

Capítulo IX

Funcionalidad familiar y apoyo social en niños, niñas y adolescentes afectados por el invierno

LILIANA MEZA CUETO*
JORGE PALACIO SAÑUDO+

INTRODUCCIÓN

Los desastres naturales, sean inundaciones, incendios, terremotos, tsunamis, huracanes, etc., ocasionan cada vez mayores pérdidas y daños materiales e inmateriales a quienes están expuestos a ellos, por el hecho de encontrarse en el lugar donde ocurre el siniestro o por habitar asentamientos considerados de alto riesgo o vulnerabilidad. Como bien se sabe, ningún país se encuentra exento a este tipo de fenómenos; también es cierto que hay quienes por las condiciones climáticas, atmosféricas y geográficas e incluso económicas deben vivir con este tipo de riesgos. Pero es la población infantil y los adolescentes quienes de alguna manera ven más amenazadas sus vidas por el impacto personal, social y económico que dejan dichos desastres naturales. Se los considera por lo tanto la población más vulnerable.

En Colombia, los desastres naturales especialmente las inundaciones, han generado un sinnúmero de afectaciones en diferentes partes del país, sobre todo en el 2011. De acuerdo al informe del programa Colombia Humanitaria (2011) “nunca antes en la historia de Colombia se había registrado una crisis como la que afrontó el país a consecuencia del Fenómeno de la Niña 2010-2011” (p.1). Según reportes nacionales, de 46.948.58 habitantes que tenía Colombia para la fecha, 2.350.207 correspondían a familias afectadas

* Psicóloga. Magíster en Psicología, Corporación Universitaria del Caribe-CECAR, Sincelejo. liliana.meza@cecar.edu.co

+ Psicólogo. Doctor en Psicología Ciencias del Comportamiento y de las Prácticas Sociales, Universidad del Norte, Barranquilla. j.palacio@uninorte.edu.co

por los cambios climáticos (DANE, 2011). Para el año 2011 las lluvias dejaron por lo menos 2.400.000 personas damnificadas, cerca de un millón de las cuales fueron niñas, niños y adolescentes, siendo una de las regiones más afectadas el área de la Mojana, subregión del departamento de Sucre.

Cuando ocurren este tipo de tragedias, familias enteras se ven enfrentadas a una serie de crisis, no solo son pérdidas materiales; a ello se suma el dolor y el sufrimiento por el abandono de sus residencias, de su lugar de trabajo. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes algunas veces deben separarse de sus padres y hermanos, de sus vecinos, grupo de amigos y compañeros al tener que interrumpir sus estudios. Según el último censo de damnificados realizado por la administración departamental, alrededor de 34.290 familias resultaron afectadas por la emergencia en esta zona de país (Colombia Humanitaria, 2011).

Por lo general, cuando se registra el desastre, las personas están en función de cuidar y salvar sus enseres, los animales, los cultivos y esperar la ayuda humanitaria. El Estado emite los reportes con información relacionada a las pérdidas materiales de las familias, de la infraestructura educativa, de la red hospitalaria, sobre el estado de los servicios públicos e infraestructura vial y de saneamiento básico, pero pocas veces se informa sobre el número de menores de edad y el estado de su salud psíquica y emocional, el funcionamiento familiar y el apoyo social percibido.

ADAPTACIÓN DE LOS NIÑOS ANTE SITUACIONES DE CRISIS

Algunas investigaciones como las realizadas por Chana-García (2007, citado en Iraurgi, 2012) indican que “situaciones como conflictividad familiar, desarraigo, inmigración, problemas de desarrollo, etc., pueden entrañar un riesgo de desadaptación para el niño [quien podría llegar] a encontrarse en una situación de desamparo” (p.3). Si bien es cierto que las circunstancias ambientales y contextuales favorables pueden facilitar que el individuo, en este caso los niños y niñas, recuperen la capacidad de asumir su cotidianidad y superar exitosamente las pérdidas, no siempre sucede así debido a la magnitud de los efectos que pueden desencadenar las situaciones desequilibrantes, siendo frecuente que las reacciones psicósomáticas persistan y se hagan crónicas (OMS, 2006).

Tales síntomas no pueden ser ignorados. Santiesteban, Castro, González y Sánchez (2010) evidenciaron síntomas emocionales tales como la tristeza, el llanto, la labilidad afectiva, el desconsuelo y el miedo en los momentos cercanos al paso de un huracán; se relacionaron con preocupaciones por la integridad física de alguno de los padres que se encontraba ausente en esos momentos. Estos autores confirman que toda intervención eficaz para los adultos lo será también para los niños y adolescentes, ya que las influencias que tiene la familia, como soporte y patrón del desarrollo les confiere a sus integrantes mejores estilos de afrontamiento familiar.

