



Vol. 15 No. 1

Marzo de 2012

UNA PROBLEMÁTICA A RESOLVER: SOLEDAD Y AISLAMIENTO ADOLESCENTE

Evangelina Norma Contini¹, Ana Betina Lacunza², Susana Elizabeth Medina³ y
Melisa Alvarez, Magalí González, Valeria Coria
Secretaría de Ciencia y Técnica. Universidad Católica de Santiago del Estero,
Argentina

RESUMEN

La investigación de las habilidades sociales (HHSS) en la adolescencia temprana ha cobrado notable interés en las últimas décadas por su estrecha vinculación con la calidad de vida del adolescente. Una de las disfunciones en aumento en las últimas décadas que más preocupan a padres, profesores y psicólogos es el comportamiento de soledad y aislamiento. Se realizó un estudio con 216 adolescentes de nivel socioeconómico bajo de la provincia de Santiago del Estero (Argentina) que asistían a 5° y 6° grado de escuelas públicas. Los objetivos del presente estudio fueron: 1) evaluar la prevalencia de comportamientos de soledad y aislamiento, 2) evaluar los déficits en HHSS de los adolescentes participantes según niveles de NES bajo y sexo y 3) analizar la relación entre

¹ Dra. en Psicología, Prof. Titular cátedra Teoría y Técnicas de Exploración Psicológica (Niños) Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán, y Prof. Titular cátedra Evaluación y Diagnóstico Psicológico (Niños) Universidad Católica de Santiago del Estero. Email: nocon@arnet.com.ar.

² Dra. en Psicología, Prof. Asociado cátedra Evaluación Psicológica, Centro Universitario Concepción, Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino (UNSTA). Investigadora Asistente, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Email: betinalacu@hotmail.com

³ Psicóloga. Especialista en Evaluación y Diagnóstico Psicológico. Prof. Adjunto cátedra Evaluación y Diagnóstico Psicológico (Niños) Universidad Católica de Santiago del Estero. Email: susumedina@hotmail.com

aislamiento, soledad y déficits en las HHSS. Se administró la Bateria de Habilidades Sociales (BAS 3) de Silva y Martorell, el Cuestionario de Soledad y Aislamiento (CAS), de Casullo y una Encuesta Sociodemográfica. Se observó que el 23% de los adolescentes mostraba comportamientos de soledad mientras el 19% refería aislamiento de los otros. Los análisis univariados realizados a la BAS-3 no mostraron diferencias estadísticas según sexo mientras que según el contexto, se observó que los adolescentes de NES medio bajo refirieron más comportamientos de consideración con los demás (Co) respecto a sus pares de NES bajo. Se encontró que el grupo de adolescentes con déficits en autocontrol (Ac) y liderazgo (Li) describían más comportamientos de soledad que sus pares sin déficits. Los resultados obtenidos permitirán realizar acciones de prevención de comportamientos de soledad y aislamiento.

Palabras clave: déficit/ habilidades sociales/ adolescentes/ soledad/ aislamiento

A PROBLEM TO SOLVE: ADOLESCENT LONELINESS AND ISOLATION

ABSTRACT

The research of social skills in early adolescence has gained interest in the past few decades because of its close links with the quality of life of the adolescent. One of the dysfunctions in increase in the last few decades that most concerned to parents, teachers and psychologists is the behavior of loneliness and isolation. A study was realized by 216 adolescents of socioeconomic low level of the province of Santiago of the Estero (Argentina) who attending 5° and 6° degrees of public schools. The aims of the present study were: 1) to evaluate the prevalence of behavior of loneliness and isolation, 2) to evaluate the deficits in HHSS of the teen participants according to levels of low NES as sex and 3) to analyze the relation between isolation, loneliness and the deficit in the HHSS of the teen participants. One administered the Battery of Social Skills (BAS-3) of Silva and Martorell, Loneliness and Isolation Questionnaire (CAS) of Casullo and a sociodemographic survey. Was observed that 23 % of the teenagers were showing behaviors of loneliness while 19 % was recounting isolation of others. The analyses univariate realized to the BAS-3 did not show statistical differences according to sex of the participants whereas according to the context, was observed that the teenagers of average low NES refer more behaviors of consideration to others with regard to his couples of low NES. One thought that the group of teenagers with deficits in Ac were recounting more behaviors of loneliness that his couples without deficits. Identical trend was observed with regard to the group by deficits in Li. The obtained results will allow realizing actions of prevention of behaviors of loneliness and isolation.

Key words: deficit/ social skills/ adolescents/ loneliness/ isolation.

La investigación en habilidades sociales (HHSS) en la infancia y adolescencia ha cobrado particular interés en las últimas décadas al comprobarse su estrecha vinculación con la calidad de vida y la salud en un sentido integral (Caballo, 2000; Contini, 2008; Garaigordobil, 2005, 2008; Monjas Casares, 2000, 2004; Vega Valero et al, 2007).

Si bien se trata de un constructo complejo, existe consenso entre diversos estudios en definir a las HHSS como comportamientos sociales aprendidos, necesarios para realizar competentemente una tarea de índole interpersonal; que expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos del sujeto de un modo adecuado a la situación, y que tal interacción debe ser mutuamente satisfactoria (Caballo, 2000; Monjas Casares, 2000). Las HHSS asertivas son fuente de disfrute y, en tal sentido aportan a la calidad de vida y al bienestar.

En la literatura psiquiátrica y psicológica se asocia el déficit en HHSS con desajustes psicológicos (Argyle, 1983). Al mismo tiempo se debate si el déficit en HHSS es causa o consecuencia de cuadros psicopatológicos. Siguiendo a León Rubio y Medina Anzano (1998) se puede afirmar que la carencia de HHSS promueve en el sujeto el empleo de estrategias inadecuadas para la resolución de temas y problemas de la vida cotidiana, generalmente de carácter social.

