

A. Benito¹
M. Aparicio²
A. Briones³
M^a J. Ruiz⁴

- 1 Psicólogo. C.I.S.-E.S. Mental Infanto-Juvenil del distrito de Tetuán. Madrid.
- 2 Psicóloga. Colaboradora U.C.M. Madrid.
- 3 Psicóloga. Departamento Orientación I.E.S. Tetuán-Valdeacederas. Madrid.
- 4 Pedagoga. Departamento Orientación. I.E.S. N^a S. de la Almudena. Madrid.

Correspondencia:

A. Benito de la Iglesia
Centro Integral de Salud
Aguileñas, 1
28029 Madrid
Tel.: 91 588 66 72/75/89. Fax: 91 588 66 52
E-mail: benito@correo.cop.es

Estrategias de solución de problemas en los adolescentes y educación para la salud comunitaria

Coping strategies in adolescents and community health education

RESUMEN

En el campo de la educación para la salud existe una gran laguna entre la investigación básica y la intervención aplicada. En este artículo se describe una experiencia en la que se conectan investigación y práctica. En el contexto de una intervención comunitaria para la promoción de la salud mental de los adolescentes del distrito de Tetuán (Madrid), utilizando el cuestionario CASQ (Coping-Across-Situations-Questionarie) de Inge Seiffge-Krenke, se investiga, en una muestra de 228 adolescentes de 3^o de Educación Secundaria Obligatoria, las estrategias de afrontamiento que usan estos adolescentes, cuando tienen problemas relacionados con: los padres, los estudios, los amigos, la imagen personal, las relaciones afectivas, el tiempo libre y el futuro. Los resultados se utilizan en un taller de Educación para la Salud para entrenar, a estos mismos adolescentes, en la adquisición de habilidades para el manejo del estrés, la solución de problemas y toma de decisiones, y el uso de los recursos de apoyo social.

También, para que aprendan y practiquen estrategias de afrontamiento adecuadas a los distintos tipos de problemas.

PALABRAS CLAVE

Adolescentes; Estrategias de afrontamiento; Acontecimientos vitales; Educación para la Salud; Habilidades; Recursos sociales.

ABSTRACT

A continuing concern within the science and practice of health promotion is the insufficient connection between the research carried out and health promotion practice. This experience is aimed at closing the gap between research and practice. In the context of a community health education strategy for improving adolescents' mental health in the Tetuán's district (Madrid) we set out to explore the manner in which adolescents tackle every day events in their lives. A sample of 228

246 adolescents (111 male and 96 female, 14 to 15 years) was measured by the I. Seiffge-Krenke's Coping-Across-Situations-Questionnaire (CASQ).

The founded results are applied to improve the abilities of adolescents in managing stress and using social resources. Also to learn and practice a diversity of coping strategies suitable for different problems.

KEY WORDS

Adolescents; Stressors; Coping strategies; Health Education; Coping Abilities; Social Resources.

INTRODUCCIÓN

En una investigación anterior sobre indicadores cuantitativos de depresión en los adolescentes de nuestro distrito de Tetuán (Madrid) ⁽¹⁾, habíamos encontrado que aquellos adolescentes con más síntomas de depresión solían elegir estrategias disfuncionales (falsas soluciones o soluciones que en lugar de resolver el problema o reducirlo lo complicaban más) o estrategias funcionales pasivas (resignarse, no hacer nada concreto para cambiar la situación o esperar que el tiempo pase), para afrontar los problemas que tienen en la vida diaria, en relación con sus padres, los estudios, los amigos, la imagen corporal, las relaciones amorosas, el tiempo libre y el futuro. Dada la evidencia experimental, cada día mayor, de la estrecha relación entre estilos de vida, estresantes psicosociales, estilos de afrontamiento de problemas y niveles de salud en los adolescentes ⁽²⁻⁹⁾, pensamos que puede ser de una gran utilidad investigar en las poblaciones de adolescentes con las que se trabaja día a día, y sobre las que tenemos responsabilidad profesional de promocionar su salud, qué estrategias de afrontamiento utilizan para resolver los *distintos tipos de problemas* y tenerlas en cuenta a la hora de planificar junto con los profesores y padres ⁽¹⁰⁾ las actividades de Educación para la Salud Comunitaria.

