

Fuentes de conflicto, recursos de apoyo y estado emocional en adolescentes

Catalina F. González-Forteza*

V. Nelly Salgado de Snyder*

Patricia Andrade Palos**

Summary

Social support during adolescence has often been described in terms of the interpersonal relationships that provide instrumental and emotional help to the youngsters. The purpose of this study was two-fold: 1) To identify the sources of support most frequently sought by adolescents when facing problems with the following: father, mother, siblings, friends, self body-image, and sexuality; and 2) To explore the relationship between sources of support (family, friends or no-one) and the adolescent's emotional status. This ex-post-facto, crosssectional study was conducted with a non-probabilistic sample of 608 adolescents (298 females and 310 males) with ages ranging from 13 to 15 years. All subjects attended junior high school ("secundaria") in Mexico City.

The findings revealed that female adolescents showed a marked tendency to seek the help/support of their immediate family when facing any type of problem. Their second choice for support was their friends. Only when facing sex-related conflicts they preferred the help of their family followed by seeking no help at all. Male adolescents on the other hand, showed a pattern significantly different than that of their female counterparts. Among males, when facing problems with friends or members of the nuclear family their preferred source of support was the family itself followed by friends. Self body-image, and sex-related conflicts were solved by the majority with the help of no-one, the second and third choice of support when dealing with these problems were their family and friends, respectively.

The support provided by the nuclear family was found to be the most effective for both females and males. The adolescents reporting seeking the support of the nuclear family had the lowest CES-D scores regardless of the type of problem facing. Among females, those seeking the help/support from sources other than the nuclear family had significantly higher CES-D scores than the ones who approached the family for advice. Among males, no statistically significant differences were found in CES-D scores among those who preferred the support of family, friends or no-one. However, consistently lower CES-D score were obtained by the young men who relied on their family for support. Results are discussed from a gender-differences perspective and within the socio-cultural context that prevails in Mexico.

Resumen

El apoyo social en la adolescencia ha sido descrito en términos de las relaciones interpersonales que brindan ayuda material y emocional. La implicación que tiene en el proceso de estrés psicosocial y sus consecuencias emocionales es am-

pliamente reconocida, considerando su función atenuadora en la negociación entre los problemas cotidianos de los adolescentes y su estado emocional. El presente trabajo tuvo como objetivo: 1) identificar a quién acuden los adolescentes para recibir ayuda, consejos, consuelo o todo ello, al enfrentar problemas con las siguientes fuentes: el padre, la madre, los hermanos, los amigos, la autoimagen corporal y las inquietudes sexuales; así como 2) explorar la relación entre los recursos de apoyo (familia, amigos, nadie) y el estado emocional de los adolescentes. Se realizó un estudio de tipo transversal, *ex-post-facto*. El muestreo fue no probabilístico e intencional según los criterios de género y edad. La muestra quedó integrada por 608 adolescentes, entre 13 y 15 años de edad, 298 mujeres y 310 hombres, estudiantes de secundaria en la Ciudad de México. Se diseñó la Cédula de Redes de Apoyo y se utilizó también la Escala de Depresión CES-D, como indicador del estado emocional. Respecto al patrón de los recursos de apoyo utilizados por los adolescentes, se observó en las mujeres, una marcada preferencia por acudir con la familia cuando tuvieron cualquier tipo de problemas, siguiendo en importancia, el apoyo de los amigos y por último, el no buscar ayuda. Sólo respecto a los problemas por las inquietudes sexuales, tendieron a preferir en segundo término el no buscar consejos. En contraste, el patrón de los recursos de apoyo en los hombres fue diferente: a) cuando tuvieron problemas con el padre, con la madre, y con los hermanos, la mayoría prefirió el apoyo de la familia; b) cuando se trató de problemas con los amigos, la mayoría acudió con la familia o no buscó ayuda, y una proporción menor prefirió buscar el apoyo en otros amigos; y c) cuando tuvieron problemas por la autoimagen corporal y por las inquietudes sexuales, la mayoría prefirió no buscar ayuda, seguido por acudir con la familia, y en menor número con las amistades. Respecto a los recursos de apoyo preferidos por los adolescentes y su relación con su estado emocional, los resultados obtenidos en los análisis de varianza, indicaron que en ambos sexos el apoyo de la familia fue el más efectivo, presentando los niveles más bajos de malestar emocional, en todas las fuentes de conflicto evaluadas. Sin embargo, cabe señalar que en los hombres, el acudir con los amigos o no buscar ayuda, tampoco se relacionó con sintomatología depresiva, en ninguno de los problemas evaluados; en cambio, las mujeres que no acudieron con la familia cuando tuvieron conflictos con el padre, con la madre, con la autoimagen corporal, y con las inquietudes sexuales, tuvieron puntajes de sintomatología depresiva significativamente mayores. Los resultados obtenidos se discuten desde una perspectiva de género, considerando las diferencias encontradas entre los adolescentes hombres y mujeres.