Coba y Rincón (2010) indican que la existencia de “Sintomatología ansiosa y psicósomática inespecífica relacionada con el estrés es una de las consecuencias más con-

sistentemente observadas luego de situaciones de desastre, como es esperable” (Carr, Lewin, Webster, Kenardy, Hazell & Carter, 1997; Kuwabara *et al*, 2008, citados por Coba & Rincón, 2010, parr. 7). Simultáneamente muchos de los niños afectados estarían desarrollando actividades económicas como una medida para contribuir al sustento familiar, producto de las condiciones descritas. Esto agrega una dificultad adicional, pues ya hablaríamos de niños trabajadores, lo cual no es mejor:

...en general se considera que las niñas, niños y jóvenes que trabajan tienen una salud física deficiente, ya que el trabajo que ejercen los expone a un mayor desgaste físico, riesgos de enfermedades y accidentes propios de las condiciones en que se da su trabajo, a lo cual se agrega la poca o inadecuada alimentación que reciben. (Palacio, Amar, Madariaga, Llinás y Contreras, 2007, citando a Luna y Pérez 2004 del Observatorio sobre Infancia de la Universidad Nacional, p.307)

Adicionalmente, su desarrollo emocional estaría limitado al encontrarse sometidos a situaciones de aislamiento, lo que les impide de alguna forma establecer vínculos emocionales que permitan interactuar con otros, dándose también una disminución de la confianza y autoestima, agregándole una intermitencia académica y recreativa (Palacio *et al*, 2007). Por otra parte, los niños, niñas y adolescentes están atravesando un proceso de formación de su personalidad, por lo que son más vulnerables a situaciones de riesgos entre los que se encuentran los originados por desastres, pudiendo aumentar su vulnerabilidad ante la gran carga de estrés psicológico y pérdidas de todo tipo (Ehrenreich, 2009, citado en Santiesteban, Castro, González y Sánchez, 2010).

Según se ha visto:

...en los niños la situación de pérdida de las estructuras puede entorpecer su desarrollo normal y la construcción de defensas protectoras; también, suelen ser objeto de maltrato intrafamiliar; lo que, a la larga, los convierte en personas con dificultades para establecer vínculos afectivos duraderos y, eventualmente, en adultos a su vez generadores de violencia. (OMS/OPS, 2006, p.7)

Señalan Palacio, Abello, Madariaga y Sabatier (1999) que las personas afectadas por eventos naturales y sociales, producen efectos desestabilizadores en la población más sensible, quedando los niños más afectados durante el resto de su vida. Diversos estudios sobre adaptación psicosocial convergen en centrar su interés en la infancia como etapa de numerosos cambios y grandes riesgos para los menores de edad. La inadaptación es el criterio que señala la desviación de su comportamiento en relación con las expectativas propias o con las expectativas dominantes en su ambiente (Lewis, Cuestas, Ghisays y Romero 2004). Contrario a ello, la adaptación hace referencia a un criterio operativo y funcional de la personalidad “en el sentido que recoge la idea de ver hasta qué punto los individuos logran estar satisfechos consigo mismos, y sus comportamientos son adecuados a los requerimientos de las distintas circunstancias en que tienen que vivir” (Hernández y Jiménez, 2003, citados por Lewis y col., 2004, p.128).

La adaptación psicosocial se da como producto de la interacción social. Desde este

punto de vista la finalidad más significativa del proceso socializador es la adaptación de la persona a su entorno social, de manera consecuente se van integrando a la estructura de la personalidad elementos de la sociedad y de la cultura hasta convertirse en reglas de conciencia y en la manera de actuar, pensar y sentir, las cuales se manifiestan como adaptación psicosocial que se produce a nivel biológico, psicomotor, afectivo y mental (Agulló, 1997).

A su vez Márquez (2013) incluye dentro de la dimensión psicosocial categorías como la actividad emocional, relaciones sociales, actividad intelectual y comunicación. Esta dimensión incluye además categorías independientes como sueño y descanso, ocio, tareas domésticas, pasatiempos y nutrición, las cuales hacen parte de los componentes biológico y psicomotor descrito por Rocher (1990, citado por Agulló, 1997), como estructurantes de la adaptación psicosocial y que ante situaciones amenazantes o de riesgo tienden a manifestarse como alteraciones y trastornos de adaptación.

Al revisar los efectos psicosociales del trauma psicológico a largo plazo, Bolton, Colina, O’Ryan, Udwin, Boyle y Yule (2004) cuestionan la poca dedicación del estudio psicosocial de manera separada con los efectos del trauma en la salud mental y la relación con la evolución temporal y la evaluación del funcionamiento social en la amplia gama de dominios. Ellos han encontrado que la experiencia del trauma en sí, independientemente de los efectos sobre la salud mental, tiene un efecto negativo en el funcionamiento psicosocial.

En esta dirección, Ahearn y Rizo (1978), en su estudio argumentan que la conducta humana tiene una tendencia general a adaptarse a las circunstancias. Algunos datos estadísticos sobre la respuesta humana ante una situación de desastre indican que entre el 15 % y 20 % de la población es capaz de manejar su ansiedad, valorar la situación y actuar eficazmente, que por lo general el 60 % responde adecuadamente una hora más tarde y que un 15 % puede requerir uno o dos días para adaptar su conducta adecuadamente.

Otros estudios sobre infancia en situación de riesgo, indicaron divergencia en los resultados relacionados con los procesos adaptativos ante diferentes situaciones desequilibrantes a las que está expuesta esta población. Lescano, Rojas y Vara (2003) estudiaron los niveles de adaptación psicosocial en escolares adolescentes del Perú, encontrando con relación a los niveles de desadaptación, que un 21,6 % de adolescentes escolares presentaron altos niveles de desadaptación en sus familias, 36,8 % en su escuela y 49,6 % consigo mismos.