Los adolescentes tienen que saber que las situaciones o conjunto de circunstancias conflictivas que les producen un sentimiento de tristeza, pena,

malhumor, incomodidad, impotencia, indefensión, dolor, sufrimiento, etc., no se resuelven sin hacer nada, esperando que pase el tiempo, evitándolas o huyendo. Tienen que saber que no todas las soluciones son válidas y que hay que esforzarse por encontrar aquella que les ayude a salir de la situación conflicto de la mejor manera posible. Tienen que saber, también, que los problemas no acaban cuando piensan la solución, sino cuando la ejecutan y la llevan a la práctica. El afrontamiento exige respuestas en nivel cognoscitivo, afectivo y de la acción. En definitiva, tienen que aprender a planificar, a anticipar consecuencias de sus acciones, a tomar decisiones y a orientar su conducta hacia algún valor o meta que deseen conseguir.

Los profesionales de la salud y de la educación necesitamos, por tanto, conocer no sólo cómo piensan y sienten, sino también cuáles son sus problemas y sus estrategias concretas de afrontamiento. Así, desde el conocimiento de la realidad del adolescente concreto, podremos eficientemente ayudarles a mejorar o aumentar su competencia personal, necesaria para prevenir las conductas de riesgo para su salud ⁽¹¹⁾. Cuando un adolescente es incapaz de enfrentarse con confianza a las dificultades que le plantea la vida suele elegir frecuentemente, para adaptarse a la situación y sobrevivir, conductas de riesgo para su salud. Falsas soluciones que tienen consecuencias negativas para el propio sujeto, para su familia y para la sociedad.

Desde esta perspectiva nos propusimos investigar, en una muestra de adolescentes de dos institutos de Educación Secundaria Obligatoria, los distintos tipos de estrategias de afrontamiento para cada una de las siete categorías de fuentes de problemas siguientes: los padres, los estudios, los amigos, la imagen personal, las relaciones amorosas, el tiempo libre y el futuro.

Utilizando el cuestionario de Inge Seiffge-Krenke ⁽⁵⁾, que engloba en estas siete categorías las posibles fuentes de problemas que los adolescentes sufren en su vida diaria, nos propusimos los siguientes objetivos:

- Identificar el tipo de estrategias (funcionales activas, funcionales pasivas y disfuncionales) más usadas por los adolescentes cuando se enfrentan a situaciones conflictivas.

- Identificar las estrategias más usadas por los adolescentes, de las 20 estrategias que les proponíamos.
- Identificar, dentro de las situaciones conflictivas que se le plantean, cuáles son las que suscitan mayor número de estrategias de solución de problemas.
- Comparar los resultados entre sexos y conocer si existen diferencias en el uso de las distintas estrategias, para afrontar los problemas relacionados con las áreas que se les plantean.
- Utilizar los resultados para adaptar los contenidos del taller de habilidades sociales y solución de problemas que realizamos con los adolescentes de nuestros institutos de Educación Secundaria, con el objetivo de colaborar, junto con el resto de los educadores, en la prevención de algunos de los problemas de salud mental más frecuentes en los adolescentes.

MÉTODO

En el contexto de la estrategia de intervención comunitaria para promocionar la salud de los adolescentes de nuestro distrito, que el Centro Integral de Salud del distrito de Tetuán (Madrid) viene realizando desde hace 10 años, la Educación para la Salud, en los Institutos de Educación Secundaria, ha sido siempre un objetivo prioritario. El trabajo en equipo y la coordinación de los recursos humanos y materiales con los que contábamos han hecho posible la realización de este tipo de experiencias. En estrecha colaboración con los profesores y el conjunto de la comunidad escolar, sintiendo todos los protagonistas de la comunidad educativa la necesidad de prevenir las conductas de riesgo para la salud del adolescente, desde el principio se implican y participan en la distintas fases de la planificación y ejecución de las actividades programadas.

La responsable del Departamento de Orientación se encarga de pasar los cuestionarios durante el primer trimestre del curso escolar, aprovechando los tiempos más idóneos para no interferir con

el desarrollo de las actividades académicas previstas para el curso. Al mismo tiempo, informa a los alumnos del tipo de experiencia que se pretende realizar. Los alumnos, de esta manera, tienen percepción de control de los resultados de las pruebas y de su utilización. Los cuestionarios son anónimos para asegurarles que los datos son confidenciales. Si quieren conocer sus resultados personales pueden poner un número clave a su cuestionario que sólo sabrá el alumno para poder identificar su cuestionario, si lo desea.

Una vez conocidos los resultados y estudiadas las posibilidades de intervención, se planifican las sesiones del taller de educación para la salud que impartirán el psicólogo del Centro Integral de Salud y la/el responsable del Departamento de orientación.

