligeramente Insatisfecho		Neutro		Algo Satisfecho		Muy Satisfecho		Extremadamente Satisfecho			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Escala Satisfacción con la Vida	0	0%	4	4%	9	9%	3	3%	39	39%	31	31%	14	14%		
	Bajo			Moderado				Alto				Muy alto				
	Frecuencia		%		Frecuencia		%		Frecuencia		%		Frecuencia		%	
Escala Bienestar Psicológico	17		17%		30		30%		41		41%		12		12%	
Escala Felicidad	15		15%		36		30%		37		37%		12		12%	

Uno de los objetivos específicos fue comparar el nivel de satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes respecto a la edad, incluyendo las categorías de bienestar psicológico. Por consiguiente se aplicó una prueba de t-Student para poder cumplir este objetivo; conformándose dos grupos.

En la tabla 2 se observa la comparación mencionada, encontrándose el grupo 1 conformado por las edades de 13 a 16 años y el grupo 2 con edades de 17 a 19 años; en el que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, las medias se inclinan a favor de las jóvenes pertenecientes al grupo 2 indicando que poseen un mayor bienestar psicológico en comparación a las jóvenes del grupo 1 (ver tabla 2).

TABLA 2. Diferencias por edad						
VARIABLE	13-16 AÑOS		17-19 AÑOS		T	PROB.
	MEDIA	D.S.	MEDIA	D.S.		
Total Satisfacción	23.37	4.42	24.92	5.17	-1.43	0.159
Total Bienestar Psicológico	143.87	26.47	148.09	24.71	-0.69	0.494
Autoaceptación	17.95	4.358	19.71	4.629	-1.69	0.098
Relaciones Positivas	15.87	4.73	15.88	4.84	-0.006	0.995
Autonomía	21.12	5.3	21.81	5.73	-0.54	0.588
Dominio del Entorno	18.08	4.73	17.73	5.09	0.307	0.761
Crecimiento Personal	13.37	3.24	14.02	3.64	-0.832	0.41
Propósito en la vida	18	5.34	18.47	4.19	-0.398	0.694
Total Felicidad	17.95	4.16	18.46	3.84	-0.524	0.603

Para comparar el nivel educativo que comprende: Primaria, Secundaria y Preparatoria respecto a la satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad, se llevó a cabo un análisis de factor ANOVA, encontrando diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con escolaridad Preparatoria quienes

presentan mayor satisfacción con la vida respecto al grupo con escolaridad Primaria y Secundaria. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Diferencia por escolaridad								
Variable	t	P	Primaria		Secundaria		Preparatoria	
			Media	D. s	Media	D. s	Media	D. s
Total Satisfacción	4.05	0.02	20.5	5.91	24.72	5.02	25.42	5.02
Total Bienestar Psicológico	0.075	0.928	145.4	35.47	147.94	27.19	146.2	17.89
Autoaceptación	1.65	0.197	17.6	6.14	18.96	4.63	20.28	3.95
Relaciones Positivas	1.91	0.154	18.2	5.45	16.05	5.1	14.94	3.82
Autonomía	0.762	0.47	19.6	5.73	21.98	6.37	21.71	4.12
Dominio del Entorno	1.48	0.233	17.3	6.32	18.58	5.26	16.77	3.97
Crecimiento Personal	0.439	0.646	14.5	4.14	14.01	3.54	13.14	3.42
Propósito en la vida	0.282	0.755	19.1	6.08	18.47	4.55	17.97	3.88
Total Felicidad	1.7	0.186	17.3	4.08	17.92	4.04	19.28	3.54

Por lo que respecta al objetivo general que es relacionar el nivel de satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes que acuden al Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz se efectuó un análisis correlacional entre las variables; se encontró que existe relación entre las variables satisfacción con la vida y bienestar psicológico ($p= .032$, $r= .214$), asimismo, se obtuvo relación ($p= .022$, $r= .228$) entre bienestar psicológico y felicidad, por otro lado, no se encontró relación entre satisfacción con la vida y felicidad (Ver tabla 4).

Tabla 4. Correlaciones entre las variables.

Variable	Total satisfacción		Total bienestar psicológico		Total felicidad	
	Correlación de Pearson	Significancia	Correlación de Pearson	Significancia	Correlación de Pearson	Significancia
Total satisfacción			.214	.032	.023	.818
Total bienestar psicológico	.214	.032			.228	.022
Total felicidad	.023	.818	.228	.022		

DISCUSIÓN

Partiendo del objetivo planteado en esta investigación que fue relacionar el nivel de satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad en madres adolescentes, los resultados indican que existe relación positiva entre satisfacción con la vida y bienestar psicológico, es decir a mayor satisfacción con la vida, mayor es el bienestar psicológico; otra correlación encontrada fue que existe relación positiva entre bienestar psicológico y felicidad es decir a mayor bienestar psicológico mayor es la felicidad.