Con respecto a la adaptación escolar y el nivel de estudio, Erickson (citado por Cabezuelo y Frontera, 2010) describe las crisis que pueden experimentar los menores de edad durante su desarrollo, destacando la crisis de habilidad versus inferioridad que se vive durante los 6 a los 12 años siendo uno de los acontecimientos importantes la escolarización, donde subyace un temor al fracaso, que así como lo puede alentar a esforzarse, puede dominarle y acarrearle sentimientos negativos de inferioridad; a diferencia de los adolescentes donde se tiende a comprometer la relación con los padres puesto que la

crisis es más de identidad versus confusión de rol (Cabezuelo y Frontera, 2010).

A su vez, Mojica y Moreno (2003) compararon el nivel de adaptación personal, escolar, familiar y social en adolescentes infractores bajo el Sistema de responsabilidad penal en las modalidades Medio socio-familiar y Medio institucional. Encontraron que los adolescentes en los dos grupos presentaron niveles significativos de inadaptación familiar y bajos niveles de inadaptación escolar. Al confrontar ambos grupos se encontró que existían diferencias estadísticamente significativas a nivel de inadaptación personal, social y familiar, siendo los niveles de inadaptación más graves en el grupo institucionalizado que el del medio familiar (Mojica y Moreno, 2014).

Banks y Weems (2014) señalan la importancia de potenciar los esfuerzos para reforzar el apoyo social después de un desastre. En su estudio sobre familia y apoyo social entre iguales vinculados a la angustia psicológica y la exposición a huracanes encontraron altos niveles de trastornos psicológicos en jóvenes, que se manifestaban en síntomas de estrés postraumático (TEPT), ansiedad y depresión. Al establecer la relación con el apoyo social familiar y entre pares, identificaron asociaciones concurrentes y longitudinales con menores niveles de angustia psicológica a medida que percibían más apoyo social.

Los mismos resultados fueron hallados por Hafstad, Gil-Rivas, Kilmer y Raeder (2010) en su estudio sobre adaptación de los padres, funcionamiento familiar y crecimiento postraumáticos entre los niños y adolescentes noruegos después del tsunami de 2004 en Tailandia. La evaluación realizada sobre la sintomatología de los padres y las características del entorno familiar realizado en dos cohortes (a los 10 meses y 2 años 5 meses después), los llevó a concluir que el crecimiento postraumático (PTG) de los padres fue un predictor significativo de PTG en sus hijos, lo que sugiere que los procesos sociales juegan un papel en el desarrollo de PTG en la juventud. Es decir, que los elementos de funcionamiento de los padres pueden afectar la adaptación positiva de los niños después de un desastre.

De otro lado, Fierro-Hernández y Jiménez (2002) lograron identificar en dos estudios sobre bienestar, variables personales y afrontamiento en jóvenes universitarios que solamente extraversión y sobre todo, bienestar personal se correlacionan de manera significativa con los modos de afrontamiento; al calcular asimismo las correlaciones entre las variables de personalidad y los modos de afrontamiento utilizados por los sujetos ante un evento impactante reciente pudieron determinar que estas variables de personalidad predicen no solo modos de afrontamiento, sino también la doble dirección, funcional o disfuncional, de los modos de afrontar.

Berry, Phinney, Sam y Vedder (2006) a partir de sus estudios con población inmigrante adolescente, mostraron la existencia de una adaptación psicológica comprendida por indicadores como: satisfacción vital, autoestima y problemas psicológicos; y una adaptación sociocultural que incluye la adaptación escolar, autoeficacia social y problemas de comportamiento. En lo que respecta a la adaptación sociocultural Briones se refiere en sus componentes a la identidad social integrada por la identificación y las actitudes

hacia su propio grupo en tanto que la identidad cultural comprende los ideales, valores y prácticas de la cultura del grupo. En este sentido, el adolescente podrá contar una mayor identidad personal coherente que favorece la adaptación psicosocial positiva la cual puede prevenir o aliviar el estrés y los resultados problemáticos sobre todo durante la adolescencia (Briones, 2010, p.76).

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y APOYO SOCIAL

Beristain y Doná (2009) afirman que tanto los niños como los jóvenes “pueden tener una mayor capacidad y espacios sociales para aprender estrategias de adaptación, aunque se enfrenten a dificultades de construcción de su identidad en un contexto transcultural” (p.62). Este hecho suele estar presente sobre todo en aquellas poblaciones que se han visto desplazadas, tal como sucede en eventos de desastres por inundaciones, donde se ven en la necesidad de refugiarse o albergarse de manera ocasional en otros lugares donde suelen darse interacciones culturales con manifestaciones y significaciones diversas.

En ocasiones puede darse la inadaptación familiar que corresponde a las dificultades y problemas que se presentan en el ámbito familiar. Se manifiesta como insatisfacción familiar (desagrado con el clima y ambiente familiar) y/o insatisfacción con los hermanos (desagrado con la relación). Contrario a lo anterior, se encuentra la familia funcional, vista como aquella que en cumplimiento de todas sus funciones, facilita el desarrollo de sus integrantes y cuenta con los mecanismos para enfrentar adecuadamente sus problemas relacionales y crisis familiares.