Participantes

En el estudio participaron en total 228 adolescentes, de los cuales, 111 son hombres (53,6%) y 96 son mujeres (46,4%) y cuya edad media era de 14 años. Los adolescentes eran alumnos de 3º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), pertenecientes a los cursos escolares años 1996/1997 y 1997/1998.

Se eligieron estos grupos de 3º de la ESO porque por nuestra experiencia y según la literatura científica ⁽¹²⁾ éste es un rango de edad en el que los adolescentes se enfrentan a una transición clave en su historia escolar y académica. El paso de los colegios de Educación General Básica o Educación Primaria, según nuevo ordenamiento del sistema educativo, a los Institutos de Educación Secundaria, con frecuencia aparecen serios problemas de adaptación a los nuevos ambientes cuando no son capaces de afrontar las dificultades que se les presentan.

Los adolescentes que asisten a los institutos de este distrito madrileño pertenecen a una clase social media-baja, con indicadores de estatus bajo, en la mayoría de los casos: altos índices de analfabetismo y carencias de estudios primarios completos, bajísima proporción de titulados superiores, pocos profesionales y técnicos entre los ocupados, alto porcentaje de trabajadores manuales y una

248 elevada tasa de desempleo. Desde un punto de vista demográfico se puede decir que pertenecen a una subzona, dentro del distrito, con bajos índices de renovación demográfica, y cada vez con más población inmigrante.

Instrumentos

El instrumento utilizado en este estudio para evaluar las estrategias de solución de problemas, que los adolescentes eligen cuando tienen dificultades, ha sido el *Coping-Across-Situations-Questionnaire (CASQ)* de Inge Seiffge-Krenke ⁽⁵⁾, en su forma resumida (20 ítems), traducida y adaptada para esta investigación por A. Benito (Anexo 1).

Las veinte estrategias que se les ofrecen para elegir están distribuidas en tres categorías: siete ítems corresponden a *estrategias funcionales activas de solución de problemas* (las más adecuadas para resolver un problema personal con más posibilidades de éxito); seis ítems corresponden a *estrategias funcionales pasivas* (son estrategias que se sitúan en el nivel mental y no pasan a ejecutar para que cambie la realidad que les problematiza); siete ítems corresponden a *estrategias disfuncionales de solución de problemas* (son falsas soluciones que no resuelven el problema y, en muchos casos, empeoran la situación conflictiva).

RESULTADOS

Respecto al primer objetivo, conocer qué estrategias son las más usadas por los adolescentes, como se puede observar (tabla 1) las más usadas son las estrategias funcionales activas (1.633), seguidas por las estrategias disfuncionales (1.187) y por las estrategias funcionales pasivas (1.143).

Tabla 1 Totales de uso de las Estrategias de Solución de Problemas

Estrategias	Sumatorio
Estrategias funcionales activas	1.633
Estrategias funcionales pasivas	1.143
Estrategias disfuncionales	1.187

Tabla 2 Uso de Estrategias Funcionales Activas

Estrategias	Totales
1. Discuto el problema con mis padres u otros adultos	434
19. Intento resolver el problema con la ayuda de mis amigos	351
6. Hablo hablar del problema con la persona que está implicada	274
2. Hablo inmediatamente del problema cuando aparece y no me preocupo mucho	197
18. Trato de buscar ayuda y comprensión de personas que tienen problemas similares a los míos	168
15. Busco información en libros, revistas, enciclopedias, películas	115
3. Intento buscar ayuda de alguna institución	94

Aunque los adolescentes de nuestra muestra usan los tres tipos de estrategias, y juntas las disfuncionales y funcionales pasivas superan las estrategias funcionales activas, podemos comprobar que estos adolescentes, cuando tienen un problema o situación estresante, eligen una solución adecuada. Esto es, ponen en marcha acciones que tienen muchas posibilidades de conseguir la meta deseada: eliminar la fuente de sufrimiento o malestar. Demuestran tener, en otras palabras, habilidades para superar la situación estresante.

Nuestro segundo objetivo consistía en averiguar cuál de las 20 estrategias planteadas eran las más usadas. En la tabla 2, 3 y 4 se presentan, por orden, los datos de uso de las diferentes estrategias.