Introducción

En la adolescencia temprana el punto de referencia y de despegue al ámbito social es la familia. De hecho, se ha encontrado que la preferencia del adolescente por acudir con la madre, con el padre o con ambos, se relaciona con la facilidad de expresar sentimientos y

* Div. Investigaciones Epidemiológicas y Sociales Instituto Mexicano de Psiquiatría.
Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F.

** Div. Estudios de Posgrado. Psicología Social. Universidad Nacional Autónoma de México.

emociones (16). Esto, sin negar la importancia de la calidad en las relaciones familiares.

Considerando a la adolescencia temprana desde una perspectiva psicodinámica, de acuerdo con Blos (1), el proceso de separación-individualización contribuye al establecimiento de la identidad psicosocial. Los adolescentes tempranos tienden a separarse y distanciarse de la familia de origen (15), por lo que el grupo de pares -amigos- adquiere nuevos significados, en particular con los mejores amigos; relación que repercute directamente en la curiosidad sexual y el establecimiento de su rol sexual y su identidad psicosocial.

La importancia del apoyo social en el proceso de estrés psicosocial y sus consecuencias emocionales es de sobra reconocida, especialmente en la adolescencia, cuando el mundo extrafamiliar cobra particular interés, debido a que las relaciones familiares comparten importancia con una creciente demanda de relaciones sociales extrafamiliares, donde los grupos de amigos compiten y ceden en intereses con el grupo familiar de referencia. Para el adolescente, el apoyo social ha sido descrito en términos de las relaciones interpersonales que proporcionan ayuda material y emocional, además de sentir que uno es tomado en cuenta por los otros -sentido de pertenencia grupal (9).

En los jóvenes entre 13 y 15 años de edad -adolescencia temprana- los aspectos más relevantes en su desarrollo psicosocial son: los cambios en la imagen corporal; los cambios inherentes al ingreso a un nuevo sistema social que es la educación media básica o secundaria; el ingreso a una subcultura propia del entorno social en que se desenvuelve; el establecimiento de relaciones interpersonales maduras extrafamiliares con ambos sexos, la definición del rol social: masculino o femenino, etc. (5,7). Las áreas de vida que principalmente son afectadas en la adolescencia temprana son cuatro: 1) familiar: padres y hermanos; 2) social: amigos y compañeros de escuela; 3) apariencia física: autoimagen corporal; y 4) inquietudes sexuales. Los cambios en estas áreas pueden circunscribirse en el contexto de demandas específicas que requieren una reorganización no sólo del adolescente, sino también de las personas y ambientes sociales con los que interactúa. Este reajuste puede generar situaciones conflictivas o estresores que pueden o no rebasar los recursos psicológicos y sociales con los que cuenta el adolescente, y como consecuencia, influir en su estado emocional (8).

En este sentido, se ha encontrado que las redes de apoyo social desempeñan una función muy importante como atenuadores del estrés generado por los problemas cotidianos de los adolescentes (3, 13). Los recursos de apoyo son elementos clave para la negociación entre las fuentes de conflicto y sus consecuencias psicológicas; como factor de protección o de riesgo sobre el estado emocional de los adolescentes.

