

**Ponencia/Taller presentada en el VI Congreso Internacional de Psicología Positiva  
junio de 2015 .**

**María Elena Garassini**

Being better Rewriting our an others Adolescence

Siendo Mejores: Reescribiendo nuestra adolescencia y la de los otros

## **INTRODUCCIÓN**

Se presentará un marco conceptual y la validación del instrumento de Desarrollo Positivo Adolescente (Lerner, 2013) en una muestra de adolescentes venezolanos. Material que será presentado para proponer a los asistentes reescribir su adolescencia con una nueva visión positiva de la misma.

## **MARCO CONCEPTUAL**

Breve historia de la evolución de la adolescencia en la cultura occidental

Tanto Platón como Aristóteles distinguieron la adolescencia como una etapa de la vida separada de la niñez y la infancia. En sus doctrinas, la adolescencia se extendía de los 14 a los 21 años y era percibida como una etapa en la que se comenzaba a desarrollar la capacidad para razonar (Arnett, 2008).

El término adolescencia comenzó a difundirse al final del siglo XIX y el inicio del siglo XX, antes de este periodo era común referirse a las personas entre los 14 y 20 años como la juventud o como los jóvenes (Kett, Modell y Goodman, c.p. Arnett, 2008).

Entre los años 1890 y 1920 ocurrieron varios hitos importantes para el establecimiento de las características de la adolescencia moderna: promulgación de leyes que restringían el trabajo infantil, nuevos requisitos para que los niños asistieran a la secundaria y el desarrollo del campo de la adolescencia como un área de estudio académico (Arnett, 2008).

G. Stanley Hall (1904), es considerado como el fundador del estudio académico de la adolescencia. Hall publicó en 1904 dos volúmenes del primer libro de texto sobre la adolescencia, titulado *“Adolescencia: su psicología y sus relaciones con la fisiología, la antropología, la sociología, el sexo, la delincuencia, la religión y la educación”*. Si bien sus estudios en la actualidad son obsoletos, Hall fue el primero en remarcar la importancia y el interés sobre los adolescentes (Arnett, 2008).

Según Arnett (2008) uno de los planteamientos más debatidos de Hall, es su afirmación de que la adolescencia es una época de *“tormenta y estrés”* (Storm and stress en inglés). Hall describía que la tormenta y estrés se podían observar en el aumento de tres problemas destacados durante el periodo adolescente: conflictos con los padres, trastornos del estado de ánimos y conductas de riesgo (drogadicción y delincuencia).

A partir de esta perspectiva, muchos teóricos se declararon defensores de este punto de vista como es el caso de Ana Freud y Erick Erickson, quienes también afirmaban que la adolescencia era un periodo de crisis y disturbio. Por otro lado, también existieron algunos detractores de esta postura como es el caso de Margaret Mead (1928), quien en su libro *“Adolescencia y cultura en Samoa”* refutó la afirmación de Hall de que la tendencia tormenta y estrés en la adolescencia era algo universal y biológico, al describir como en la cultura Samoana la adolescencia no era ni estresante ni caótica (Arnett, 2008).

Estudios realizados en décadas recientes también brindaron apoyo para modificar la visión de la adolescencia como un periodo conflictivo y dificultades generalizadas (Arnett 1999; Arnett 2008).

Se ha encontrado la presencia de plasticidad cerebral, que permite que la educación y las propias experiencias influyan, moldeen y regulen la conducta del adolescente. De esta manera lo plantean los investigadores de la Universidad de Navarra cuando afirman que “La onda de maduración puede seguir su dirección y ritmo natural o cambiar al recibir el impacto de las experiencias con diferentes personas, situaciones y conductas atípicas”

Pierat (2003) nos invita a comprender mejor el fenómeno de la adolescencia en vista de una reciprocidad de actuación constructiva con los adolescentes. Este merece una aproximación que barca el fenómeno biológico (irrupción de la pubertad) y su variado reconocimiento social (donde participan la etnia, familia, escuela y amistades. Desde el punto de vista sociológico debemos considerar la organización familiar, la organización de las instituciones educativas y el modo de producción económico de cada comunidad para comprender la transición a la edad adulta que se espera del adolescente.

En referencia específica las instituciones educativas es necesario revisar las rutinas, el trato y el control hacia los adolescentes para cumplir la función socializadora e instruccional que se plantea cada centro como signos de su concepción del adolescente alumno y que va a ser complemento, contraste o continuidad de lo que se presente en el núcleo familiar (generalmente en un momento ecológico de redefinición de roles.