Tabla 3 Uso de Estrategias Funcionales Pasivas

Estrategias	Totales
10. Pienso en el problema y trato de encontrar diferentes soluciones	355
5. Acepto mis limitaciones	200
14. Sólo me preocupo del problema cuando aparece	182
13. Me digo a mí mismo que es inevitable tener problemas	167
11. Negocio y busco acuerdos	135
4. Espero que suceda lo peor	104

Dentro de las estrategias funcionales activas, la más usada es "discuto el problema con mis padres u otros adultos", seguida por "intento resolver el problema con la ayuda de mis amigos". Esto indica que nuestros adolescentes tienden a apoyarse en otras personas para resolver aquellos problemas que, en un momento determinado, tienen. Ven a los padres y a los amigos como fuentes de recursos.

Entre las estrategias disfuncionales las más usada es "no me preocupo porque pienso que las cosas pronto volverán a ir bien", seguida por "me comporto como si no pasara nada y todo marchara bien" e "intento no pensar en el problema y olvidarme". El uso de estas estrategias nos hace pensar que muchos de nuestros adolescentes, con frecuencia, huyen de los problemas, los evitan o no hacen nada para resolverlos. Destaca, sin embargo, que el ítem "intento olvidar el problema tomando alcohol u otras drogas", aunque en último lugar, lo eligen como estrategia para resolver un problema.

Por último, en las estrategias funcionales pasivas (ver tabla 4) la más usada es "pienso en el problema y trato de encontrar diferentes soluciones", seguida de lejos por "acepto mis limitaciones". Estos adolescentes que eligen la primera, aunque no aplican ninguna reacción de afrontamiento en consonancia con la situación, al menos piensan que hay soluciones y estarían más dispuestos a iniciar una acción orientada a la solución, que aquellos que se resignan y aceptan sus limitaciones.

Es importante observar que del conjunto de todas las estrategias, en general, la más elegida por nuestros adolescentes es "discuto el problema

Tabla 4 Uso de estrategias disfuncionales

<i>Estrategias</i>	<i>Totales</i>
9. No me preocupo porque pienso que las cosas pronto volverán a ir bien	259
7. Me comporto como si no pasara nada y todo marchara bien	203
16. Intento no pensar en él y olvidarme	198
8. Intento descargar mi agresividad poniendo la música a todo volumen, montando en la moto, bailando descontroladamente, haciendo deporte...)	169
12. Descargo mi rabia y desesperación gritando, llorando, golpeando puertas, dando puñetazos, insultando...	158
20. Evito hacer frente al problema porque pienso que no puedo cambiar la situación de ninguna manera	125
17. Intento olvidar el problema tomando alcohol u otras drogas	66

con mis padres y adultos". Esto nos hace pensar que son los padres su principal fuente de apoyo social.

El tercer objetivo que nos propusimos fue analizar, dentro de las fuentes de problemas que se les plantean diariamente a los sujetos (problemas con los padres, estudios, amigos, imagen personal, relaciones afectivas, tiempo libre y futuro), cuáles son las que suscitan mayor número de estrategias de solución de problemas.

Los resultados muestran (ver tabla 5) que los padres son la primera fuente de conflictos de los

Tabla 5 Número de estrategias usadas ante los diferentes problemas

	<i>Estrategias funcionales activas</i>	<i>Estrategias funcionales Pasivas</i>	<i>Estrategias disfuncionales</i>	<i>Totales</i>
Padres	328	214	260	802
Estudios	247	203	152	602
Amigos	340	185	202	727
Imagen personal	149	148	152	449
Relaciones afectivas	199	123	153	475
Tiempo libre	164	123	125	402
Futuro	206	147	143	496

250 adolescentes. Estos resultados no están en contradicción con el hecho de que también sean los padres la principal fuente de apoyo. Las relaciones paternofiliales, especialmente por las características psicológicas de los adolescentes, se constituyen en un foco permanente de tensiones. Los cambios emocionales bruscos, la gran irritabilidad, el rechazo de la autoridad, el deseo de ser libres, las actitudes hipercríticas, comportamientos característicos de los adolescentes, no siempre son comprendidos, ni manejados inteligentemente por los padres, lo que provoca conflictos, a veces muy graves, entre los miembros del grupo familiar.

El último objetivo específico consistía en averiguar si existían diferencias de sexo en el uso de las diferentes estrategias en cada una de las situaciones conflictivas. Para ello, hemos realizado una diferencia de medias. Los resultados se presentan en las tablas 6, 7 y 8. Diferenciados por estrategias.