Al respecto, Hirsch (1985) encontró que el apoyo social que los adolescentes reciben de diversas fuentes (familia, maestros, amigos, compañeros, etc.) se asoció con la reducción del malestar emocional expresado por somatización, rumiación obsesivo-compulsiva, sensibilidad interpersonal, depresión y ansiedad.

Asimismo encontró que los adolescentes que manifestaban una marcada dependencia a algún ambiente (familiar, escolar, amigos, etc.) los hacía particularmente vulnerables a los cambios negativos en tales contextos. Hirsch señala que el manejo de los recursos personales y sociales de los adolescentes en diferentes ambientes sociales, es muy importante para contar con un apoyo genérico aplicable a cualquier esfera de la vida. La existencia de este tipo de apoyo es un elemento que contribuye a la prevención de trastornos psicológicos. Salgado de Snyder y Padilla (11) en un estudio con adolescentes inmigrantes mexicanos y centroamericanos en Estados Unidos, encontraron variaciones en el estrés y sus consecuencias, según la fuente de apoyo social. Los padres, hermanos, amigos o ambos, tuvieron un menor impacto en su función como atenuadores del estrés, siendo especialmente crítico el apoyo materno.

En el presente trabajo se analizaron los recursos de apoyo familiar y social del adolescente temprano, a fin de identificar a quién acuden los varones y mujeres adolescentes en busca de ayuda, consejos, consuelo o ambos cuando enfrentan problemas con las siguientes fuentes de conflicto: el padre, la madre, los hermanos, las mejores amistades, la autoimagen corporal, y las inquietudes sexuales. También se exploró la relación entre los recursos de apoyo (familia, amigos, nadie) y el estado emocional de los adolescentes.

Este trabajo constituye parte de una investigación más extensa y compleja sobre el estudio de las dinámicas psicosociales de los adolescentes mexicanos (4).

Método

Sujetos

Se llevó a cabo un estudio de campo de tipo transversal, *ex-post-facto*. Se utilizó un procedimiento de muestreo no probabilístico intencional para cumplir con los criterios de edad y género. La muestra quedó constituida por 608 adolescentes (310 varones y 298 mujeres, todos entre 13 y 15 años de edad ($x = 13.8$ D.E. = 1.2), estudiantes del nivel de educación media básica (secundaria) del turno matutino en escuelas oficiales y particulares, situadas en el sur de la Ciudad de México.

Procedimiento

Se acudió a los planteles escolares con las características mencionadas arriba para aplicar los cuestionarios a los adolescentes en sus salones de clase. La batería de instrumentos fue administrada por psicólogos capacitados para este propósito, quienes utilizaron un formato estandarizado de instrucciones. En todos los casos se solicitó la participación voluntaria de los adolescentes, garantizándoles anonimato y confidencialidad en el manejo de la información.

Instrumentos

Cédula de Redes de Apoyo. Para conocer los principales recursos de apoyo, se diseñó una cédula de

registro para identificar a quiénes acuden los adolescentes cuando tienen problemas con las siguientes fuentes de conflicto: 1) padre, 2) madre, 3) hermanos, 4) amigos, 5) autoimagen corporal, y 6) inquietudes sexuales (4).

Estado emocional: sintomatología depresiva. Se utilizó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos: CES-D (10). Esta escala consta de 20 reactivos y ha sido ampliamente utilizada, demostrando ser adecuada también para su uso en adolescentes. El alpha de Cronbach en este estudio fue de .90.

Análisis estadísticos

Se utilizó el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (14) a fin de llevar a cabo distribuciones y análisis de frecuencias. Se aplicó la Prueba de χ^2 para distinguir diferencias significativas. Se corrieron también análisis de varianza (ONEWAY) para determinar las variaciones en el nivel de malestar psicológico, según el recurso de apoyo utilizado.