John C. Coleman (1990) utilizando datos de investigaciones precedentes, logró constatar que la psicopatología presente en esta etapa no era mayor a las de otras etapas del ciclo vital (Lerner et al, 2005).

No obstante, a pesar que en el aparatado empírico se ha cuestionado la imagen dramática y caótica del adolescente, la representación social predominante en nuestra sociedad sigue manteniendo tintes oscuros. Esto puede deberse a varias razones: el desfase temporal que existe desde el momento que surge una idea hasta que esta llega a popularizarse, problemas propios de la adolescencia (consumo de drogas y problemas alimenticios) que generan una gran preocupación social o finalmente la creación de la visión dramática de la adolescencia a causa de los medios de comunicación (Lerner et al., 2005).

La vigencia del abordaje del ser humano y particularmente el adolescente en forma integral, consiste en entender que el bienestar de una persona abarca varios dominios, tal como expresa el concepto actual de salud de la OMS: “es la situación armónica de equilibrio dinámico e inestable de las esferas física, mental, espiritual y social del ser humano”.

Si bien todas las esferas del ser humano: biológica, psicológica, social y espiritual, son importantes, queremos destacar la importancia otorgada a la espiritualidad actualmente ya se entiende el valor de ésta (al igual que las otras) en la salud y esta nueva postura busca transformar el paradigma actual de la salud/enfermedad, abordando la sanación y el bienestar de una forma mucho más integral.

Según Lerner et al 2005 a pesar del predominio de un modelo centrado en el déficit, en los últimos años ha surgido un nuevo modelo centrado el desarrollo positivo y en la competencia. Este modelo tiene sus raíces en el modelo de competencia surgido en el ámbito de psicología social (Albee, 1980) y sus postulados ha sido desarrollados en forma paralela y complementaria al modelo de Psicología Positiva de

Martin Seligman (2003), quien propone una teoría del Bienestar para el hombre moderno.

Una adecuada transición hacia la adultez no implica solamente la sanción o prevención de algunos comportamientos como el consumo de drogas, la violencia o prácticas sexuales riesgosas. Desde el enfoque del DPA se plantea que hay que adoptar una perspectiva basada en el bienestar y poner énfasis en las condiciones saludables.

<b>Características del Desarrollo Positivo Adolescente</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El DPA considera a los jóvenes como recursos a desarrollarse más que como problemas a solucionar.</li> <li>• Enfatiza las potencialidades más que las supuestas carencias de los y las adolescentes, incluso de los más desfavorecidos y vulnerables.</li> <li>• Parte de una visión de los y las jóvenes como personas deseosas de explorar el mundo, que van ganando en competencias y que adquieren la capacidad para hacer su contribución al mundo en el que viven.</li> <li>• Persigue el objetivo de comprender, educar e implicar a la juventud en actividades productivas y significativas, en lugar de ocuparse de corregir, curar o tratar sus conductas problema.</li> <li>• Considera que la ausencia de problemas no garantiza un desarrollo saludable y una preparación para la adultez.</li> <li>• El desarrollo de las competencias personales es un factor de protección que hace a chicos y chicas más resistentes y previene el surgimiento de problemas de ajuste psicológico y comportamental.</li> </ul>	<p>(Lerner et al., 2005)</p>

### El modelo de las 5 Cs

El modelo más completo y con mayor evidencia empírica en la actualidad para medir el DPA, es el de las cinco Cs: Competencia, Confianza, Conexión, Carácter y Cuidado/ Compasión. Este modelo fue inicialmente propuesto por Little (1993) el cual en sus inicios incluía 4 factores. Posteriormente otros autores (Roth y Brooks-Gunn, 2003; Lerner, 2005) agregaron el 5 factor que se denominó “cuidado/compasión” (Lerner et al., 2005). Si en un joven están presentes estas 5 ces, es posible que surja una sexta C denominada contribución, así mismo, a su familia, a la comunidad y a la sociedad civil.

<b>Las Cinco “Cs” del Desarrollo Positivo Adolescente</b>	
Competencia	Referida para mostrar un buen desempeño en las distintas áreas (social, académica, cognitiva y social). Incluye habilidades sociales como la asertividad, habilidades de resolución de conflictos, competencias cognitivas como la capacidad para tomar decisiones, y académicas.
Confianza	Es un sentido interno de valoración global positiva de uno mismo y de autoeficacia: autoestima, identidad y autoeficacia.
Conexión	Se refiere a los vínculos positivos con personas (familia, iguales, adultos) e instituciones, que se reflejan en intercambios bidireccionales.
Carácter	Es el respeto por las normas sociales y culturales, la adquisición de modelos de conducta adecuada, el sentido de lo correcto o

	incorrecto (moralidad) e integridad. También incluye el autocontrol y la ausencia de problemas externos o conductuales
Cuidado/Compasión	Un sentido de simpatía y empatía e identificación con los demás.