Respecto a las estrategias funcionales activas, sólo existen diferencias significativas entre ambos sexos, ante los problemas con los padres, estudios, imagen personal y relaciones afectivas en el uso de la estrategia 19, "intento resolver el problema con la ayuda de mis amigos". En todas las situaciones conflictivas, la media es superior para las mujeres, lo que significa que las chicas usan más esta estrategia ante estos problemas que los hombres.

En relación con las estrategias funcionales pasivas, existen diferencias en el uso de ítem 4 cuando tienen problemas con los padres o la imagen personal; en la estrategia 10 con problemas con los estudios y la imagen personal; y en el ítem 13 en problemas con los padres y el futuro. En todas las situaciones conflictivas la media vuelve a ser más alta para las mujeres. También existen diferencias significativas en el total de las estrategias funcionales pasivas, siendo la media más alta para las mujeres.

Por último, para las estrategias disfuncionales existen diferencias en la estrategia 8, problemas con el futuro; en la estrategia 16 con problemas con los padres y en la estrategia 20 con problemas con los padres. Como en los otros dos tipos, la media es, en todos los casos, superior en las mujeres.

Aunque nuestra investigación es puramente descriptiva para caracterizar una muestra de adolescentes, con los que pretendemos posteriormente realizar actividades de educación para la salud, y no es aconsejable generalizar estos resultados a otras poblaciones; los resultados obtenidos muestran la misma tendencia que los que presenta ⁽⁵⁾ en sus investigaciones sobre estrés, afrontamiento y relaciones interpersonales en la adolescencia.

DISCUSIÓN

Adaptar las experiencias de promoción de la salud y de educación para la salud a los contextos y a las características de las poblaciones concretas sobre las que se va a intervenir, es un factor clave para garantizar su eficacia y eficiencia. Otro factor clave, también muy importante, es conectar la investigación y la práctica profesional ⁽¹³⁾. Evitar la ruptura, en el proceso, entre el momento de la producción de los resultados de una investigación y su diseminación al campo de la práctica, así como mejorar la comunicación entre investigadores y profesionales de la salud, es fundamental para avanzar en el campo de la educación para la salud.

En nuestra intervención, esta ruptura no se produce. La investigación es aplicada. Los datos que obtenemos con los cuestionarios se utilizan para planificar y realizar un taller de educación para la salud, con los adolescentes que han rellenado los cuestionarios. Y, en este caso, dirigido a la prevención de los estados depresivos y la elección de conductas de riesgo. El resultado de la investigación nos permite caracterizar a los sujetos y elegir los contenidos en consonancia con las necesidades de la población diana. Los resultados nos habían informado de las fuentes de problemas más relevantes y de la competencia personal para manejar las posibles situaciones estresantes. El número de estrategias disfuncionales y funcionales pasivas lo interpretamos como un déficit en la competencia personal para manejar las situaciones psicosociales estresantes. Si tenemos en cuenta la importancia que en la literatura psicológica se le atribuye a estos factores en la manifestación y curso de ciertas patologías (depresión, anorexia, estrés, ansie-

Tabla 6 Diferencias de medias respecto al sexo en Estrategias Funcionales Activas