Resultados

En las tablas 1 y 2 se resumen los resultados. En el texto, estos son explicados a partir de los problemas de los adolescentes, clasificados como sigue:

Problemas con el padre y problemas con la madre: se refiere a problemas en la relación padre/madre-hijo adolescente respecto a las funciones de los roles parentales. Los reactivos evaluaban el mismo contenido en situaciones conflictivas con el padre y con la madre. Las áreas exploradas fueron: a) limitaciones que los padres tratan de imponer en la expansión extrafamiliar de los adolescentes: "Mi papá/mamá me ha prohibido salir con amigos(as)"; "... me ha prohibido ir a fiestas"; "... me ha prohibido tener novio(a)"; etc.; b) restricciones económicas: (por ejemplo: "Mi papá /mamá me ha dado poco dinero para lo que necesito, o quiero"; "Mis papás han tenido muchas deudas"; etc.; c) enfrentamientos violentos: (Por ejemplo: "Mi papá/mamá me ha regañado por tener malas calificaciones"; "... me ha castigado"; "... me ha pegado muy fuerte"; "Mis papás han peleado mucho"; etc.; d) problemas de salud: (por ejemplo: "Mi papá/mamá ha necesitado estar en cama, debido a una enfermedad"; "... se ha emborrachado varias veces"; etc.

El análisis de datos en esta área de conflicto reveló que la proporción de mujeres y de hombres que buscó apoyo de los tres recursos estudiados, fue significativamente diferente cuando enfrentaron problemas con el padre ($\chi^2 = 17.4$; $p \leq .001$). La mayoría (71.8%) de las adolescentes mujeres acudió con la familia, con los amigos (18.8%) y nadie (9.4%). Los hombres, de forma similar a las mujeres, buscaron preferentemente apoyo en la familia (70.0%), ningún tipo de apoyo (19.4%), y el apoyo de los amigos (10.6%).

En relación al padre como fuente de conflicto, en las mujeres se observaron puntajes de CES-D significativamente más altos en aquellas adolescentes que no buscaron ayuda de alguien ($x = 28.2$), que en quienes buscaron apoyo en su familia ($x = 18.4$), o de sus amigos ($x = 24.3$) ($F [2, 295] = 10.2$; $p \leq .0001$). En los hombres no se encontraron diferencias en puntajes CES-D entre los que buscaron apoyo de la familia, de los amigos o de nadie.

Cuando se reportó conflicto con la madre, las mujeres acudieron en mayor proporción con la familia (58.9%), y los amigos (28.5%). Sólo un porcentaje muy pequeño (10.4%) no acudió con alguien para buscar ayuda. Los hombres por su lado, también prefirieron el apoyo familiar (69.2%), seguido por no buscar ayuda (19.2%), y por último, el apoyo de los amigos (11.2%).

Entre las mujeres, las que buscaron el apoyo de los amigos tuvieron puntajes significativamente más altos de CES-D ($x = 24.8$), que quienes buscaron el apoyo de la familia ($x = 18.6$) ($F [2, 295] = 6.8$; $p \leq .001$). Mientras que los hombres que buscaron ayuda de la familia ($x = 14.9$), de los amigos ($x = 18.6$), o de nadie ($x = 18.7$), cuando enfrentaron conflictos con la madre, no se detectaron diferencias estadísticamente significativas.

Problemas con los hermanos: este rubro se refiere a: a) la preferencia de los padres por algún hermano: (por ejemplo: "Mi papá/mamá le hace más caso a alguno de mis hermanos, que a mí"; etc.); y b) discusiones entre hermanos: (por ejemplo: "Me he peleado con alguno de mis hermanos; etc.).

Se observó que cuando existieron conflictos con los hermanos, entre las mujeres, 60.6% acudió con la familia, 28.7% con los amigos, y 10.4% con nadie. Mientras que los hombres acudieron con la familia (56.6%), con nadie (27.1%), y sólo una proporción pequeña buscó a los amigos como recurso de apoyo (15.9%). Estas diferencias por género fueron significativas ($\chi^2 = 32.8$; $p \leq .0000$).