Los resultados encontrados con relación a la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico corrobora una de las líneas de investigación de la teoría sobre el bienestar en el que se evalúa la relación de las emociones positivas y la percepción de la satisfacción general con la vida; lo que se evalúa es el efecto momentáneo predominante tanto positivo como negativo, en contraste con la satisfacción con la vida confiando en un juicio cognitivo que establece el evaluado acerca de su satisfacción con la vida como un todo (Solano, 2009). Al respecto Ramírez (2008; citado Casullo & Solano, 2000) señala que los estudios de correlación entre la satisfacción con la vida y la escala de bienestar psicológico muestran relaciones significativas de esta, confirmándose el hecho. Por lo tanto se puede pensar que una de las características por la cual la muestra se siente algo satisfecha con la vida se deba a la relación del individuo con su entorno familiar y social, en donde se incluyen las condiciones de vida materiales y sociales, que ofrecen al hombre determinadas oportunidades para su realización personal; de esta manera, el sujeto obtiene calidad de vida (Montoya y Landero 2008); esto se asocia con el afecto, el sentimiento de competencia personal, la capacidad de enfrentarse a las situaciones y la conducta adaptativa (Campbell, 1981; citado en Peterson 1991).

Recordando que existe relación entre bienestar psicológico y felicidad en las madres adolescentes y en comparación con estudios realizados por Tkach y

Lyubomirsky (2006), quienes, tras una ardua tarea de relacionar los constructos a través de complejos análisis estadísticos, han descubierto que efectivamente el bienestar y la felicidad se hallan significativamente relacionados. Del mismo modo Zubieta, Fernández, & Sosa (2012), dan cuenta de cómo el bienestar psicológico y el social se asocian positivamente a otros indicadores de salud mental general y de salud mental interpersonal, tales como la satisfacción y la felicidad.

En este estudio no se encontró una relación estadísticamente significativa entre satisfacción con la vida y la felicidad sin embargo teóricos como Seligman (2014) defienden que la teoría de la felicidad autentica se acerca peligrosamente al monismo de Aristóteles, porque ahí la felicidad se expresa cuantitativamente, o se define, por la satisfacción con la vida.

Una vez terminada la investigación se observa que los resultados mostrados anteriormente merecen especial atención debido a que si existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción con la vida y bienestar psicológico pero no existe relación entre satisfacción con la vida y felicidad. Es importante tener presente estos resultados debido a que son un factor importante para el desarrollo personal de las adolescentes por la complejidad del proceso de convertirse en madres a una edad temprana, por un lado, se trata de un acontecimiento que plantea muchas exigencias y supone muchos cambios personales para la mujer y para el hombre que se convierten en padre y madre; lo que no solo afecta a los individuos implicados (López & Palacios, 2008) si no a la familia en general, así como todas las esferas en las que interactúa la madre adolescente.

Así como las tareas relacionadas con el cuidado y la crianza de un bebé, los posibles cambios en las relaciones conyugales, la necesidad de compatibilizar distintos roles, los cambios de hábito, las restricciones a la libertad personal, las repercusiones sobre la actividad profesional o los costes profesionales son algunos de los aspectos que pueden resultar problemáticos, y que ayudan a

entender que la transmisión a la paternidad y maternidad conllevan indudables satisfacciones y efectos tanto a nivel personal como social (Grinder R. E., 1976). Respecto a los resultados del análisis descriptivo en la escala satisfacción con la vida se observa que la frecuencia más alta ubica a las madres adolescentes como algo satisfechas, sin embargo, ninguna de las madres reportó sentirse extremadamente insatisfecha, al respecto Veenhoven (1993), desde el campo de la sociología, sostiene que la satisfacción es un constructo estable en el corto plazo pero no en el largo plazo, al menos de modo inmutable. Si bien es cierto que la satisfacción responde a un proceso de reevaluación permanente, también es cierto que las personas no actualizan su juicio a menos que estén realmente presionadas para hacerlo, la satisfacción no es una disposición fija e inmutable. Con referencia a estudios realizados sobre satisfacción con la vida en madres adolescentes no existe un marco teórico claro como respaldo; en el campo de la satisfacción, existe una gran cantidad de datos empíricos pero muy pocos modelos teóricos que guíen la interpretación de los resultados de las investigaciones.