Las cinco “Cs” están estrechamente vinculadas y el DPA y se requiere de un desarrollo saludable en cada una de ellas (Dukakis et al., c.p. Lerner et al., 2013).

## METODOLOGÍA

En la presente investigación, se percibió como **objetivo general** analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Desarrollo Positivo Adolescente (DPA) (Lerner, 2013) en un contexto venezolano. La **muestra** fue de tipo no probabilística, y estuvo conformada por 540 jóvenes entre 10 y 14 años, pertenecientes a la Zona Metropolitana de Caracas.

### Variables de estudio

#### 1.Desarrollo Positivo Adolescentes

Definición constitutiva: Según Stephen Hamilton (1999, citado en Lerner et al., 2012) el concepto de DPA es entendido de tres formas diferentes, pero interrelacionadas: a) como un proceso del desarrollo basado en el uso de modelos de sistemas de desarrollo relacional; b) como una filosofía o enfoque para los programas de adolescentes y c) como instancias o nichos de los nuevos programas y organizaciones enfocados en promover el desarrollo adolescente saludable o positivo.

Definición operacional: Está expresado en los puntajes obtenidos en las dimensiones: competencia, confianza, conexión, carácter y cuidado/compasión; en la que elevados puntajes indican mayor DPA. Es una variable métrica, de intervalo y continua. La escala de DPA, versión abreviada desarrollada por Geldhof et al. (2013),

#### 2.Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

Definición constitutiva: “El nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que éstos tienen en su estado de salud” (Urzúa, 2010, p.359).

Definición operacional: Está expresada en los puntajes obtenidos en las dimensiones: bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, autopercepción, autonomía, relación con los padres y la vida familiar, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar y aceptación social; en la que elevado puntajes indican mayor CVRS. Es una variable métrica, de intervalo y continua. El cuestionario genérico el Screening for Promotion of Health Related Quality of life in Children and Adolescents (KIDSCREEN), creado por el Grupo KIDSCREEN (Ravens- Sieberer, Gosh, Abel, et al. 2011,

#### 3.Depresión

Definición constitutiva: “La depresión es una alteración del estado de ánimo, en la que están activados una serie de esquemas los cuales constituyen una forma de percibir la realidad que incluyen creencias y emociones negativas o disfóricas” (Beck, 1967, citado en Fhima y Martínez, 2011, p.62).

Definición operacional: Esta expresado por la puntuación obtenida en la escala, la cual puntúa de 0 a 52, indicando que a mayor puntaje obtenido, mayores son los signos de depresión en la persona. Es una variable métrica, de intervalo y continua. El Children Depression Inventory o CDI, por sus siglas en inglés, fue creado por Kovacs (1992, citado en Rosselló y Maysonet, 2002).

Hipótesis de Validez de Criterio:

Hipótesis de convergencia: mayor puntaje de Desarrollo Positivo Adolescente (DPA), suponen altos puntajes en cada una de las dimensiones de Calidad de Vida Relacionado con la Salud (CVRS).

Hipótesis de divergencia: a mayor puntaje de Desarrollo Positivo Adolescente (DPA), suponen bajos puntajes de síntomas depresivos.

## **RESULTADOS**

El propósito de la validación de esta escala, estuvo circunscrito a buscar una mayor comprensión del constructo del DPA en un contexto venezolano. Al contrastar los elementos teóricos de este constructo con adolescentes tempranos venezolanos, se determinó si la aplicabilidad de este instrumento era pertinente para un problema práctico como lo es el predominio de una perspectiva centrada en el déficit a la hora de abordar a los adolescentes en nuestro país.

Como resultado de los análisis pertinentes para la validación de tests psicométricos, se logró la obtención de una escala con un modelo propio con una estructura factorial de once dimensiones, que a pesar de ser muy diferente en cuanto a las dimensiones estructurales de la teoría y escala original, demuestra cumplir con índices de ajuste adecuados de los datos empíricos recabados, además de ser capaz de obtener resultados correlacionales “muy buenos” con las variables de criterio, sustentado por la teoría.

El modelo obtenido logró índices adecuados de ajuste a los datos, no obstante, una de las posibles críticas que se le podría hacer a este modelo, es que no es parsimonioso, es decir, posee muchos factores para explicar un mismo elemento. Por lo tanto, un modelo ideal, es aquel que mediante menor cantidad factores pueda explicar adecuadamente el mismo constructo.