Entre las disfunciones en las HHSS en la adolescencia se destacan los comportamientos de soledad y aislamiento. Si bien la soledad pareciera ser una experiencia universal, es difícil de definir y cuantificar (Carvajal-Carrasco y Caro Castillo, 2009). La universalidad pareciera estar ligada a la necesidad del sujeto de pertenencia y de establecimiento de vínculos sociales satisfactorios con personas significativas (Baumeister y Leary, 1995). La soledad sería entonces un reacción cognitiva y afectiva frente a la pérdida de lazos (Cuny, 2001).

El hecho de no haber sido percibida por los estudiosos como una entidad separada ha impedido muchas veces que sea identificada como un trastorno que requiere atención (Karnick, 2005). La soledad es un importante factor de riesgo

que se asocia con morbilidad (Caccioppo, Hawkley y Berntson, 2003; Lauder, Sharkey y Mummery, 2004). Su presencia se vincula con trastornos cardiovasculares, de alimentación, de sueño y, en el plano de la salud psíquica se asocia a depresión, suicidio y abuso de sustancias y alcohol (Carvajal-Carrascal y Caro Castillo, 2009; Heinrich y Gullone, 2006). La investigación psicológica ha proporcionado evidencias acerca de que la presencia crónica del sentimiento de soledad es una seria amenaza para la salud mental y el funcionamiento psicosocial del sujeto (McWhirter, 1990).

El foco de interés del presente estudio es analizar la soledad como un déficit en las habilidades de interacción que se asocia a otro fenómeno psíquico, el aislamiento. Siguiendo a González, Casullo, Martorell y Calvo (1998) se dirá que es necesario estudiar las percepciones subjetivas, en el caso de esta investigación, que el adolescente experimenta acerca de sentirse solo y la tendencia a aislarse, desde una perspectiva epidemiológico-social.

La soledad se presenta entonces como un fenómeno multidimensional que varía en intensidad, causas y circunstancias y que se presenta en diversas edades, niveles socioeconómicos, estado civil o género (Carvajal-Carrasco y Caro Castillo, 2001; Heinrich, 2006). Peplau y Perlman (1982) entienden por soledad el deseo no logado de mantener relaciones satisfactorias próximas con otros significativos, mientras que el aislamiento se presenta como la evitación de vínculos psicosociales por parte del sujeto. Según estas investigaciones el sentimiento de soledad suele encontrarse con frecuencia en sujetos tímidos y con baja autoestima. En esta línea Millon (1990, 1994, 1998) y Millon, Grossman, Meaghe, Millon y Ramnath (2006) han hecho sustanciales contribuciones al conocimiento de la personalidad y sus trastornos. En el modelo integrador que formula define dimensiones de personalidad. En el patrón que denomina *Inhibido* incluye sujetos con capacidad disminuida para experimentar placer y con una sensibilidad inusual al dolor. Se trata, expresa Millon de sujetos tímidos que se incomodan ante la presencia de otros. Aunque a menudo se sienten solos evitan el contacto interpersonal ya que temen el rechazo. Si bien desearían acercarse a otros han aprendido que es mejor mantener distancia y no confiar en la amistad

del interlocutor. (Contini y Gronda, 2007; Millon, 1998). Establece una correspondencia de ese patrón de personalidad con el trastorno evitativo del DSM IV.

La soledad en la adolescencia.

Teniendo en cuenta que el adolescente debe afrontar la elección de una carrera o trabajo, de pareja, la redefinición de su vínculo con el grupo primario y con los pares, desde líneas teóricas clásicas se plantea que es el momento en que el joven advierte su condición de ser único y puede experimentar sentimientos de soledad (Cuny, 2001). El adolescente tiene expectativas respecto a las relaciones sociales y espera lealtad, apoyo e intimidad (Heinrich y Gullone, 2006). Los trabajos realizados por Emler (2008) y por Carroll, Green, Houghton y Wood (2003) otorgan especial importancia a la reputación percibida por el adolescente entre sus iguales. El reconocimiento social que proporciona el grupo de pares incide positivamente en la integración social – lo opuesto al sentimiento de soledad –, en la autoestima y en la satisfacción vital (Estévez, Herrero, Martínez y Musito, 2006). Por otra parte, una investigación realizada por Cava, Musitu y Murgui Pérez (2007) analizó el papel de la autoestima, la soledad, los status sociométricos y las percepciones de la familia como del entorno del aula sobre el bullying entre adolescentes. En una muestra de 1319 adolescentes españoles, entre 11 y 16 años. Los resultados mostraron que un bajo nivel de autoestima, altos niveles de soledad y bajos niveles de popularidad entre los pares son factores de riesgo para el hostigamiento entre pares. En la misma línea, otro estudio español encontró que adolescentes que presentaban comportamientos violentos en la escuela, evidenciaban sentimientos de soledad (Moreno Ruiz, Estévez López, Murgui Pérez y Musito Ochoa, 2009).

En suma, la soledad surgiría si el adolescente no ha adquirido capacidad de interactuar y afrontar un contexto social cambiante. Desde el enfoque de la Psicología Positiva se dirá que adolescencia no es sinónimo de psicopatología, en este caso de disfunciones en las habilidades sociales y que el comportamiento del joven ha de ser entendido en el contexto sociohistórico y familiar en el cual se produce (Contini, Cohen Imach, Coronel y Mejail, 2011; Vigostky, 1988).