Respecto a la escala bienestar psicológico la mayor frecuencia las ubica en un bienestar alto, por el contrario la frecuencia más baja obtenida en esta escala se encuentra en la categoría de muy alto, con esto se puede decir que el bienestar psicológico es una dimensión fundamentalmente evaluativa que tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido Diener (1994; citado en Solano 2010) sostiene que el bienestar subjetivo presenta elementos estables y cambiantes a la vez, si bien es estable a lo largo del tiempo, puede experimentar variaciones circunstanciales en función de los afectos predominantes.

Respecto a la puntuación obtenida en la escala de felicidad la mayor frecuencia se ubica en una felicidad alta, mientras que la frecuencia más baja se ubica en una felicidad muy alta, quizá estos puntajes se deben a que un mismo objeto puede evaluarse desde varios ángulos dependiendo tanto de la naturaleza del

objeto como la actitud del sujeto, la cual tiene su fundamento en la personalidad acuñada en su desarrollo, en su ambiente social y cultural y en la situación psíquica del momento (Alarcon, 2007), por lo tanto, las personas evalúan sus estándares de felicidad de dos maneras: por medio de los eventos positivos experimentados recientemente en sus vidas o por la disminución o infrecuente aparición de problemas personales (Diener, Shigehiro, & Lucas, 2002), en este sentido se sugiere que el hecho de tener un hijo es considerado como un evento positivo en su vida independientemente de los factores asociados a la vida de la madre adolescente por lo que solo se valora el hecho de ser madre sin llegar a una felicidad muy alta.

Otro análisis realizado fue la comparación del grupo de madres adolescentes por edad, respecto a las variables satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad; con ello no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, no obstante esto, se observa que las medias se inclinan ligeramente, a favor de las jóvenes pertenecientes al grupo de 17 a 19 años, quienes indican que poseen un mayor bienestar psicológico en comparación con el grupo de madres más jóvenes. Este aspecto es importante, ya que a pesar de que no es significativa la comparación, se puede tomar como un indicador de que la edad no es un factor crucial con respecto a las variables estudiadas, porque las madres adolescentes tenderán a afrontar las adversidades, dificultades o situaciones que se les presenten en ese momento de la vida, ya que como lo indica la teoría de la adaptación, los sistemas reaccionan a las desviaciones del nivel de adaptación actual. Estos procesos automáticos de habituación son adaptativos porque permiten el impacto del evento simplemente se diluya. Las fuentes de recurso personales permanecen libres para poder hacer frente a los nuevos estímulos que requieren atención inmediata Frederick y Loewenstein, 1999 (citado en Solano, 2010).

Issler (2001) menciona que la madre adolescente presenta distintas actitudes hacia su maternidad según su periodo de desarrollo; por ejemplo, la madre que se

ubica en la etapa de la adolescencia temprana (de 10 a 13 años) percibe la maternidad como una fantasía, no proyecta planes a futuro con su pareja y, durante la gestación, puede llegar a mostrar trastornos emocionales: depresión y aislamiento. En tanto que, en la adolescencia media (de 14 a 16 años), la actitud hacia la maternidad puede ser ambivalente, de orgullo y de culpa; asimismo, puede percibirse como una amenaza o una oportunidad que le brindará madurez. Las madres adolescentes en este rango de edad ven al padre como una esperanza para el futuro. Si el embarazo ocurre en la adolescencia tardía (de 17 a 19 años), la maternidad es apreciada como una forma de consolidar la intimidad con la pareja y comprometer al padre como un futuro compañero; además, las jóvenes desarrollan una gran preocupación por su papel de madres.

Por otro lado el análisis de factor ANOVA mostro que existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con escolaridad preparatoria quienes presentan mayor satisfacción con la vida respecto al grupo con escolaridad primaria y secundaria, esto concuerda con algunos resultados Davis, N.C., & Friedrich, 2004 (citado en Cheung & Chan, 2009) reportan que las personas mayores con un mayor nivel de educación tienen un bienestar superior. Esto puede ser debido a que el conocimiento que las personas mayores poseen se benefician de su educación y se ha preparado mejor para adaptarse a los cambios, psicológicos y sociales del envejecimiento. La educación afecta diversas áreas de satisfacción, es decir cuanto mayor es el tiempo de permanencia en la educación mayor es el nivel de satisfacción con la vida.