CUADRO 1
Distribución de frecuencias (%) de uso del recurso de apoyo según fuente de conflicto, en hombres y mujeres

Fuente de conflicto	Recurso de apoyo							χ^2	P
	Hombres N = 310			Mujeres N = 298					
	Familia	Amigos	Nadie	Familia	Amigos	Nadie			
Padre	70.0	10.6	19.4	71.8	18.8	9.4	17.4	.0002	
Madre	69.2	11.2	19.2	58.9	28.5	12.6	30.9	.0000	
Hermanos (as)	56.6	15.9	27.1	60.6	28.7	10.4	32.8	.0000	
Amigos (as)	35.9	26.3	37.8	61.7	20.7	17.6	44.5	.0000	
Autoimagen corporal	38.6	18.8	42.5	63.3	21.4	15.3	56.7	.0000	
Inquietudes sexuales	32.0	27.8	40.1	48.9	17.6	33.5	19.1	.0000	

CUADRO 2
Análisis de varianza (Oneway) de los puntajes CES-D: Por recursos de apoyo, en hombres y mujeres

Fuente de conflicto	Recurso de apoyo							
	Hombres N = 310				Mujeres N = 298			
	Familia	Amigos	Nadie	F	Familia	Amigos	Nadie	F
Padre	16.2 (215)	17.6 (33)	16.1 (60)	.07 ---	18.4 (214)	24.3 (56)	28.2 (28)	10.2*** ---
Madre	15.8 (216)	16.4 (35)	17.7 (60)	.20 ---	18.6 (178)	24.8 (86)	19.3 (38)	6.8** ---
Hermanos(as)	14.9 (167)	18.6 (47)	18.7 (80)	1.10 ---	19.1 (175)	22.5 (83)	21.5 (30)	.15 ---
Amigos(as)	17.1 (109)	15.7 (58)	16.2 (131)	.12 ---	19.8 (182)	22.6 (61)	19.8 (52)	.34 ---
Autoimagen corporal	16.6 (119)	18.7 (58)	14.9 (131)	.74 ---	19.3 (186)	24.3 (63)	20.1 (45)	3.3* ---
Inquietudes sexuales	17.6 (99)	18.0 (86)	14.5 (124)	.93 ---	17.1 (139)	25.2 (50)	22.1 (95)	8.7** ---

* = $p \leq .05$
 ** = $p \leq .001$
 *** = $p \leq .0001$

Para ambos sexos, en esta área de conflicto no se observaron diferencias en puntajes de CES-D, en cuanto al recurso de apoyo preferido.

Problemas con el mejor amigo: aquí se consideraron problemas sobre la relación del adolescente con su mejor amigo: a) Traición en la relación: (por ejemplo: "Mi mejor amigo se ha burlado de mí"; "... ha contado mis secretos"; etc.); b) ruptura: (por ejemplo: "Mi mejor amigo me ha dejado de hablar"; "... me ha ignorado"; etc.); c) discusiones: (por ejemplo: "He discutido con mi mejor amigo, porque no coincidimos en ideas o las ha rechazado"; etc.).

Cuando tuvieron problemas con las amistades, la mayoría de las mujeres buscaron el apoyo de la familia (61.7%), y en proporciones menores el apoyo de los amigos (20.7%) y de nadie (17.6%). En contraste, una proporción similar de hombres no buscó apoyo (37.8%), o buscó la ayuda de su familia (35.5%), y un 26.3% acudió con los amigos ($\chi^2 = 44.5$; $p \leq .0000$).

Para ambos sexos, en esta área de conflicto no se detectaron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes CES-D, en cuanto al recurso de apoyo empleado.

Problemas por la autoimagen corporal: esta sección se refiere a conflictos por la falta de aceptación de apariencia personal: (por ejemplo: "Me he sentido mal porque soy demasiado alto"; "...chaparro"; "...muy gordo"; "...muy flaco"; etc.).