Situando al fenómeno de la soledad en el contexto cultural occidental actual se ha venido señalando una marcada tendencia al individualismo (Bauman, 2004; González et al., 1998; Lipovetsky, 1998; Sarlo, 2001). Lipovetsky (2011, diciembre 18), uno de los filósofos que más ha reflexionado sobre lo que denominó el hiperindividualismo, reafirma lo que venido planteando acerca de la disolución de las instituciones colectivas y la consolidación de un individualismo desenfrenado. Argumenta que en la cultura actual existe una regulación *cool* de las relaciones humanas, marcada por la tolerancia, el hedonismo y la educación permisiva, entre algunas características. Esta concepción de la cultura genera un individualismo de tipo narcisista. En este contexto se promueve como valor competir más que cooperar (Monjas Casares, 2000). Otro fenómeno que merece un mayor estudio es la sustitución de la interacción cara a cara por otro tipo de relaciones indirectas sostenidas por las redes informáticas. A partir de este análisis se concluye que será más complejo para el adolescente el aprendizaje de vínculos saludables y el establecimiento de relaciones interpersonales mutuamente satisfactorias.

Los objetivos del presente estudio fueron: 1) evaluar la prevalencia de comportamiento de soledad y aislamiento, 2) evaluar las habilidades sociales como sus déficits en los adolescentes participantes según niveles de NES bajo y sexo y 3) analizar la relación entre aislamiento, soledad y los déficits en las HHSS de los adolescentes participantes.

MÉTODO

Participantes.

La muestra intencional incluyó a 216 adolescentes, entre 10 y 16 años, asistentes a 5º y 6º grado de nivel inicial. Un 46% de los adolescentes presentaba sobriedad al momento de la evaluación (ver tabla 1). Los participantes pertenecían a dos escuelas públicas de la ciudad de Santiago del Estero, ubicadas geográficamente en zonas de pobreza. El 60% de los adolescentes fueron mujeres.

Edades	F	%
10 -11 años	116	54
12 -13 años	74	34
14-15 años	23	11
16 años	3	1

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad

Materiales.

Batería de Socialización BAS-3 (Silva Moreno y Martorell Pallás, 1989): está integrada por 75 ítems, aplicable a adolescentes de 11 a 19 años de edad, de autoadministración individual con dos opciones de respuesta (Si-No). Permite obtener un perfil del comportamiento social a partir de cinco escalas de socialización: Consideración con los demás (Co), Autocontrol en las Relaciones Sociales (Ac), Retraimiento Social (Re), Ansiedad Social/Timidez (At) y liderazgo (Li). A éstas se le suma una escala de Sinceridad (S), que permite analizar la consistencia interna de las respuestas a las escalas. Por cada escala se obtiene una puntuación directa que se transforma en percentiles, según un baremo propuesto por los autores de la prueba a partir de una muestra de 1770 adolescentes españoles de nivel socioeconómico medio y medio bajo. Las puntuaciones directas se transforman en percentiles. La interpretación se realiza en sentido contrario según se trate de escalas facilitadoras de la socialización (Co, Ac y Li) o perturbadoras de la misma (Re y At). Es decir, en las facilitadoras los percentiles superiores al término medio ($P 75$ o más) muestran mayor nivel de habilidades sociales. En las inhibidoras este rango percentilar está indicando déficit en las HHSS. Los estudios de fiabilidad mostraron una consistencia interna satisfactoria (coeficientes alpha de .73 a .82 para las distintas escalas). El test-retest, en un intervalo de cuatro meses, confirmó una estabilidad temporal adecuada para Ac ($r = .66$) y Li ($r = .61$), siendo menor para Co ($r = .42$) y Re ($r = .43$). Estudios de validez que analizaron la BAS-3 en menores no-transgresores y

transgresores de la ley, observaron que estos últimos registraban puntuaciones más bajas en Co y Ac, y más altas en Re. La escala Co obtuvo correlaciones positivas con empatía ($r = .42$) y negativas con psicoticismo ($r = -.37$); la escala Ac mostró correlaciones negativas con psicoticismo ($r = -.44$), conducta antisocial ($r = -.40$) e impulsividad ($r = -.43$); la escala Re tuvo correlaciones negativas con extraversión ($r = -.36$); la escala At relacionó con neuroticismo ($r = .40$) y la de Li con extraversión ($r = .27$) (Garaigordobil Landazabal, 2005).

Cuestionario de Aislamiento y Soledad (Casullo, 1998): cuestionario autoadministrable de 25 ítems (cuatro opciones de respuesta). Doce ítems evalúan soledad mientras que los trece restantes tendencia al aislamiento; algunos ítems se computan de forma directa y otros de forma inversa. Esta prueba posee validez de contenido, de criterio y conceptual, tal como reporta la autora. En una muestra de 25 alumnos de tercer año se calculó la confiabilidad a partir de la técnica de test-retest, encontrándose un valor de $r = .71$.

Encuesta sociodemográfica: diseñada para indagar variables vinculadas al grupo familiar (tipo de familia del adolescente, cantidad de hermanos y personas que conviven con éste) e indicadores del nivel socioeconómico (nivel educativo alcanzado y ocupación actual del principal sostén del hogar, indicadores de hacinamiento y bienes materiales de consumo).

Diseño y Procedimiento.

Se trata de un estudio descriptivo-comparativo, no experimental, de tipo transversal (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 1998). Los adolescentes participaron de modo voluntario, previo consentimiento informado de sus padres. La recolección de datos se realizó en las instituciones escolares con una administración grupal de 40 minutos aproximadamente. Se utilizó una versión de la BAS-3 adaptada al contexto local, en lo lingüístico y metodológico (véase Lacunza, Caballero y Contini, 2010).

Respecto al NES se consideraron los indicadores nivel educativo alcanzado, ocupación actual del principal sostén del hogar (PSH), índice de hacinamiento y bienes de consumo. La combinación de tales indicadores supuso la conformación

de tres NES: a) Bajo, b) Medio (Medio bajo y medio alto) y c) Alto. El NES bajo comprendió un nivel educativo igual o inferior a primario completo y ocupaciones inestables de baja calificación, ocupaciones temporarias y beneficiarios de planes sociales; el NES medio bajo incluyó a un nivel educativo secundario incompleto y ocupaciones estables de baja calificación como cuentapropistas operarios. Respecto al hacinamiento, se consideró su presencia cuando la cantidad de personas por habitación superaba a dos. En cuanto a bienes de consumo, el NES bajo suponía la presencia de hasta un bien de consumo, mientras que el NES medio abarcaba dos a cuatro bienes. Los datos fueron analizados con el procesador SPSS 15.0.