A pesar que el modelo de 11 factores tuvo muchos encuentros en el aspecto teórico, se observó que los reactivos se agruparon mayormente por las subdimensiones de las Cs y no propiamente por las cinco Cs. Lo planteado anteriormente, originó cierta confusión a la hora de plantear la interpretación de los puntajes obtenidos. Dicha dificultad se acentuó cuando se observó que el modelo de mejor ajuste, fue uno de primer nivel. No obstante, finalmente se establecieron puntajes por cada factor, determinando que este modelo es multidimensional y que la interpretación de sus puntajes debe hacerse según la finalidad que se persiga; tomando en cuenta los puntajes de un factor de interés u observando los puntajes de los elementos y categorizándolos por niveles para obtener una visión general del Desarrollo Positivo Adolescente.

En el cruce de los elementos (factores) del DPA junto con las variables descriptivas de la muestra: sexo, grado/año cursado, el tipo de institución educativa, edad y la parroquia se obtuvieron los siguientes resultados.

En referencia a la variable sexo la mayoría de los factores presentan solapamiento, lo que indica que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre esos factores en relación con la variable sexo, no obstante, en el factor denominado confianza: autoestima, se puede observar que las adolescentes poseen puntajes mucho más bajos que los adolescente en ese factor.

En relación a los elementos del DPA y el grado o año cursado por los estudiantes, se observa que los adolescentes que cursan el quinto grado poseen mayores puntajes en el factor de cuidado/compasión, es decir son más compasivos. A medida que estos jóvenes crecen y pasan a niveles superiores estos puntajes descienden

Tal como se pudo apreciar en la figura anterior, existe una diferencia significativa en los puntajes obtenidos en el factor 6 (Confianza: Popularidad). Este factor se vincula a la confianza que tienen los adolescentes tomando en consideración lo que los otros piensan de ellos, de esto deriva el que tan bueno puedo ser en un deporte, que tan popular soy y que tan atractivo me consideran los otros. Para el adolescente temprano venezolano este factor se puede denominar popularidad y se observa que en los adolescentes tempranos de menor edad, este factor posee puntuaciones bajas

Lo anterior podría atribuirse al hecho de que la popularidad no se considera importante o no es percibida claramente en estos niveles. Sin embargo, a medida que los y las adolescentes crecen este factor posee puntajes más altos indicando que la popularidad o lo que los otros piensan de ellos pasa a tener mayor importancia en sus vidas.

Por último presentaremos las diferencias entre los puntajes de los factores del DPA y la variable tipo de institución educativa. Los jóvenes de las instituciones educativas públicas poseen puntajes levemente por debajo de aquellos provenientes de instituciones educativas privada; la mayoría de los factores presentan solapamiento, lo que implica que la diferencia no es significativa. No obstante, se observan diferencias en los factores 1 (Cuidado/Compasión) y 7 (conexión con los pares).

## **CONCLUSIONES**

Aun cuando la interpretación de los puntajes de esta escala posee sus limitaciones, se puede afirmar que el presente estudio impulsará el desarrollo de futuras investigaciones que fortalecerán y mejorarán la estructura factorial o la teoría de este constructo, que si bien es bastante reciente, posee una aplicabilidad y utilidad ilimitada en el campo de la psicología y la educación.

A través de esta investigación se puede decir que la escala de Desarrollo Positivo Adolescente (DPA), en su versión abreviada para adolescentes tempranos posee una aplicabilidad garantizada para la población venezolana, lo cual cumple con el artículo 91 del Código de Ética Profesional del Psicólogo (1981).

## **Referencias**

Arnett, J. J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural*. (3 ed.). México, DF: Pearson Prentice Hall.

Casullo, M. (2008) *Prácticas en Psicología Positiva*. Lugar Editorial S.A: Buenos Aires, Argentina.

Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2009). *Desarrollo Humano*. Madrid: Mc Graw Hill

Perinat, A. (Coordinador). 2003. *Los adolescentes en el siglo XXI. Un enfoque psicosocial: Barcelona*. Editorial UOC

Garassini, M; Catalá, A y Aquique, M (2011) *Promoción Positiva de la Adolescencia*. Convenio UNICEF-UNIMET: Venezuela

Lerner, R, et al (2005) *Promoting Positive Youth Development: Theoretical and Empirical Bases*. Institute for Applied Research in Youth Development. Tufts University. Paper presented in Workshop on the Science of Adolescence Health and Development, National Research Council, Washington DC. September, 9, 2005