Si se tratara de comparar a profundidad los resultados obtenidos en esta investigación con investigaciones anteriormente realizadas en el campo de la psicología positiva sería casi imposible ya que el estudio de la relación de estas variables es casi nulo, lo cual no quiere decir que no haya investigaciones que hayan arrojado resultados similares a los encontrados.

El hecho de no contar con una amplia evidencia teórica de los resultados encontrados en esta investigación se derivan de la necesidad que presenta la psicología positiva que es el hecho de ahondar más en la investigación científica en este campo que permita tener una mayor evidencia de los resultados en todos los ámbitos y poblaciones posibles pues es una de las primeras investigaciones que se realizan en madres adolescentes.

CONCLUSIONES

La presente investigación se desarrolló dentro del marco de la psicología positiva la cual muestra tendencia natural a estudiar aquello que amenaza el bienestar del ser humano, esto ha llevado a centrar el interés en aquellas emociones que ayudan a hacer frente a peligros o problemas inminentes (Vera, 2006). El objetivo concreto de la psicología positiva en el ámbito clínico y de la salud, es estudiar las fortalezas y las virtudes humanas, así como los efectos que éstas tienen sobre los individuos y la sociedad (Cuadra & Florenzano, 2003 citado en Contreras y Esguerra 2006).

Una vez concluida esta investigación, se encontró lo siguiente:

- ❖ Respecto a la escala satisfacción con la vida, la frecuencia más alta ubica a las madres adolescentes como algo satisfechas, sin embargo, ninguna de las madres reportó sentirse extremadamente insatisfecha.
- ❖ En la escala bienestar psicológico la mayor frecuencia las ubica en un bienestar alto, por el contrario la frecuencia más baja obtenida en esta escala se encuentra en la categoría de muy alto.
- ❖ Del mismo modo que sucede con la escala bienestar psicológico, en la escala de felicidad la mayor frecuencia se ubica en una felicidad alta, mientras que la frecuencia más baja se ubica en una felicidad muy alta.
- ❖ No se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la edad, sin embargo, las medias se inclinan a favor de las jóvenes pertenecientes al grupo 2 indicando que poseen un mayor bienestar psicológico en comparación a las jóvenes del grupo 1.
- ❖ Hay diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con escolaridad Preparatoria, quienes presentan mayor satisfacción con la vida respecto al grupo con escolaridad Primaria y Secundaria.
- ❖ Existe relación entre las variables satisfacción con la vida y bienestar psicológico, asimismo, se obtuvo relación entre bienestar psicológico y

felicidad, sin embargo, no se encontró relación entre satisfacción con la vida y felicidad

SUGERENCIAS

- ❖ Continuar con esta línea de investigación de modo que permita dar seguimiento a la muestra estudiada para poder saber si en un futuro las participantes aun presentan el nivel de satisfacción con la vida, bienestar psicológico y felicidad o los resultados han cambiado.
- ❖ Realizar estudios de estas variables que contemplen un método mixto como lo es un estudio cuantitativo y un estudio cualitativo para obtener información profunda acerca de las variables estudiadas en esta investigación ya que podrían dar una perspectiva distinta a lo encontrado en esta investigación debido a que la investigación cuantitativa podría contener elementos que no se contemplaron en esta investigación.
- ❖ Tomar en cuenta que actualmente las investigaciones que se han hecho en el campo de la psicología positiva son muy pocas por lo cual es necesario continuar con esta línea de investigación para apoyar su crecimiento y así consolidar este enfoque, pero es importante que si se decide continuar con el estudio en esta área es necesario que sea siempre apegado al método científico para que la información que se obtenga sea de calidad y útil.
- ❖ Realizar estudios con madres adolescentes que permitan tomar en cuenta el contexto en el cual viven, así como si cuentan con una pareja, si su familia los apoya o si el embarazo fue deseado, considerando que se podría tomar en cuenta el uso de algún otro instrumento que ayude a arrojar este tipo de información.
- ❖ Es importante indagar el por qué no existe relación entre satisfacción con la vida y felicidad y cómo repercute esto en la vida de las madres adolescentes.
- ❖ Realizar la difusión de los resultados de la presente investigación por diversos medios informativos con la finalidad de realizar un aporte en el marco científico de la psicología positiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcon, R. (2007). Investigaciones sobre psicología de la felicidad. *Colaepsi*, 2-26.
- Alegrent, J., Comellas, M., Font, P., & Funes, J. (2005). *Adolescentes*. Barcelona: Graó.
- Báez, R. B. (2013). *Compendio de Escalas de Medición: satisfaccion y calidad de vida*. Toluca: UAEMEX.
- Baztán, Á. A. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Boixareu.
- Bieda, E. E. (2005). El placer de ser feliz. Notas sobre los posibles antecedentes peripatéticos del hedonismo epicúreo. *Nova Tellus*, 99-148.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 7.
- Burak, S. D. (2001). *Adolescencia y juventud en América Latina*. Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Carneiro, A. L. (1951). *Adolescencia sus problemas y su educación*. México: UTEHA.
- Carr, A. (2007). *Psicología Positiva: la ciencia de la felicidad*. España: Ediciones Paidós.
- Castillo et. Al, M. (1988). *Maternidad adolescente en medios subprivilegiados*. Buenos Aires: Hvmanitas.
- Casullo, M. M. (2008). *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Casullo, M. M., & Solano, A. C. (2000). Evaluación del bienestar psicologico en estudiantes adolescentes Argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 34-68.
- Caycho, T. (2010). Variables psicológicas asociados con la felicidad en centros peri-urbanos y urbanos marginales de Lima. *UCV-Scientia*, 61-68.
- Chemor, E. C. (2012). Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el promajoven. Distrito Federal, México: Secretaria de Educación Pública.