RESULTADOS

El primer objetivo fue evaluar la prevalencia de comportamiento de soledad y aislamiento en adolescentes de NES bajo de la provincia de Santiago del Estero. En la muestra completa se observó que el puntaje promedio en la dimensión soledad ($M: 19.83$, $DE: 5.06$) fue menor que la dimensión aislamiento ($M: 23.53$, $DE: 5.49$). Posteriormente se realizaron análisis según percentiles, tomándose como grupo normativo a los mismos participantes. Se describieron los puntajes directos correspondientes a las categorías percentiles promedio, superiores e inferiores al término medio (ver Tabla 2).

Percentiles	Puntajes brutos	
	Soledad	Aislamiento
10	14	16
25	16	20
75	23	28
90	28	31
Descriptivos	$M = 19.83$ $DE = 5.06$ Puntaje min: 8 Puntaje máx: 35	$M = 23.53$ $DE = 5.49$ Puntaje min: 7 Puntaje máx: 38

Tabla 2. Descriptivos e indicadores percentilares, escala CAS. Muestra total.

Considerando estos resultados se observó que un 23% de los adolescentes mostraba comportamientos de soledad y el 19% tenía marcadas dificultades para las interacciones sociales, es decir, un distanciamiento de los otros (aislamiento) (ver Tabla 3).

Percentiles	% de presencia	
	Soledad	Aislamiento
Percentil inferior a 25	27	29
Percentil superior a 75	23	19

Tabla 3. Categorías percentilares de escala CAS, muestra total.

El segundo objetivo fue evaluar las habilidades sociales como los déficits de los adolescentes participantes según niveles de NES bajo como sexo. Se consideró que el adolescente refería comportamientos deficitarios en su socialización cuando presentaba puntajes brutos que correspondían a percentiles menores a 25 en las escalas facilitadoras de la BAS- (Co, Ac y Li) y a percentiles mayores a 75 en las escalas inhibitoras (Re y At). Para establecer las categorías percentilares se consideró a la misma muestra como grupo normativo (véase tabla 4). Considerando estos valores, se encontró que los porcentajes de déficits en las escalas facilitadoras (Co, Ac y Li) fueron superiores a la presencia de comportamientos disfuncionales en las escalas inhibitoras (Re y At) (ver tabla 5).

Percentiles	Puntajes directos				
	Co	Ac	Li	Re	At
10	8	6	5	1	1
25	10	8	6	2	3
75	13	12	10	5	7
90	14	13	11	7	9
Descriptivos	<i>M</i> = 11.44 <i>DE</i> = 2.82	<i>M</i> = 10.01 <i>DE</i> = 2.85	<i>M</i> = 7.82 <i>DE</i> = 2.45	<i>M</i> = 3.39 <i>DE</i> = 2.12	<i>M</i> = 5.11 <i>DE</i> = 2.8

Tabla 4. Descriptivos e indicadores percentilares, escalas BAS-3. Muestra total. **Nota.** Co (Consideración con los demás); Ac (Autocontrol); Li (Liderazgo); Re (Retraimiento); At (Ansiedad Social / timidez)

Categorías percentilares	% de presencia Escalas BAS-3				
	Co	Ac	Li	Re	At
Percentil inferior a 25	26	26	27	36	29
Percentil superior a 75	23	18	12	17	25

Tabla 5. Categorías percentilares de escalas BAS-3, muestra total.

Respecto al sexo, no se observaron diferencias estadísticas en el desempeño de mujeres y varones, aunque es de destacar que las adolescentes mujeres refirieron más comportamientos inhibidores de la socialización que sus pares varones (ver tabla 6).

Dimensiones BAS-3	Sexo				t
	Mujeres (n:129)		Varones (n:85)		
	M	DE	M	DE	
Consideración con los demás	11.3	3.01	11.52	2.74	-.544(ns)
Autocontrol	10.06	2.83	10	2.92	-.154(ns)
Retraimiento	3.58	2.21	3.1	1.98	-1.63(ns)
Ansiedad social/timidez	5.24	2.84	4.87	2.78	-.961(ns)
Liderazgo	7.93	2.48	7.64	2.44	-.824(ns)
Sinceridad	3.09	2.16	2.95	1.92	-.496(ns)

Tabla 6. Escalas de socialización BAS-3 según sexo. Muestra completa. Nota. $p < .05$

Posteriormente se analizaron las escalas de la socialización según el NES de los adolescentes. Si bien se seleccionaron establecimientos educativos públicos identificados como de NES bajo, en la muestra se diferenciaron dos niveles: el 76% de los participantes se incluía en el NES bajo, mientras que el 24% restante lo hacía en NES medio-bajo. Al analizar las características del NES bajo se observó que el 54% de los participantes vivía en condiciones de hacinamiento, el 69% no tenía o solo había tenido acceso solo a 1 (uno) bien de consumo. Además el 64% del PSH tenía ocupaciones inestables de baja calificación o eran

beneficiarios de planes sociales, en tanto, sólo el 32% había completado en nivel primario de escolaridad formal. Un análisis de diferencias de medias encontró que el grupo de adolescentes de NES medio-bajo difería estadísticamente de sus pares de NES bajo en la escala Co ($t = -2.88, gl = 213, p = .005$) (ver Tabla 7).