La funcionalidad de la familia es medida en términos de cohesión y adaptabilidad (Pampliega *et al*, 2011, citado por Iraurgi, 2012). La cohesión comprende el vínculo emocional, soporte, límites familiares, tiempo y amigos o intereses lúdicos. Para Olson (2011) una baja cohesión está asociada a una baja conexión e independencia; una cohesión equilibrada corresponde a una conexión separada e interdependiente y una cohesión alta tiene que ver con una alta conexión y dependencia. El concepto de cohesión familiar se define con base “al vínculo emocional que hay entre los miembros de una familia, y el nivel de autonomía individual que una persona experimenta en el ámbito de su propia familia” (Polaino-Lorente y Martínez Cano, 2003, p.205). Para Stierling (1974), la alta cohesión familiar es entendida como: “una fuerza centrípeta que une, entre sí, intelectual y emocionalmente, a los miembros de la familia” (Polaino-Lorente y Martínez Cano, 2003, p.201).

Algunos cambios que se suscitan con la adolescencia tienen que ver con la dinámica familiar. Del Valle, Bravo y López (2010, citados por Martín, 2011) encontraron que: “con la llegada de la adolescencia la familia pierde protagonismo en algunas dimensiones de apoyo, aunque mantiene su rol de proveedor de apoyo instrumental, mientras aumenta la importancia de los iguales, sobre todo en el contexto comunitario” (p.109).

El estudio realizado por (Pérez, Mesa, Martínez, Pérez y Jiménez, 2012), sobre cam-

bios en la estructura y la función familiar del adolescente, muestra que la búsqueda de la identidad personal y social del adolescente provoca cambios en el ciclo vital familiar que puede propiciar un desequilibrio en el sistema familiar. Esta crisis familiar, es entendida como tensiones que afectan a la familia, cuando se carece de recursos familiares y extra-familiares se puede entrar en disfunción. Los autores logran concluir que la percepción de una buena función familiar se asocia con un mayor grado de apoyo social: esto es, para crecer y separarse de la familia se requiere que esta sea cohesiva, con lo que el desarrollo psicosocial del adolescente está supeditado a su madurez Pérez *et al.*, (2012).

Adicionalmente, Chávez, Espinoza, Ruvalcaba y Gómez (2000) estudiaron el funcionamiento familiar en alumnos de escuelas locales y foráneas de Monterrey-Nuevo León, donde el 53 % de la población (735) era de sexo femenino con edades entre 13 y 18 años. Encontraron que el 97 % de la muestra manifestó problemas en uno o más de los procesos familiares. De otro lado Felix, Kia-Keating, Affi, Marrón y Reyes (2015) estudiaron el funcionamiento familiar y el afrontamiento postraumático entre los padres y jóvenes después de los desastres por incendios forestales donde el 60 % de las casas fueron dañadas y el 30 % destruidas. Hallaron que la influencia de los padres durante el afrontamiento favorece una reevaluación positiva en los jóvenes.

Bokszczanin (2012), en su estudio con adolescentes tailandeses sobrevivientes un año después de Tsunami, encontró que los adolescentes perciben menos que los adultos el apoyo social, quienes describen mayor proactividad y percepción del apoyo proporcionado por los adolescentes en la comunidad y la escuela; respuesta que se relaciona con las percepciones posteriores de su relación con los demás y consigo mismos. Según el análisis descriptivo, el apoyo tangible, emocional y de información suministrado a los demás se encuentra asociado a los niveles de apoyo social percibido, y a un mayor sentido de comunidad en la escuela, así como a la tendencia a afrontar mejor situaciones de estrés después del desastre.

En esta dirección Barra, Cema, Kramm y Véliz (2006) indican que el apoyo social, "refuerza la autoestima y favorece una percepción más positiva del ambiente, por lo cual tendría efectos positivos en el bienestar y en la salud al aumentar la resistencia al estrés" (p.56). Además, en el caso de los adolescentes –retomando a Orcasitas y Uribe (2010)– se constituye en un factor de protección en razón que "brinda apoyo emocional, material e informacional, los cuales generan recursos valiosos para enfrentar las situaciones de riesgo que se pueden presentar en esta etapa del ciclo vital" (Chavarría y Barra, 2014, p.42). Los anteriores autores lograron evidenciar en la satisfacción vital altas puntuaciones relacionadas con las dimensiones familia, amigos y uno mismo, pero menores niveles de satisfacción en las dimensiones colegio y entorno.

Galíndez y Casas (2011) encontraron que similares resultados son debidos a la existencia de normas y relaciones sociales organizadas desde una autoridad jerárquica, mayores exigencias en el rendimiento y dedicación a las tareas académicas. Otro de los hallazgos es la existencia en los adolescentes de una mayor autoeficiencia relacionada con la

satisfacción global que el apoyo social percibido, y ello se debe a los cambios en la familia y los pares llegando a experimentar inestabilidad en las percepciones de apoyo.

Con respecto al apoyo social percibido las personas que se sienten apoyadas por sus amigos y familia presentan menores índices de depresión y de ansiedad, lo cual contribuye a un mayor nivel de bienestar personal (Barrón y Sánchez, 2001; Galván *et al.*, 2006, citados por Barra, 2012); se considera que esto les permite afrontar mejor las distintas problemáticas a las que se ven enfrentadas en su vida diaria, es decir, el apoyo social representaría un recurso importante con el que se superan las adversidades que acompañan a los acontecimientos vitales estresantes, ayudando también a mantener un ajuste psicológico adecuado y, por tanto, influyendo sobre el bienestar de la persona.