Estrategias	Problemas	Mujeres	Hombres	Valor T
Total estrategias		7,60	6,55	1,45
1. Discuto el problema con mis padres u otros adultos.	Padres	0,43	0,46	-0,47
	Estudios	0,32	0,43	-1,63
	Amigos	0,24	0,23	0,24
	Imagen pers.	0,20	0,17	0,49
	Rel. afectiv.	0,16	0,14	0,43
	Tiempo libre	0,17	0,23	-1,06
	Futuro	0,35	0,38	-0,36
2. Hablo inmediatamente del problema cuando aparece y no me preocupo mucho.	Padres	0,16	0,25	-1,72
	Estudios	0,13	0,11	0,38
	Amigos	0,24	0,16	1,38
	Imagen pers.	0,07	0,07	0,02
	Rel. afectiv.	0,06	0,09	-0,74
	Tiempo libre	0,13	0,12	0,17
	Futuro	0,08	0,08	0,06
3. Intento buscar ayuda de alguna institución.	Padres	0,04	0,06	0,68
	Estudios	0,12	0,09	0,81
	Amigos	0,04	0,06	-0,68
	Imagen pers.	0,02	0,04	0,65
	Rel. afectiv.	0,03	0,04	0,19
	Tiempo libre	0,03	0,04	-0,19
	Futuro	0,05	0,08	-0,83
6. Intento hablar del problema con la persona que está implicada.	Padres	0,27	0,24	0,45
	Estudios	0,11	0,07	1,04
	Amigos	0,50	0,41	1,23
	Imagen pers.	0,03	0,05	0,51
	Rel. afectiv.	0,29	0,19	1,72
	Tiempo libre	0,06	0,06	-0,02
	Futuro	0,06	0,06	-0,02
15. Busco información en libros, revistas, enciclopedias, películas.	Padres	0,05	0,05	-0,06
	Estudios	0,14	0,09	1,02
	Amigos	0,05	0,03	0,93
	Imagen pers.	0,08	0,05	1,11
	Rel. afectiv.	0,05	0,05	-0,06
	Tiempo libre	0,06	0,06	-0,02
	Futuro	0,08	0,10	-0,39
18. Trato de buscar ayuda y comprensión de personas que tienen problemas similares a los míos.	Padres	0,20	0,11	1,78
	Estudios	0,10	0,10	0,12
	Amigos	0,21	0,13	1,57
	Imagen pers.	0,09	0,07	0,56
	Rel. afectiv.	0,09	0,18	0,32
	Tiempo libre	0,07	0,04	1,15
	Futuro	0,11	0,09	0,58
19. Intento resolver el problema con la ayuda de mis amigos,	Padres	0,41	0,14	4,52 ***
	Estudios	0,23	0,10	2,52 *
	Amigos	0,41	0,30	-1,64
	Imagen pers.	0,25	0,09	3,07 **
	Rel. afectiv.	0,35	0,19	2,68 **
	Tiempo libre	0,24	0,20	0,72
	Futuro	0,20	0,11	1,78

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Tabla 7 Diferencias de medias respecto al sexo en Estrategias Funcionales Pasivas

<i>Estrategias</i>	<i>Problemas</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Valor T</i>
Total estrategias		5,72	4,19	2,19 *
4. Espero que suceda lo peor.	Padres	0,15	0,03	3,02 **
	Estudios	0,16	0,08	1,65
	Amigos	0,05	0,05	0,23
	Imagen pers.	0,09	0,02	2,33 *
	Rel. afectiv.	0,08	0,03	1,74
	Tiempo libre	0,02	0,02	0,15
	Futuro	0,05	0,05	-0,06
5. Acepto mis limitaciones.	Padres	0,16	0,15	5,06
	Estudios	0,18	0,13	1,01
	Amigos	0,07	0,14	-1,48
	Imagen pers.	0,21	0,15	1,02
	Rel. afectiv.	0,09	0,05	1,08
	Tiempo libre	0,11	0,09	0,58
	Futuro	0,10	0,07	0,81
10. Pienso en el problema y trato de encontrar diferentes soluciones.	Padres	0,30	0,26	0,65
	Estudios	0,39	0,23	2,51 *
	Amigos	0,28	0,23	0,92
	Imagen pers.	0,29	0,14	2,75 **
	Rel. afectiv.	0,26	0,17	1,55
	Tiempo libre	0,15	0,17	-0,49
	Futuro	0,19	0,15	0,65
11. Me resigno. Acepto mis limitaciones.	Padres	0,17	0,14	0,45
	Estudios	0,05	0,08	-0,83
	Amigos	0,10	0,14	0,68
	Imagen pers.	0,01	0,03	-0,86
	Rel. afectiv.	0,03	0,07	-1,34
	Tiempo libre	0,09	0,07	0,56
	Futuro	0,04	0,11	-1,84
13. Me digo a mí mismo que es inevitable tener problemas.	Padres	0,18	0,05	2,75 **
	Estudios	0,12	0,08	1,03
	Amigos	0,15	0,10	1,01
	Imagen pers.	0,11	0,11	0,15
	Rel. afectiv.	0,10	0,07	0,81
	Tiempo libre	0,08	0,05	0,86
	Futuro	0,20	0,06	2,87 **
14. Sólo me preocupo del problema cuando aparece.	Padres	0,19	0,13	1,20
	Estudios	0,16	0,14	0,24
	Amigos	0,20	0,11	1,78
	Imagen pers.	0,06	0,08	-0,51
	Rel. afectiv.	0,03	0,05	0,80
	Tiempo libre	0,11	0,08	0,81
	Futuro	0,17	0,11	1,21