Dimensiones BAS-3	NES				t
	NES Bajo (n: 164)		NES medio-bajo (n:51)		
	M	DE	M	DE	
Consideración con los demás	11.2	3.05	12.21	1.82	-2.88(sig)
Autocontrol	9.95	3	10.35	2.33	-.997 (ns)
Retraimiento	3.45	2.18	3.21	1.95	.749 (ns)
Ansiedad social/timidez	5.1	2.87	5.05	2.63	.104 (ns)
Liderazgo	7.71	2.58	8.17	2.03	-1.3 (ns)
Sinceridad	3.03	2.03	2.98	2.22	.161 (ns)

Tabla 7. Medias, desviaciones típicas y diferencias de medias según NES. Nota. $p < .05$

El tercer objetivo fue analizar la relación entre aislamiento, soledad y los déficits en las HHSS de los adolescentes participantes. Por un lado, se compararon aquellos adolescentes con percentiles superiores en las escalas facilitadores de la BAS-3 respecto al grupo de adolescentes con déficits (percentiles inferiores a 25) en las dimensiones del CAS. Se encontró que el grupo de adolescentes con déficits en el autocontrol para establecer relaciones sociales refería más comportamientos de soledad que sus pares sin déficits ($t = 1.91, gl = 94, p = .059$). Idéntica tendencia se halló respecto a la escala Li, ya que los adolescentes con déficits para coordinar grupos registraban más comportamientos de soledad que sus pares ($t = 2.45, gl = 61.56, p = .017$) (ver tabla 8).

CAS	Escalas BAS-3														
	Co				Ac				Li						
	Con déficit (n: 55)		Sin déficit (n:51)		t	Con déficit (n: 56)		Sin déficit (n: 40)		t	Con déficit (n: 57)		Sin déficit (n: 26)		t
M	DE	M	DE		M	DE	M	DE		M	DE	M	DE		
Soledad	20.8	5.64	19.0	5.31	1.6	20.	5.0	18.	.95	1.9	20.	5.0	18.	3.8	2.45
			3		5	73	5	75		1	52	2	03	9	(sig)
				(ns)					(sig)						
Aislamiento	23.7	5.47	22.8	5.6	.87	24.	5.6	23.	5.0	.36	24.	5.9	22.	5.4	1.35
	8		4		(ns)	37	6	97	1	(ns)	19	3	38	9	(ns)

Tabla 8. Medias, desviaciones típicas y diferencias de medias según déficits socialización (escalas facilitadoras BAS-3). Nota. $p < .05$

Para el análisis de las escalas inhibitoras de la BAS-3 se consideró que el grupo con déficit era aquel con percentiles superiores a 75. Se encontró que los adolescentes sin déficit en la escala At (percentiles menores a 25) refirieron más comportamientos de soledad que sus pares con déficit ($t = 2.1$, $gI = 113$, $p = .036$) (ver tabla 9).

CAS	Escalas BAS-3									
	Re			At						
	Sin déficit (n: 78)		Con déficit (n:38)		t	Sin déficit (n: 63)		Con déficit (n: 52)		t
M	DE	M	DE		M	DE	M	DE		
Soledad	19.5	4.18	20.89	5.55	-1.46	20.1	4.66	18.2	5.08	2.1
		3			(ns)	4		1		(sig)
Aislamiento	23.2	5.11	23.39	5.79	-.179	23.3	5.74	22.5	5.88	.68
					(ns)	1		7		(ns)

Tabla 9. Medias, desviaciones típicas y diferencias de medias según déficits socialización (escalas inhibitoras BAS-3). Nota. $p < .05$

Por otro lado, se analizaron las correlaciones entre las escalas de la BAS-3 y las dimensiones del CAS. Se observaron asociaciones débiles, por lo que a mayor presencia de comportamientos de soledad se registró menor capacidad de autocontrol y de consideración por los demás (ver tabla 10).

	Co	Ac	Li	Re	At	Aislamiento
Soledad	-.137*	-.175*	-.112	.080	-.088	.517**
Aislamiento	-.059	-.046	-.086	.023	-.004	1

Tabla 10. Asociaciones estadísticas entre escalas BAS-3 y CAS. Muestra completa. **Nota.** Co (Consideración con los demás); Ac (Autocontrol); Li (Liderazgo); Re (Retraimiento); At (Ansiedad Social / timidez). * $p < .05$; ** $p < .01$.

DISCUSIÓN

El primer objetivo fue evaluar la prevalencia de comportamiento de soledad y aislamiento en adolescentes de NES bajo de la provincia de Santiago del Estero. Se encontró que un 23% de los adolescentes refería comportamientos de soledad y el 19% de aislamiento. Estos datos son superiores a los descriptos por la Encuesta Nacional de Salud Escolar en Argentina (Ministerio de Salud, 2007), quienes refirieron que el 10% de los adolescentes encuestados refirió sentirse casi siempre o siempre solo en los últimos 12 meses. Este estudio nacional describió que la percepción de soledad fue mayor entre las mujeres y que se incrementaba considerablemente con la edad.

Los puntajes promedio del CAS mostraron diferencias respecto a un estudio similar realizado con preadolescentes, de NES bajo, escolarizados en 5° y 6° grado de la ciudad de San Miguel de Tucumán (Caballero, Levin y Lacunza, 2011). Se observó que los adolescentes de Santiago del Estero puntuaban más alto en la escala Soledad que sus pares tucumanos, en tanto, la tendencia fue inversa respecto a la escala de Aislamiento. Más allá de las diferencias encontradas, los datos descriptos indicaron que aproximadamente un 20% de la población adolescente evaluada mostraba factores de riesgo vinculados a psicopatología, particularmente en la aparición de depresión, trastornos de la alimentación y comportamientos suicidas. Los factores de riesgo predicen la aparición de una patología o el aumento de síntomas, por lo que la presencia de soledad y aislamiento social podrían ser precursores de trastornos psicológicos. Casullo, Cruz, González y Maganto (2003) sostienen que algunas psicopatologías

internalizantes, tal como son los trastornos depresivos, se consolidan durante la adolescencia. Por ello es que distintos modelos teóricos los atribuyen a cambios hormonales, la presencia de eventos vitales estresantes o a la estructuración de determinadas estrategias de afrontamiento o habilidades cognitivas.