De otro lado la investigación realizada por Musitu, Martínez y Murgui (2006, citados por Orcasitas y Uribe, 2010), con 733 adolescentes entre 11 y 16 años, encontraron que si el adolescente percibe un bajo apoyo del padre y la madre, tenderá a presentar una autoestima social más baja, a participar con mayor frecuencia en conductas violentas y probablemente problemas de ajuste escolar. Al intentar estudiar la adaptación desde su relación con otras variables, López, Puerto, López y Arieto (2009), hallaron que existen relaciones entre inadaptación personal y social y los estilos democráticos de los padres, esencialmente con el estilo educativo autoritario, el cual se perfila como un estilo que se relaciona positivamente con la inadaptación personal y social en niños y niñas.

Autores como Buendía (2010), sugieren que el apoyo social puede servir de amortiguador en los efectos psicológicos por su efecto modulador, por lo que ha tenido mayor aceptación en el campo de la salud, pero colocando el acento sobre los lazos sociales y el bienestar psicológico de los individuos.

El apoyo social percibido es de utilidad por el efecto amortiguador que se produce como respuesta del organismo ante situaciones de estrés (Cohen, 1988; Rodríguez y Enrique, 2010). Este modelo denominado por Cohen efecto Buffer goza de la mayor aceptación cuando "el apoyo social está dirigido a los recursos interpersonales que se movilizan ante el impacto de un determinado evento".

En este sentido, la familia y las redes sociales desempeñan un rol fundamental en el proceso de protección; su apoyo es crucial para asegurar el adecuado desarrollo del niño y su adaptación al salir de la residencia (Jenson, Hawkins y Catalano, 1986, citados por Bravo y Fernández del Valle, 2003). De otro lado, Craven y Wellman (1973), Wolfe (1978), Maguire (1983), entre otros, atendiendo los cambios sociales, profundizaron en el análisis de redes sociales para explicar la realidad social, señalando que "las redes tratan no solo de conseguir cosas de la comunidad sino el apoyo social que se recibe de estas" deteniéndose en el análisis de los vínculos, la dinámica e interacción social (Kadushin, 2013).

En consideración a lo anterior, se destacan las funciones que cumplen las redes sociales en la adaptación social y el funcionamiento familiar en la infancia y la adolescencia en situación de riesgo. Bajo esta percepción, las redes sociales tienen la función de servir de apoyo y/o soporte cuyo fin es el intercambio interpersonal que se manifiesta mediante el

apoyo emocional, soporte, regulación social, ayuda material y de servicios (Sluzki, 1996). Algo parecido sucede con lo expuesto por Madariaga, Abello y Sierra (2003) cuando definen las redes sociales como: "formas de interacción social continuas, en donde hay un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones, con el fin de alcanzar metas comunes en forma colectiva y eficiente". Bajo estas consideraciones, ante situaciones de amenaza o riesgo, las redes se configuran como mecanismos de sobrevivencia que proporcionan apoyo efectivo, moral, bienestar social y económico para solucionar problemas coyunturales (Madariaga *et al.*, 2003). (p.16).

De las investigaciones adelantadas con 55 adolescentes diabéticos entre 12 y 19 años y con los padres de familia, se pudo concluir que una red social y familiar adecuada promueve el bienestar emocional y el sentimiento de ser valorado y cuidado por otros, recursos necesarios para una adecuada adaptación a la enfermedad (De Dios, Avedillo, Palao, Ortiz y Agud, 2003, citados por Orcasitas y Uribe 2010).

Al establecer la relación entre las redes de apoyo social con la adaptación personal, escolar y social, Martín y Dávila (2008) encontraron, luego de estudiar la situación de menores que vivían en hogares de protección, que "el apoyo social recibido desde el contexto familiar, a pesar de ser éste el mayor proveedor de apoyo, no mantiene ninguna relación con la adaptación de los menores; identificaron que el apoyo social recibido por los adultos de los contextos extrafamiliares, y sobre todo el afecto, pareció tener una incidencia positiva en la adaptación de los menores, en particular en el ámbito escolar y social" (p.229).

Se considera que cuando se dan niveles extremos de máxima intensidad en la cohesión familiar, esta puede resultar lesiva para la independencia de sus miembros. Por consiguiente, cuando la cohesión es percibida como muy alta, se presenta una sobre-identificación de cada miembro con la familia, conllevando a una limitada autonomía individual (Olson, 1979). Estudios como los realizados por Valenzuela, Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa (1995, citados por Nava y Vega, 2008) señalan la estrecha relación entre el funcionamiento familiar positivo y el ajuste social y psicológico.

Los estudios realizados por Medellín Rivera, López, Kanán y Rodríguez (2012) sobre funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social mediante análisis de varianza (ANOVA) para comparar las medias de las redes de apoyo social con el tipo y nivel de funcionamiento familiar encontraron que el conocimiento del funcionamiento familiar y las redes de apoyo social permiten identificar recursos que facilitan el desarrollo de estrategias específicas para la implementación de intervenciones tanto clínicas como psicosociales en familias con diferentes tipos de funcionamiento familiar. Otra de las conclusiones a que llegan estas investigadoras consiste en que el funcionamiento familiar está determinado principalmente por su estructura; es también importante su relación con las redes de apoyo social, ya que, como se encontró en este estudio, el funcionamiento familiar se relaciona principalmente con la red de apoyo familiar y con el sentimiento de falta de apoyo por parte de las redes sociales. Una mayor percepción

de redes de apoyo familiar y menor percepción de sentimiento de falta de apoyo se relacionan con mejor funcionamiento familiar; lo cual reafirma la importancia de los recursos familiares para resolver los conflictos, reducir las situaciones producidas por el estrés evolutivo y/o imprevisto, así como para prevenir el cambio que puede producir una crisis en el sistema familiar (Medellín, et al, 2012).