Tabla 8 Diferencias en Estrategias Disfuncionales respecto al sexo

<i>Estrategias</i>	<i>Problemas</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Valor T</i>
Total estrategias		5,95	4,56	1,67
7. Me comporto como si no pasara nada y todo marchara bien.	Padres	0,23	0,15	1,38
	Estudios	0,14	0,12	0,39
	Amigos	0,11	0,13	-0,25
	Imagen pers.	0,18	0,05	2,75
	Rel. afectiv.	0,16	0,15	0,06
	Tiempo libre	0,14	0,06	1,72
	Futuro	0,09	0,11	-0,34
8. Intento descargar mi agresividad (poniendo la música a todo volumen, montando en la moto, bailando descontroladamente, haciendo deporte...)	Padres	0,27	0,14	2,24
	Estudios	0,07	0,07	0,02
	Amigos	0,19	0,12	1,40
	Imagen pers.	0,08	0,05	0,82
	Rel. afectiv.	0,07	0,10	-0,66
	Tiempo libre	0,09	0,12	-0,54
	Futuro	0,09	0,03	1,98 *
9. No me preocupo porque pienso que las cosas pronto volverán a ir bien.	Padres	0,21	0,20	0,48
	Estudios	0,22	0,18	0,69
	Amigos	0,24	0,22	0,40
	Imagen pers.	0,15	0,05	-0,49
	Rel. afectiv.	0,11	0,07	1,04
	Tiempo libre	0,12	0,08	1,03
	Futuro	0,14	0,15	-0,36
12. Descargo mi rabia y desesperación gritando, llorando, golpeando puertas, dando puñetazos, insultando...	Padres	0,28	0,14	2,59 **
	Estudios	0,11	0,05	1,82
	Amigos	0,10	0,10	0,12
	Imagen pers.		0,17	1,74
	Rel. afectiv.	0,12	0,10	0,59
	Tiempo libre	0,04	0,07	-0,93
	Futuro	0,07	0,07	0,02
16. Intento no pensar en él y olvidarme.	Padres	0,22	0,17	0,86
	Estudios	0,13	0,08	1,03
	Amigos	0,17	0,15	0,26
	Imagen pers.	0,17	0,12	1,01
	Rel. afectiv.	0,12	0,08	1,03
	Tiempo libre	0,12	0,07	1,26
	Futuro	0,14	0,05	1,97
17. Intento olvidar el problema tomando alcohol u otras drogas.	Padres	0,09	0,02	2,33 *
	Estudios	0,05	0,02	1,31
	Amigos	0,07	0,03	1,49
	Imagen pers.	0,04	0,02	0,98
	Rel. afectiv.	0,09	0,05	1,08
	Tiempo libre	0,02	0,04	-0,65
	Futuro	0,02	0,05	-1,27
20. Evito hacer frente al problema porque pienso que no puedo cambiar la situación de ninguna manera.	Padres	0,15	0,08	1,45
	Estudios	0,07	0,05	0,85
	Amigos	0,08	0,09	-0,17
	Imagen pers.	0,07	0,05	0,85
	Rel. afectiv.	0,03	0,07	-1,34
	Tiempo libre	0,05	0,08	-0,86
	Futuro	0,10	0,07	0,80

254 dad, conductas adictivas), especialmente desde los modelos psicológicos cognitivo-conductuales^(9,14), está justificado que en el taller nos propusiéramos, como prioritario, entrenar a estos adolescentes en las siguientes áreas:

1. Adquisición de habilidades para el manejo del estrés.
2. Adquisición de habilidades de pensamiento alternativo (pensar distintas alternativas y elegir la más adecuada).
3. Análisis consecuencial.
4. Identificación y uso de los recursos de apoyo social.

En el desarrollo de cada una de las sesiones, se utilizan casos concretos, problemas reales que afectan en la actualidad a los participantes en el taller, para motivarles. De esta manera, se interesan y se implican más en aprender estrategias de solución de problemas, en descubrir la importancia del análisis consecuencial de las conductas, y en apreciar el valor que tiene conocer todos o el mayor número posible de fuentes de recursos sociales en los que apoyarse, cuando uno, por sí mismo, se sienta incapaz de resolver la situación conflictiva. Además, se refuerza que sigan usando las estrategias funcionales activas que ya tienen adquiridas, mientras aprenden y practican diversas estrategias

de afrontamiento, adecuadas para los diferentes tipos de problemas.

Disponer de datos previos y específicos de esta población antes de la intervención permite, por otro lado, realizar una evaluación cualitativa y cuantitativa, al menos de los cambios o aprendizajes que adquieren los participantes con relación a los contenidos desarrollados durante las seis sesiones, una hora semanal, que dura el taller.