Posteriormente se analizaron los desempeños en la BAS-3 a fin de describir los déficits en la socialización de los adolescentes participantes. El propósito fue determinar las relaciones entre la presencia de déficits en las escalas de la BAS-3 y los niveles de Aislamiento y Soledad. Considerando las puntuaciones percentilares, se observó que los niveles de déficits en las escalas facilitadoras (Co, Ac y Li) fueron superiores a la presencia de comportamientos disfuncionales en las escalas inhibitoras (Re y At). El 26% de los adolescentes refirió insuficiente sensibilidad social y escasa disposición para brindar ayuda a quienes se encuentran frente a situaciones problemáticas (Co). Idéntico número de adolescentes refería dificultades para aceptar normas sociales de su grupo de referencia (Ac), lo que implicaba la presencia de comportamientos agresivos, obstinados y con dificultad en el control de los impulsos. Según Da Dalt de Mangione y Difabio de Anglat (2002) la tendencia prevalente en estos adolescentes es a enfatizar los derechos propios, es decir, considerar rígidamente el propio punto de vista para resolver un problema. Evidencian falta de tolerancia a la frustración y elaboran fácilmente reglas generales de hechos aislados. Sumado a esto, un 27% de los adolescentes autopercebió dificultades para coordinar grupos, capacidad de iniciativa y espíritu de servicio (dimensión Liderazgo).

Los análisis de las escalas de BAS-3 según sexo no mostraron diferencias estadísticas aunque las tendencias marcaron que las mujeres referían más comportamientos inhibidores de la socialización. Esta propensión también fue hallada en un estudio de 194 adolescentes (de 11 y 12 años) de NES bajo de Tucumán (Cohen Imach, Esterkind, Lacunza, Caballero y Martinenghi, 2010) donde se observó que las mujeres informaban mayores niveles de ansiedad en situaciones en que percibían ser evaluadas, dudando de cómo los otros las considerarían. En la misma línea, un estudio con 627 adolescentes de 7º a 9º año de escuelas públicas y privadas de Mar del Plata, encontró que las mujeres

referían mayores niveles de ansiedad social y timidez ante las relaciones sociales (Pérez, 2003).

Si bien inicialmente la muestra seleccionada era homogénea de NES bajo, los datos sociodemográficos relevados mostraron una variabilidad respecto a condiciones de vivienda, ocupaciones parentales y consumos culturales. Esto derivó en la conformación de dos grupos: NES bajo (76%) y NES medio-bajo (24%). Considerando estos estratos de nivel socioeconómico se observaron diferencias estadísticamente significativas respecto a la escala Co (Consideración con los demás) a favor del subgrupo de NES medio-bajo. Estos resultados conducen a profundizar el análisis acerca de qué modo las condiciones de vida de las familias bajo condiciones de pobreza operan como factores de riesgo para ser sostén del crecimiento del adolescente y, en ese marco contribuir al modelado de las HHSS. En este sentido, el subgrupo de adolescentes de NES bajo registró mayor nivel de comportamientos en los cuales no se registraba a los otros como sujetos de derecho en las interacciones sociales. Según reportó este grupo, predominaba la insensibilidad lo que puede llevar al adolescente a infligir daño al otro sin manifestar sentimientos de culpa o preocupación por lo realizado. El déficit en la escala Co daría cuenta de las dificultades de este grupo de adolescentes de NES bajo para utilizar los comportamientos asertivos, es decir la capacidad de expresar pensamientos y sentimientos a otros de una manera efectiva y apropiada, de modo que no se violen los derechos de los demás (Caballo, 2000).

Analizando las relaciones entre soledad, aislamiento social y déficits en la socialización se halló que el grupo de adolescentes con déficits en el autocontrol para establecer relaciones sociales registraban más comportamientos de soledad que sus pares sin déficit. Tal como se planteó, esta disfunción supone la utilización de la violencia como estilo de interacción social lo que tiene efectos no solo para el grupo de pares sino también para el propio sujeto. Moreno Ruiz et al. (2009) encontraron, en un estudio con población española, que aquellos adolescentes con comportamientos violentos tenían una reputación social cuestionada por sus pares, eran rechazados o carecían de amistades cercanas, y puntuaban de modo elevado en medidas de soledad mientras que obtenían bajas puntuaciones en

autoestima y satisfacción con la vida. A su vez, es probable que estos adolescentes carezcan de apoyo y reconocimiento social, lo que conlleve a la expresión de sentimientos negativos y manifestaciones de violencia relacional, sosteniendo un círculo de inhabilidad social en el adolescente. Asimismo, los adolescentes con dificultades para coordinar grupos también referían recurrentes comportamientos de soledad, lo que podría comprenderse por la escasa iniciativa personal y la falta de confianza en sí mismo.

La soledad es una experiencia subjetiva vinculada a la percepción de la calidad de los vínculos con los que cuenta un sujeto, de allí que se la considere como la discrepancia entre las relaciones reales y deseadas. Según Scalise, Ginter y Gernstein (1984) este constructo está integrado por dimensiones tales como el agotamiento, el aislamiento, la inquietud y el abatimiento, evaluadas en la escala LRS. Estos autores ya consideraban al aislamiento como una experiencia de separación interpersonal por la que el sujeto evita el contacto y las relaciones sociales, y por lo tanto, incrementa los sentimientos de soledad. Las relaciones entre soledad y aislamiento se observaron en este trabajo a partir de las asociaciones estadísticas positivas entre las dimensiones del CAS. Sin embargo, no se observaron asociaciones entre la percepción de soledad y aislamiento con las escalas inhibitorias de la socialización (Re y At), dato empírico que contradice los resultados del estudio de Pérez (2003), donde se registró una relación estadística significativa entre síntomas de depresión y comportamientos sociales inhibitorios (escalas Retraimiento, Re y Ansiedad social/timidez, At de BAS-3).