Las adolescentes mujeres que reportaron tener problemas en esta área, acudieron en su mayoría con la familia (63.3%), los amigos (21.4%), o nadie (15.3%). Los hombres por su parte, no buscaron ayuda (42.5%), o acudieron con la familia (38.6%), y sólo 18.8% acudió con los amigos en busca de consejos.

Las mujeres que acudieron con sus amigos presentaron puntajes de CES-D significativamente más altos ($x = 24.3$), que las adolescentes que acudieron con su familia ($x = 19.3$) en busca de apoyo ($F [2, 290] = 3.3$; $p \leq .05$). En tanto que en los hombres no se observaron diferencias significativas.

Problemas por las inquietudes sexuales: aquí se exploraron conflictos de naturaleza psicosexual: (por ejemplo: "Querer sentir satisfacción sexual"; "Sentirme mal por haberme excitado sexualmente"; "... porque alguno de mis mejores amigos se ha querido 'propar' sexualmente"; etc.).

En esta área, las mujeres buscaron el apoyo de la familia (48.9%), de nadie (33.5%), o de los amigos (17.6%). Los hombres por su parte, no buscaron apoyo (40.1%), acudieron con la familia (32.0%), o con los amigos (27.8%).

Las mujeres que buscaron ayuda en la familia obtuvieron puntajes de CES-D significativamente más bajos ($x = 17.1$), que quienes buscaron el apoyo de las amistades ($x = 25.1$), o de nadie ($x = 22.1$) ($F [2, 281] = 8.7$; $p \leq .001$). En los hombres no se detectaron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de CES-D, según el recurso de apoyo.

Discusión

En el presente trabajo se delimitó el patrón de los recursos de apoyo y su relación con el estado emocional en una muestra de adolescentes cuando enfrentaron problemas cotidianos en las siguientes áreas: 1) familiar (problemas con el padre, con la madre, y con los hermanos); 2) social (problemas con los amigos); y 3) personal (problemas por la autoimagen corporal, y por las inquietudes sexuales).

Los resultados obtenidos muestran algunas diferencias por género:

- Respecto al patrón de los recursos de apoyo, en las mujeres se observó una marcada preferencia por acudir con la familia cuando tuvieron problemas en cualquiera de las áreas evaluadas, siguiendo en importancia el apoyo de las amistades, y por último el no buscar ayuda. Sólo respecto a los problemas por las inquietudes sexuales tendie-

ron a preferir en segundo término el no buscar consejos.

En contraste, el patrón de los recursos de apoyo en los hombres fue diferente: a) cuando tuvieron problemas con el padre, con la madre, y con los hermanos, la mayoría prefirió el apoyo de la familia; b) cuando se trató de problemas con los amigos, la mayoría acudió con la familia o no buscó ayuda, y una menor proporción prefirió buscar el apoyo en otros amigos; y c) cuando tuvieron problemas por la autoimagen corporal y por las inquietudes sexuales, la mayoría prefirió no buscar ayuda, seguido por acudir con la familia, y en menor número con las amistades.

Al considerar las áreas de conflicto y los recursos de apoyo preferidos, se observa que:

- 1) Como principal recurso de apoyo, la mayoría de las mujeres acudió con la familia, independientemente del área de conflicto que se trate. Mientras que la mayoría de los hombres tendió a buscar ayuda en la familia cuando se trató del área de conflicto familiar; buscó apoyo casi por igual en la familia, en los amigos o en nadie tratándose del área social, y prefirió no buscar ayuda cuando se trató de problemas del área personal. Esto parece indicar que en los hombres la búsqueda de apoyo está determinada por el área de conflicto; y en las mujeres, esto no se observa.
- 2) En las mujeres el apoyo de las amigas siguió en importancia al apoyo familiar en casi todos los tipos de problemas; en tanto que los hombres tendieron a preferir no buscar ayuda ni consejos. En este aspecto, vale considerar entonces que para las mujeres, la influencia de las amistades para suplir el apoyo familiar, tiene un peso mayor que en los hombres.
Conviene señalar que entre las mujeres, sólo en los problemas por las inquietudes sexuales, la tendencia por no buscar apoyo fue de mayor importancia que la preferencia por la ayuda de las amistades; y en los hombres, la mayoría tendió a no buscar apoyo tratándose de problemas en este rubro. Quizá el no acudir con alguien tratándose de problemas de índole sexual, muestra la inhibición que los adolescentes tienen en lo concerniente al desarrollo de su sexualidad, cuando no perciben tener suficiente confianza en el seno de su familia. El hecho de que la madre desempeñe un papel central en la dinámica de la familia mexicana (2) influye en que la comunicación entre madre-hijo no sea tan fluida sobre aspectos de la sexualidad masculina, y también en la comunicación entre madre-hija, sobre aspectos de la sexualidad femenina. Además de la relación establecida entre madre/hijo, también influye la calidad de la información transmitida, considerando que actualmente, varios tópicos de la sexualidad son todavía tabú, o bien fuente de discusión entre generaciones.
- II. Respecto a los recursos de apoyo preferidos por los adolescentes y su relación con su estado emocional, los resultados obtenidos en los análisis de varianza, indicaron que en ambos sexos, el apoyo

de la familia fue el más efectivo, ya que en él se presentaron los niveles más bajos de malestar emocional, en todas las áreas de conflicto evaluadas. Sin embargo, es necesario señalar que en los hombres, el acudir con las amistades, o no buscar ayuda, tampoco se relacionó con malestar emocional en ninguna de las áreas evaluadas. En cambio, las mujeres que no acudieron con la familia cuando tuvieron problemas con el padre, con la madre, con la autoimagen corporal, y con las inquietudes sexuales, tuvieron puntajes de sintomatología depresiva significativamente mayores.

En esta diferencia por género cabe hacer dos menciones:

- 1) La variable considerada como indicador de malestar emocional, se refiere a la esfera de los síntomas de la depresión y ampliamente reconocido es que este tipo de manifestaciones son expresadas y reconocidas con más facilidad por la población femenina, lo cual puede influir en los puntajes tan elevados de las adolescentes de este estudio. Si se hubieran considerado otro tipo de indicadores de malestar emocional más frecuentes en la población masculina (6), como los trastornos de la personalidad antisocial o consumo de drogas o de alcohol, quizá los puntajes más elevados se detectarían en los adolescentes varones. De igual modo, Slavin y Rainer (12), y Windle (17) realizaron estudios con adolescentes norteamericanos y también encontraron diferencias por género, en donde la relación entre apoyo familiar y depresión fue significativa para las mujeres.
- 2) La marcada efectividad del apoyo familiar en la mujer adolescente es un indicador de la importancia que tiene la relación madre-hija reconociendo la función materna en la dinámica de la familia mexicana (11). Además, se ha encontrado que las mujeres adolescentes tienden a preferir con mayor frecuencia el apoyo materno, mientras que los varones se apoyan por igual en la madre y en el padre (16). Parece ser que en la mujer adolescente dicha relación es más compleja que entre los varones. Desde el enfoque psicodinámico (1), en la adolescente la identificación con la madre es una relación ambivalente entre el establecimiento de la identidad psicosexual y el proceso de separación-individualización. De este modo, se comprende que el malestar emocional expresado en sintomatología depresiva pueda estar asociado con el deterioro en la relación madre-hija buscando por ello la ayuda de otros recursos (amigos, nadie) para resolver los problemas arriba mencionados.