- Coleman, J., & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Coll, A. (1998). Embarazo y parto en la adolescencia. En G. Falke, *Adolescencia, familia y drogadicción*. Buenos Aires: Atlante.
- Coll, A. (2001). Embarazo en la adolescencia. En S. D. Burak, *Adolescencia y juventud en America Latina* (págs. 425- 445). Cartago: Libro Universitario Regional .
- Coll, A. (2001). *Embarazo en la adolescencia ¿Cuál es el problema?* Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Conger, J. (1980). *Adolescencia generación presionada* . México : Edigonvill.
- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 83-96.
- Deschamps. (1979). *Embarazo y maternidad en la adolescente*. Barcelona: Herder.
- Deschamps, J. P. (1979). *Embarazo y maternidad en la adolescencia*. Barcelona: Herder.
- Deschamps, J.-P. (1979). *Embarazo y maternidad en la adolescente*. Barcelona: Herder.
- Devries, R., & Pallone, A. (1995). *Adolescencia desafío para padres* . Buenos Aires : Paidós.
- Diener, Shigehiro, O., & Lucas, R. (2002). Subjective well-being: the science of Happiness and life satisfaction. *Handbook*, 81-84.
- Falke, G. O. (1998). *Adolescencia, familia y drogadicción*. Buenos Aires: Atlante.
- Frazzeto, G. (2014). *Cómo sentimos* . Barcelona : Anagrama .
- Garduño, L. E., Salinas, B. A., & Rojas, H. M. (2005). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. Puebla: Plaza y Valdés.
- Gesell, A., Ilg, F., & Bates, L. (1997). *El adolescente de diez a dieciséis años* . Barcelona : Paidós .
- González Arratia, N. I., & Valdez, J. L. (2014). Psicología Positiva y bienestar. En N. I. Arratia, *Bienestar y familia. Una mirada desde la psicología Positiva*. Toluca: Eón.

- González Arratia, N. I., Borja, Y. C., & Medina, J. L. (2008). Resiliencia en adolescentes Mexicanos. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 41-52.
- González, M. B. (2013). Prácticas parentales, bienestar psicológico y conductas de riesgo en adolescentes. (Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de México). Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2013/octubre/0702185/0702185.pdf>
- Grinder, R. (2008). *Adolescencia*. México : Limusa .
- Grinder, R. E. (1976). *Adolescencia*. México: Limusa.
- Guadarrama, L. A., & Valero, J. (2010). Sexualidad Adolescente. Esato del arte . En L. A. Rico, *Adolescencia, sexualidad y comunicacion* . México: Bonobos.
- Guerra, J. (1985). *La sexualidad: sexo, embarazo y contracepción en la adolescencia*. España: Montesinos Editor.
- Haid, J. (2006). *Hipotesis de la Felicidad*. Barcelona: Gedsa.
- Hervas, G. (2009). Psicología Positiva: Una introducción. *Revista Universitaria de Formación del Profesorado*, 23-41.
- Hidalgo, M. V. (1998). Transición a la maternidad y la paternidad. En M. Rodrigo, & J. Palacios, *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.
- Hite, S. (1995). *Informe Hite sobre la familia*. Barcelona: Paidós.
- Hopkins, J. R. (1987). *Adolescencia años de transición*. Madrid: Pirámide.
- INEGI. (18 de Diciembre de 2004). *INEGI*. Obtenido de INEGI: <http://www.inegi.org.mx/>
- Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de posgrado de la Cátedra Vía Medicina (107)*, 11-23.
- Issler, J. R. (2001). Embarazo en la Adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina*, 11-23.
- Kimmel, D. C., & Weiner, I. B. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. España: Ariel.
- Kimmel, D., & Weiner, I. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel.
- Lanjonchere, D. C. (1993). *El embarazo en la adolescencia*. Panamá: Científico-Técnica.