Otro resultado significativo es la falta de asociación estadística observada entre la Escala de ansiedad /timidez de la BAS-3 y la dimensión Soledad de la Escala CAS, puesto que desde un enfoque clínico se hipotetizó que debieran estar relacionadas. Esta asociación sí fue hallada en el estudio de Flores Ocampo et al. (2007), con una muestra de 80 estudiantes universitarios mexicanos, quienes concluyeron que la depresión se relacionaba en un 39% con la ansiedad descrita por los participantes. Si bien esta investigación trabajó con la evaluación de depresión, los sentimientos de soledad constituían un indicador de esta problemática, descriptos en las pruebas psicológicas utilizadas. Para comprender

los datos encontrados en el presente estudio se realizó un análisis cualitativo de los ítems que componen ambas escalas. Se observó así que la escala At (Ansiedad social/timidez, BAS 3) focaliza en los comportamientos del adolescente al afrontar una situación de interacción, por ejemplo *soy miedoso ante cosas o situaciones nuevas* (ítem 39), *soy tímido* (ítem 43); *paso vergüenza cuando estoy con personas de otro sexo* (ítem 48). En cambio la dimensión Soledad de la CAS indaga la red social del adolescente, por ejemplo *me siento muy solo* (ítem 3); *en mi tiempo libre estoy con familiares y amigos* (ítem 9); *tengo con quien hablar de mis problemas* (ítem 13). Desde un punto de vista metodológico, resultaría conveniente ampliar la indagación de estas dos variables y su posible asociación a partir de la utilización de nuevos instrumentos. Desde un punto de vista clínico puede hipotetizarse que de persistir a lo largo del tiempo los comportamientos de ansiedad social y timidez - que se sitúan en un estilo inhibido de habilidades sociales - traerán como probable efecto el surgimiento de sentimientos de soledad y aislamiento.

En síntesis, los datos encontrados dan cuenta que los sentimientos de soledad aparecen en mayor medida que el aislamiento social en este grupo de adolescentes de Santiago del Estero (Argentina). La presencia de ambas disfunciones indica la existencia de comportamientos riesgosos, puesto que fueron descritos desde la percepción del propio adolescente. De allí que la detección de estos indicadores resulta fundamental para iniciar tareas de prevención de trastornos psicopatológicos.

Se podría inferir que los déficits en las habilidades sociales, particularmente el estilo agresivo y la baja capacidad de liderazgo, potencian la percepción subjetiva de soledad, los que a su vez, sostienen las dificultades en la interacción social. Sin embargo, esta evidencia empírica deberá ser corroborada identificando otras variables que puedan influir en estos resultados. Tal es el caso de la detección de dimensiones de personalidad, como las descritas por Millon.

También merece un análisis de mayor profundidad el papel mediador que tiene el contexto en la configuración de estos comportamientos sociales. Por un lado, la hipermodernidad con la disolución de las instituciones colectivas y la

consolidación de un individualismo desenfrenado, lo cual va creando condiciones propicias para el aumento de esta disfunción. Sumado a esto la presencia de relaciones virtuales, las que se erigen como un campo nuevo de estudio que ameritan el análisis de los efectos que éstas tienen en las relaciones mutuamente satisfactorias. Y por otro lado, los contextos de pobreza, con privaciones socioeconómicas, estrés y restringidas experiencias de estimulación, que también limitan las posibilidades del adolescente de aprender habilidades sociales asertivas.

Este trabajo apuntó a la evaluación temprana de indicadores de psicopatología, como la soledad, el aislamiento y los déficits en HHSS que resultan de particular valor para la planificación de intervenciones en una temática que compromete la salud integral del adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argyle, M. (1983). *The Psychology of Interpersonal Behaviour*. Londres: Penguin.
- Bauman, Z. (2006/2000). *Modernidad líquida*. Bs.As.: Fondo de Cultura Económica. 5ª reimp.
- Baumeister, R y Leary, M. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 3: 497-529.
- Caballero, V., Levin, M. y Lacunza, A. (2011). Habilidades sociales y sentimientos de soledad en adolescentes de Tucumán. Un estudio en contextos de pobreza. *Actas del XV Congreso Nacional de Psicodiagnóstico*, 120-125.
- Caballo, V. (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Cacioppo, J, Hawkley, L, y Berntson, G. (2003). The anatomy of loneliness. *Current Directions in Psychological Science*, 12 (3), 71-74.
- Carroll, A., Green, S., Houghton, S. y Wood, R. (2003). Reputation enhancement and involvement in delinquency among high school students. *International Journal of Disability, Development and Education*, 50 (3), 253-273.