De esta manera, ante situaciones de conflicto y de riesgo, las redes sociales cobran importancia por el efecto que el apoyo social tiene en la salud y el bienestar, las transiciones vitales (Villalba, 1993), y las situaciones de crisis por las que atraviesan niños y adolescentes.

Si bien tienen un carácter estresante, cuando estos se acumulan, se genera dificultad para afrontarlos adecuadamente, presentando problemas conductuales o emocionales (Crean, 2004; Kim, Conger, Elder & Lorenz, 2003; Suldo & Huebner, 2004; Windle & Mason, 2004, citados por Barra, Cerna, Kramm y Véliz, 2006). Por su parte, Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche y Pfefferbaum (2008) hacen referencia a la resiliencia comunitaria entendida como el proceso de vinculación de las capacidades de adaptación de una red después de una perturbación o adversidad. A su vez, Kaniasty (2012) señala que se puede predecir el bienestar psicológico después del trauma social y psicológico con la percepción de la vida social, apoyo y cohesión comunitaria, participación en los contactos interpersonales, las creencias acerca de la ayuda mutua y la benevolencia.

En el marco de los fundamentos anteriores existen bases teóricas y conceptuales que permiten profundizar en variables como adaptabilidad psicosocial y su relación con el apoyo social percibido y la funcionalidad familiar de los niños, niñas y adolescentes damnificados por desastres naturales como inundaciones por el fenómeno de La Niña. El estudiar la relación entre la adaptación psicosocial de niños y niñas en situación de riesgo en función de sus redes sociales y su funcionalidad familiar sería de gran relevancia toda vez que aportaría a la promoción de acciones de intervención desde el núcleo familiar y las redes sociales cercanas, orientadas a favorecer los procesos de adaptación de este grupo poblacional que está expuesto de manera reiterativa a los cambios climáticos, y de esta forma generar mayores procesos de bienestar y satisfacción, y una mejor intervención.

MÉTODO

Participantes

El estudio estuvo conformado por 160 niños, niñas y adolescentes residentes en la subregión Mojana-departamento de Sucre, específicamente en los municipios Isla grande, Sucre-Sucre, Guaranda, y Majagual. De los 160 participantes, 71 eran hombres y 89 eran mujeres, sus edades oscilaban entre los 9 y 18 años y sus grados escolares entre 2 y 11 grado de básica primaria y secundaria respectivamente. Según los rangos de edades establecidos, 67 de los participantes se encuentran en la etapa de la niñez y 93 en la etapa de la adolescencia. Su selección fue intencional, y en los criterios de inclusión se tuvo en cuenta: (a) Tener entre 9 y 18 años y (b) Tener 4 años o más de residir en los municipios seleccionados.

Mediciones

Se utilizó el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil, TAMAI (Hernández, 1996); el Cuestionario APGAR familiar (Smilkstein, 1978) y el Cuestionario de apoyo social percibido MOS (Sherbourne y Stewart, 1991). Los tres instrumentos fueron validados en el desarrollo de otros estudios previos con población colombiana logrando obtener una mayor fiabilidad (Gómez-Bustamante, Castillo-Ávila y Cogollo, 2013; Londoño, Heather, Castilla, Posada y otros, 2012; Trejos, Mosquera y Tuesca, 2009; Lewis, Cuesta, Ghisays y Romero, 2004).

Instrumento 1

Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil, TAMAI (Hernández, 1996). El Test fue empleado en un estudio realizado en Barranquilla (Lewis, Cuesta, Ghisays & Romero, 2004), y en este estudio se tomó la primera parte de la prueba que mide la inadaptación personal, escolar y social. Consta de 105 afirmaciones con respuesta dicotómica (sí o no) por el niño. El instrumento tiene diversas formas de calificación y baremos diferentes para tres grupos etarios (de 8 a 11,5; de 11,6 a 14,5; de 14,6 a 18). Se empleó la forma simple de corrección tratando las variables de inadaptación como variables continuas, obteniendo las puntuaciones directas comunes a los tres niveles factoriales, en los factores de tercer orden: inadaptación personal (rango de puntuación: 0-18), inadaptación escolar (rango de puntuación: 0-16) e inadaptación social (rango de puntuación: 0-16). El instrumento arrojó un alfa de 0,86.

Instrumento 2

Cuestionario APGAR familiar (Smilkstein, 1978). Se empleó para estimar la satisfacción de la funcionalidad familiar. El test ha sido empleado en investigaciones con población Colombiana (Trejos, Mosquera y Tuesca, 2009; Gómez-Bustamante, Castillo-Ávila y Cogollo, 2013). Sus cinco componentes: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutoria, fueron evaluados a través de cinco preguntas, que se puntúan de 0 a 2, donde 0 indica "nunca"; 1 "a veces" y 2 "siempre". Se observa el funcionamiento de la familia a través de la satisfacción del entrevistado con su vida familiar y su percepción del propio funcionamiento familiar.

Con relación a la forma de calificación, se asignaron 2 puntos a "casi siempre", 1 punto a "algunas veces" y 0 puntos a "casi nunca", luego se suman todos los puntajes al final; la calificación indica de 7 a 10 una familia altamente funcional, de 4 a 6 familia moderadamente disfuncional, finalmente de 0 a 3 familia altamente o severamente disfuncional. Con respecto a la fiabilidad del instrumento, el alfa obtenido mediante su aplicación fue de 0,75.