- Lartigue, T., & Ávila, H. (1995). *Sexualidad y reproducción humana en México, Volumen 1*. México: Plaza y Valdés Editores.
- López, M. J., & Palacios, J. (2008). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad*. España: Urano.
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad: un método probado para conseguir*. Barcelona: Ediciones Urano.
- Margot, J.-P. (2007). La Felicidad. *Praxis Filosófica*, 55-79.
- Mendoza, J. P. (1999). *Ginecología infanto/juvenil: salud reproductiva del adolescente*. Editorial Científico-Técnica.
- Monrroy, A., & Velasco, L. (2002). Consecuencias del embarazo y la crianza durante la adolescencia. En A. Monroy, *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud* (págs. 127-134). México: Pax México.
- Muss, R. E. (1999). *Teorías de la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Oliva, A. D., & Parra, Á. J. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En E. A. Freijo, *Familia y desarrollo psicológico*. Madrid: Pearson Educación.
- Ortiz, M. V., Gancedo, K. M., & Reyna, C. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Felicidad Subjetiva en jóvenes y adultos de la ciudad de Córdoba Argentina. *Suma Psicológica*, 12.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2012). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Poseck, B. V. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 3-8.
- Rico, L. A. (2010). *Adolescencia, sexualidad y comunicación*. México: Bonobos Editores.
- Río, R. D. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediatría Electrónica*, 42-51.
- Rodríguez, Y. R., & Berrios, A. Q. (2012). El bienestar psicológico como proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot*, ISSN 1994-4742.
- Ruiz, P. L. (2003). Psicología del adolescente y su entorno. *Siete días médicos*, 1-6.

- Sampieri, R. H., & Lucio, C. F. (2003). *Métodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2003). *Métodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Satir, V. (1976). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax México.
- Secretaría de Salud del Estado de México. (28 de Marzo de 2012). *Secretaría de Salud*. Obtenido de Secretaría de Salud: <http://salud.edomex.gob.mx/>
- Seligman, M. (2014). *Florecer: La nueva psicología y la búsqueda del bienestar*. México: Oceano.
- Seligman, M. E. (2005). *La auténtica felicidad*. Colombia: Imprelibros, S. A.
- Solano, A. (2011). Las rutas de acceso al bienestar. Relaciones entre bienestar hedónico y eudaemónico. Un estudio en población Argentina. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 37-57.
- Solano. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Solano, A. C. (2009). El bienestar psicológico: Cuatro décadas de progreso. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 43-72.
- Solano, A. C. (2010). *Fundamentos de psicología positiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Solano, A. C., & Díaz, J. F. (2014). Objetivos de vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos. *Psicothema*, 5.
- Tarín, M., & Navarro, J. J. (2006). *Adolescentes en riesgo*. Madrid: Ccs.
- Tejeda, A. (2003). *Filosofía educativa*. Distrito Federal: Progreso.
- Tkach, C., & Lyubomirsky, S. (2006). How do you people pursue happiness?: relating personality, happiness - increasing strategies, and well-being? *Journal of Happiness Studies*, 183-225.
- Triadó, C., & Villar, F. (2008). *Envejecer en positivo*. España: Aresta.
- Trujano, M. M. (2013). Del hedonismo y las felicidades efímeras. *Sociológica*, 79-109.
- Ulanowicz, M. G., Parra, K. E., & Wendler, G. E. (2006). RIESGOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 13-17.

- UNICEF. (2002). Adolescencia. Una etapa Fundamental. *UNICEF*, 29.33.
- Vázquez, C., & Hervás, G. (2008). *Psicología positiva aplicada*. España: Desclée de Brouwer.
- Vera, B. (2006). Psicología Positiva: Una Nueva Forma de Entender la Psicología. *Papeles del Psicólogo*, 3-8.
- Zubieta, E., Fernández, O., & Sosa, F. (2012). Bienestar, valores y variables asociadas. *Boletín de Psicología*, 7-27.