Con este panorama, es claro que en nuestra "Psicología del Mexicano", la dinámica de la familia influye directamente en todos sus integrantes (2). Para que el adolescente varón y la adolescente mujer puedan establecer una identidad psicosocial sólida y madura, el punto de partida es contribuir a que sientan confianza y afectividad en las relaciones familiares. Esta convicción se logra a través de las experiencias vividas durante su desarrollo evolutivo. Desde este punto de vis-

ta, para contribuir con elementos de prevención y educación para la salud, el proceso de socialización es una variable de estudio clave en la determinación de los contenidos psicosociales que dan significado a los géneros femenino y masculino desde el seno familiar. Asimismo, en la adolescencia, la interacción extrafamiliar con las amistades puede ser un elemento enriquecedor, si los contenidos transmitidos y las inquietudes derivadas desmitifican ideas equivocadas. Por esto, los programas de educación para la salud deben contemplar la interacción del sistema familia-adolescente,

a fin de incidir integralmente en todas las partes que se influyen entre sí.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Dirección General de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública y a los directores y maestros de las escuelas por la facilidades otorgadas para la fase de obtención de datos. A la Dra. Susan Pick de Weiss por su apoyo y comentarios. Al Psic. Guillermo Pérez Galán por su entusiasmo y colaboración y coordinación en la aplicación de los cuestionarios, y especialmente a todos los adolescentes que participaron en este estudio brindando información muy valiosa.

REFERENCIAS

1. BLOS P: *The Adolescent Passage*. International Universities Press, Nueva York, 1979.
2. DIAZ-GUERRERO R: *Estudios de Psicología del Mexicano*, Trillas, México, 1982.
3. GLYSHAW K, COHEN LH, TOWBES LC: Copying strategies and psychological distress: Prospective analyses of early and middle adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 17(5):607-623, 1989.
4. GONZALEZ-FORTEZA CF: Estrés psicosocial y respuestas de enfrentamiento: impacto sobre el estado emocional en jóvenes. Proyecto de Investigación en la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, 1992.
5. HAMBURG BA: Early adolescence: a specific and stressful stage of the life cycle. En: Coelho GV, Hamburg D.A, Adams JE: *Coping and Adaptation*. Basic Books, Nueva York 1974.
6. HAMILTON S, ROTHBART M, DAWES RM: Sex bias, diagnosis, and DSM-III. *Sex Roles* 15(5 y 6):279-284, 1986.
7. HAVIGHURST R: Social class factors in coping styles and competence. Trabajo presentado en el Simposium: International efforts to conceptualize and measure coping behavior. American Psychological Association, Washington, D.C., 1971
8. LAZARUS RS, FOLKMAN S: *Stress, Appraisal and Coping*. Springer, Nueva York 1984. En Español: *Estrés y procesos cognitivos*. Ed. Martínez Roca, Barcelona, 1986.
9. PILISUK M: Delivery of social support: The social inoculation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(1): 20-31, 1982.
10. RADLOFF L: The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. 1:385-401, 1977.
11. SALGADO DE SNYDER VN, PADILLA AM: Social support networks: Their availability and effectiveness. Simon Bolívar Research Monograph, No. 1:93-107, 1987.
12. SLAVIN LA, RAINER KL: Gender differences in emotional support and depressive symptoms among adolescents: A prospective analysis. *American Journal of Community Psychology* 18(3):407-421, 1990.
13. SMITH RE, SMOLL FL, PTACEK JT: Conjunctive moderator variables in vulnerability and resiliency research: Life stress, social support and coping styles, and adolescent sport injuries. *Journal of Personality and Social Psychology* 58(2):360-370, 1990.
14. SPSS INTERNATIONAL: *SPSS/PC+ V2.0. Base Manual*. SPSS International, Chicago, 1988.
15. STEINBERG LD: Pubertal maturation and family relations: Evidence for the distancing hypothesis. En: GR Adams, R Montemayor, T Gullotta (Eds.). *Advances in Adolescent Development*, (Vol. 1), Sage, Beverly Hills, California, 1989.
16. WIEBE B, WILLIAMS JD: Self-disclosure to parents by high school seniors. *Psychological Reports* 31:690, 1972.
17. WINDLE M. A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. *Developmental Psychology* 28(3):522-530, 1992.