Instrumento 3

Cuestionario de apoyo social percibido MOS (Sherbourne y Stewart, 1991). Está con-

formado por 21 ítems y ha sido empleado en investigaciones de la Costa Caribe (Trejos, Mosquera y Tuesca, 2009). La primera pregunta indaga sobre el tamaño de la red social y las restantes exploran 4 dimensiones del apoyo social: emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo, evaluando con qué frecuencia está disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo. Consta de una escala de 5 puntos (1=nunca, 2=pocas veces, 3=algunas veces, 4=la mayoría de las veces y 5=siempre). En la forma de calificación, se obtienen las puntuaciones directas y se interpretan desde las puntuaciones máximas, medias y mínimas establecidas para cada una de las dimensiones y para el índice global de apoyo social. Con relación a este último índice la puntuación máxima es de 95, la media de 57 y la mínima de 19. El alfa fue de 0,90.

Procedimiento

En el trabajo de campo se realizaron visitas a la gobernación de Sucre y a las distintas instituciones educativas de la región, donde se estableció contacto con los directivos para seleccionar la muestra. Atendiendo las consideraciones éticas se hizo uso de consentimiento informado por parte de los padres, los niños, niñas y adolescentes, y se procedió a la aplicación de los distintos instrumentos mediante cuestionario autoadministrado. Para el análisis de la información se organizó mediante categorías en una tabla dinámica con la ayuda de la aplicación de un programa estadístico, que facilitó el cruce y correlación de las variables. Los resultados se presentaron en tablas y gráficas para su análisis cuantitativo. Los datos se analizaron a través del Programa estadístico SPSS 2.0, usando como fórmula estadística el coeficiente de correlación R Pearson y el ANOVA.

RESULTADOS

Inadaptación personal, escolar y social

Como se observa en la tabla 1, casi el 50 % de los niños, niñas y adolescentes posee una inadaptación personal baja lo que indica que es mayor el porcentaje de sujetos que no manifiesta tener dificultades en este aspecto y tampoco manifiesta dificultades personales para aceptar la realidad tal como es. El 29 % de los sujetos, posee una Inadaptación personal alta, lo que indica que este grupo tendría manifestaciones como baja autoestima, miedos o inseguridad, sentimientos de culpa, ansiedad, inhibición, tristeza y somatización, etc. En tal sentido, y para este grupo de sujetos, podrían presentarse comportamientos de temor, miedo o intranquilidad que suelen asociarse a infravaloraciones de sí mismos, y un desajuste disociativo que refleja la tendencia a elaborar pensamientos negativos o pesimistas y un concepto de la vida como algo difícil.

Tabla 1. Inadaptación personal

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Baja	14	8,8
Baja	24	15,0
Casi Baja	50	31,3
Medio	25	15,6
Casi Alta	35	21,9
Alta	8	5,0
Muy Alta	4	2,5
Total	160	100,0

Fuente: Los autores, a partir de encuesta aplicada por el grupo de investigación

En la Tabla 2, se observa que casi un 60 % de los sujetos posee una inadaptación escolar baja, lo que indica que este grupo de niños, niñas y adolescentes se encuentran satisfechos con su realidad escolar y por lo tanto demuestran un comportamiento adecuado frente a ella en lo referente a su aprendizaje, los profesores y la propia institución a la que pertenecen. Solo un 10 % tiene una inadaptación escolar alta, indicando esto que este pequeño grupo presenta una insatisfacción manifiesta y un comportamiento inadecuado respecto a la realidad escolar, lo cual se evidencia a través de una baja laboriosidad en el aprendizaje y conductas disruptivas en el aula así como actitudes desfavorables hacia el aprendizaje escolar, hacia los profesores y hacia la propia institución escolar.

Tabla 2. Inadaptación escolar

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Baja	20	12,5
Baja	46	28,8
Casi Baja	45	28,1
Media	33	20,6
Casi Alta	11	6,9
Alta	3	1,9
Muy Alta	2	1,3
Total	160	100,0

Fuente: Los autores, a partir de encuesta aplicada por el grupo de investigación

Con relación a la variable inadaptación Social (Tabla 3), se encontró que el 90 % de los niños, niñas y adolescentes tiene una baja inadaptación social, mostrando que la mayoría de los sujetos están ajustados socialmente, poseen control social y respeto a los demás y a las normas

establecidas; además, no manifiestan restricción social, actitudes de recelo o desconfianza o comportamientos agresivos evidenciados en discusiones, enfrentamientos y peleas.

Tabla 3. Inadaptación social

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Baja	45	28,1
Baja	76	47,5
Casi Baja	27	16,9
Media	8	5,0
Casi Alta	2	1,3
Alta	2	1,3
Total	160	100,0

Fuente: Los autores, a partir de encuesta aplicada por el grupo de investigación

APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Se observa en la Tabla 4 que el 73,8 % (n= 118) de sujetos percibe un alto grado de apoyo emocional/informacional evidenciado en la percepción del soporte emocional desde la comprensión empática, así como la suficiente orientación y consejos.

Tabla 4. Apoyo social informacional

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	33	20,6
Medio	9	5,6
Alto	118	73,8
Total	160	100,0

Fuente: Los autores, a partir de encuesta aplicada por el grupo de investigación

El 68,8 % de los sujetos muestra puntuaciones altas de apoyo instrumental (Tabla 5), lo que indica que se sienten satisfechos con el apoyo que reciben en la provisión de ayuda material, mientras que el 23,1 % percibe poco apoyo material de su red social.