CONCLUSIONES

Las particulares características de esta experiencia aconsejan ser prudentes a la hora de generalizar tanto los resultados como los pasos del desarrollo de la intervención. Se demuestra, sin embargo, que, aun con escasos recursos, si se trabaja en equipo y se coordinan los esfuerzos de los profesionales que trabajan en distintos sectores (educación, salud y servicios sociales), es posible realizar intervenciones comunitarias de promoción de la salud mental de los adolescentes, en las que la investigación y la intervención aplicada pueden caminar juntas. Por supuesto, es necesario e imprescindible que toda la comunidad educativa se implique y participe activamente en todo el proceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benito A, Aparicio ME, Briones A. Indicadores cuantitativos de depresión en los adolescentes, estrategias de solución de problemas y educación para la salud. (En prensa).
2. Hamburg D, Sartorius N, eds. Health and behaviour: selected perspectives. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1989.
3. Shiffman S, Wills FA. Coping and substance use. New York: Academic Press, Inc.; 1985.
4. Ketterlinus RD, Lamb ME. Adolescent problem behaviors. Issues and research. Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1994.
5. Sciffge-Krenke I. Stress, coping, and relationships in adolescence. Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1995.
6. Mash EJ, Terdal LG. Assesment of childhood disorders. Third Edition. New York: The Guilford Press; 1997.
7. Frydenberg E. Adolescent coping Theoretical and research perspectives. London, New York: Ed. Routledge. Adolescence and Society; 1997.
8. Rachman S, Anxiety. Hove, UK: Psychology Press. Ltd; Publishers; 1998.
9. Hammen C. Depression. Hove, UK: Psychology Press.Ltd. Publishers; 1997.
10. Clay RA. Psychologists seek closer ties with communities they study. Monitor. American Psychological Association; 1997.
11. Roberts MC. Models program in child and family mental health. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1996.
12. Azar B. Schools the source of rough transitions. Monitor. American Psychological Association; 1996.
13. Rychetnik L, Nutbeam D, Hawe P. Lessons from a review of publications in three health promotion journals from 1989 to 1994. Health Education Research,12, 491-504. Oxford University Press; 1997
14. Díaz-Atienza J, Marcos Pérez E, Zapata R, Villegas A, Sánchez MJ, Blázquez MP. Acontecimientos vitales en anorexia nerviosa frente a controles sanos y adolescentes con depresión. An Psiquiatr 1998;14.

ANEXO 1

APRENDER A RESOLVER PROBLEMAS

Seiffge-Krenke I. 1995. Traducción/Adaptación: Amado Benito.

Todos, niños, jóvenes y adultos, tenemos problemas en nuestra vida diaria. Cuando nos preocupan los problemas pensamos o hacemos cosas para resolverlos.

¿QUÉ HACES CUANDO TIENES UN PROBLEMA RELACIONADO CON...?

	Padres	Estudios	Amigos	Imagen personal	Relaciones afectivas	Tiempo libre	Futuro
1. Discuto el problema con mis padres u otros adultos.							
2. Hablo inmediatamente del problema cuando aparece y no me preocupo mucho.							
3. Intento buscar ayuda de alguna institución.							
4. Espero que suceda lo peor.							
5. Acepto mis limitaciones.							
6. Intento hablar del problema con la persona que está implicada.							
7. Me comporto como si no pasara nada y todo marchara bien.							
8. Intento descargar mi agresividad (poniendo la música a todo volumen, montando en la moto, bailando descontroladamente, haciendo deporte...).							
9. No me preocupo porque pienso que las cosas pronto volverán a ir bien.							
10. Pienso en el problema y trato de encontrar diferentes soluciones.							
11. Me resigno. Acepto mis limitaciones.							
12. Descargo mi rabia y desesperación gritando, llorando, golpeando puertas, dando puñetazos, insultando.							
13. Me digo a mí mismo que es inevitable tener problemas.							
14. Sólo me preocupo del problema cuando aparece.							
15. Busco información en libros, revistas, enciclopedias, películas.							
16. Intento no pensar en él y olvidarme.							
17. Intento olvidar el problema tomando alcohol u otras drogas.							
18. Trato de buscar ayuda y comprensión de personas que tienen problemas similares a los míos.							
19. Intento resolver el problema con la ayuda de mis amigos.							
20. Evito hacer frente al problema porque pienso que no puedo cambiar la situación de ninguna manera.							