- Carvajal-Carrascal, G. y Caro-Castillo, C. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. **Aquichan**, **9** (3), 281-296.
- Casullo, M. (1998). **Adolescentes en riesgo**. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M., Cruz, M., González, R. y Maganto, C. (2003). Síntomas psicopatológicos en adolescentes: estudio comparativo. **RIDEP**, **16** (2), 131-151.
- Cava, M., Musitu, G y Murgi, S. (2007) Individual and social risk factors related to overt victimization in a sample of Spanish adolescents. **Psychological Reports**, **101**, 275-290.
- Cohen Imach, S., Esterkind de Chein, A., Lacunza, A., Caballero, V. y Martinenghi, C. (2010). Habilidades sociales y contexto sociocultural. Un estudio con adolescentes a través del BAS-3. **RIDEP**, **29** (1), 167-185.
- Contini, N. y Gronda, N. (2007). Adolescentes en crisis ¿Es posible evaluar la personalidad? Alcances del Inventario Clínico de Personalidad (MACI) de T. Millon en N. Contini (Comp.), **Perspectivas en Evaluación Psicológica infanto-juvenil** (pp. 203-264). Tucumán: Ediciones del Rectorado (EDUNT).
- Contini, N. (2008). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana. Perspectivas desde la Psicología Positiva. **Psicod debate. Psicología, cultura y Sociedad**, **9**, 45-63.
- Contini, N. (comp.) (2006). **Pensar la adolescencia hoy. De la psicopatología al Bienestar psicológico**. Bs.As: Paidós.
- Contini, N., Cohen Imach, S., Coronel, P. y Mejail, S. (2011). Agresividad y aislamiento en adolescentes. Trabajo aprobado para publicarse en **Revista Ciencias Psicológicas**.
- Cuny, J. (2001). Actitud y sentimiento de soledad en un grupo de adolescentes universitarios de Lima. **Persona**, **4**, 111-128.
- Da Dalt de Mangione y Di Fabio de Anglat (2002). Asertividad. Su relación con los estilos educativos familiares. **Interdisciplinaria**, **19** (2), 119-140
- Emler, N. (2008). Delinquents as a minority group: Accidental tourists in forbidden territory or voluntary émigrés? En F. Butera y J. Levine (Eds), **Coping with minority status: responses to exclusion and inclusion** (pp. 125-154). Cambridge: Cambridge University Press.

- Estévez, E, Herrero, J Martínez, B y Musito, G. (2006). Aggressive and non-aggressive rejected students: An analysis of their differences. *Psychology in the Schools*, *43*, 387-400.
- Flores Campos, R., Jimenez Escobar, S., Perez Hernández, S., Ramirez Serrano, P. y Veja Valero, C. (2007). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, *10* (2), 94-105.
- Garaigordobil Landazabal, M. (2008). *Intervención psicológica con adolescentes: un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- González, R, Casullo, M, Martorell, C y Calvo, A. (1998). Evaluación de los comportamientos sociales. Aportaciones de un estudio comparativo. En M. Casullo, *Adolescentes en riesgo* (pp. 127- 144). Bs. As.: Paidós.
- Heinrich. L. y Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clin Psychol Rev*, *26* (6), 695-718.
- Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (1998). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Karnick, P. (2005). Feeling lonely: theoretical perspectives. *Nurs Sci Q*, *18* (1), 7-12.
- Lacunza, A., Caballero, V. y Contini, N. (2010). *La socialización en adolescentes. Un estudio de validación con la BAS-3*. Manuscrito presentado para su publicación.
- Lauder, W, Sharkey, S. y Mummery, K. (2004). A community survey of loneliness. *Journal Adv Nurs*, *46* (1), 88-94.
- León Rubio, J. y Medina Anzano, S. (1998). Aproximación conceptual a las habilidades sociales. En F. Gil y J. León (Edit.). *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención* (pp. 13-23). Madrid: Síntesis Psicología.
- Lipovetsky, G. (1998). *La Era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Buenos Aires: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2011, diciembre 18). El mercado se ha vuelto obeso. Sección Capitalismo e Hipermodernidad. *Diario Perfil*. Disponible en: http://www.perfil.com/ediciones/2011/12/edicion_636/contenidos/noticia_0058.html

- McWhirter, B. (1990). Loneliness: A Review of Current Literatur, with ilmplications for Counseling and Research. *Journal of Counseling and Development*, **68** (4), 417-422.
- Millon, T. (1990). *Toward a new personology. An evolutionary model*. New York: Wiley.
- Millon, T. (1994). *Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI)*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Millon, T. (1998). *Los trastornos de la personalidad más allá del DSM IV*. Barcelona: Masson.
- Millon, T., Grossman, S, Meaghe, S, Millon, C. y Ramnath, R. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Ministerio de Salud de la Nación (2007). Encuesta mundial de salud escolar. Resultados de 2007. Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponible en: [http://msal.gov.ar/html/site tabaco/pdf/encuesta-mundial-salud-escolar.pdf](http://msal.gov.ar/html/site_tabaco/pdf/encuesta-mundial-salud-escolar.pdf)
- Monjas Casares, M. (2000). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE.
- Monjas Casares, M. (2004). *Ni sumisas ni dominantes. Los estilos de relación interpersonal en la infancia y en la adolescencia*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: España. Disponible en: <http://www.sabiduriaaplicada.com/documentos/ni-sumisas-ni-dominantes.pdf>
- Moreno Ruiz, D, Estévez López, E, Murgui Pérez, S. y Musito Ochoa, G (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*, **21** (4), 537-542.
- Peplau, L. y Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In Peplau, L. y Perlman, D. (eds.). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (pp.1-20). New York: John Wiley and Sons.
- Pérez, M. (2003, febrero). Depresión y conducta social en los adolescentes. Trabajo presentado en el 4º Congreso Virtual de Psiquiatría. Disponible en: [//www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/2695/1/interpsiquis_2003_9952.pdf](http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/2695/1/interpsiquis_2003_9952.pdf)
- Sarlo; B. (2001/1994). *Escenas de la vida posmoderna*. Buenos. Aires: Ariel.

- Scalise, J., Ginter, E. y Gerstein, L. (1984). A multidimensional loneliness measure: The loneliness rating scale. ***Journal of Personality Assessment***, **48**, 525-530.
- Silva Moreno, F. y Martorell Pállas, M. (1989). ***BAS-3 Batería de Socialización (Autoevaluación)***. Madrid: TEA Ediciones.
- Vega Valero, C., Hernández Sánchez, Y., Juárez Aguilar, B., Martínez Hernández, E., Ortega Ramírez, J. y López Rivas, V. (2007). Primer estudio de validez de constructo del inventario de estrés infantil (IEI). ***Revista electrónica de Psicología Iztacala***, **10** (3), 62-72.
- Vigotsky, L. (1988). ***El desarrollo de los procesos psicológicos superiores***. México: Grijalbo.