Tabla 5. Apoyo instrumental

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	37	23,1
Medio	13	8,1
Alto	110	68,8
Total	160	100,0

Fuente: Los autores, a partir de encuesta aplicada por el grupo de investigación

Los resultados indicados en la tabla 6, muestran que el 76,3 % de niños, niñas y adolescentes percibe una alta interacción social positiva, por lo tanto cuentan con la disponibilidad de personas con las cuales poder salir, divertirse o distraerse; el 8,8 % se ubica en un punto medio, mientras que el 15 % (n=24) manifiesta no tener personas con las que hacer cosas divertidas.

Tabla 6. Interacción social positiva

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	24	15,0
Medio	14	8,8
Alto	122	76,3
Total	160	100,0

Fuente: Los autores, a partir de encuesta aplicada por el grupo de investigación

Tal como se observa en la tabla 7, un 80 % de niños, niñas y adolescentes percibe suficientes expresiones de amor y afecto en su red social, mientras que el 10,6 % (n=17) percibe un poco apoyo afectivo.

Tabla 7. Apoyo afectivo

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	17	10,6
Medio	15	9,4
Alto	128	80,0
Total	160	100,0

Fuente: Los autores, a partir de encuesta aplicada por el grupo de investigación

Finalmente, los resultados hallados (tabla 8) para el índice global muestran que el 71,9 % de los sujetos percibe un apoyo social máximo, el 2,5 % perciben un apoyo social medio, y el 25,6 % percibe un apoyo social mínimo.

Tabla 8. Índice global de apoyo social

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	41	25,6
Medio	4	2,5
Alto	115	71,9
Total	160	100,0

Fuente: Los autores, a partir de encuesta aplicada por el grupo de investigación

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Como se muestra en la tabla 9, el 66,3 % de los niños, niñas y adolescentes se siente

satisfecho con la ayuda o apoyo recibido cuando se requieren los recursos familiares, en la forma cómo comparten las decisiones o la satisfacción de los miembros con la mutua- lidad de la comunicación y la solución de problemas, el cuidado o la satisfacción de los miembros con la libertad disponible dentro de la familia para cambiar de roles y lograr crecimiento físico y emocional o maduración, las experiencias emocionales o la satisfac- ción de los miembros con la intimidad e interacción emocional que existe en la familia y el tiempo (el espacio y el dinero) o la satisfacción con el tiempo comprometido con la familia por parte de sus miembros. El 34 % presenta alguna dificultad, ya que se siente medianamente satisfecho con su funcionalidad familiar, o presenta disfuncionalidad fa- miliar grave (6,9 %) en tanto manifestó poca satisfacción frente a su familia.

Tabla 9. Funcionalidad familiar

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baja	11	6,9
Media	43	26,9
Alta	106	66,3
Total	160	100,0

Fuente: Los autores, a partir de encuesta aplicada por el grupo de investigación

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tal como se observa en la Tabla 10, para esta población existe una correlación nega- tiva entre la inadaptación escolar y el apoyo afectivo ($r = -0,195$; $p \ll 0,05$) indicando con esto que a mayor apoyo afectivo menor inadaptación escolar y viceversa, lo que va en el sentido esperado para la hipótesis. Sin embargo, la fuerza de la correlación es muy baja, lo cual no permite confirmar esta relación.

Tabla 10. Correlaciones entre las dimensiones de inadaptación y apoyo social percibido

	APOYO SOCIAL INFORMACIONAL	APOYO INS- TRUMENTAL	INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA	APOYO AFECTIVO	ÍNDICE GLOBAL DE APOYO SOCIAL
Inadaptación Escolar	-.119	-.111	-.019	-.195*	-.116

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

Fuente: Los autores, a partir de encuesta aplicada por el grupo de investigación

Los resultados indicados en la Tabla 11, muestran que no existe una correlación inversa- mente proporcional entre la Inadaptación personal, social y escolar, y la funcionalidad familiar.

Tabla 11. Correlaciones entre las dimensiones de inadaptación y la funcionalidad familiar

	FUNCIONALIDAD FAMILIAR
Inadaptación Personal	.114
Inadaptación Escolar	.097
Inadaptación Social	.040

Fuente: Los autores, a partir de encuesta aplicada por el grupo de investigación

DISCUSIÓN

En este estudio se intentó establecer una correlación inversa entre las dimensiones de inadaptación y las dimensiones de apoyo social percibido. Se esperaba que a mayor apoyo social percibido por los sujetos, se presentara una inadaptación más baja. Los resultados mostraron para estos sujetos que existe una correlación negativa muy débil, solo entre la dimensión de inadaptación escolar y la dimensión de apoyo afectivo, pero la fuerza de la correlación no permitió confirmar en su totalidad la hipótesis.

Los resultados indican que los niños, niñas y adolescentes en su mayoría se encuentran adaptados en su ámbito personal, social y escolar, y se esperaría que el apoyo social jugara un papel más activo en esta relación, tal como lo muestran diversas investigaciones (Ej. Buendía, 2010; Barra, 2012; Barrón y Sánchez, 2001; Galván et al., 2006; Gracia y Herrero, 2006; Villalba, 1993; Madariaga et al., 2003; Martín y Dávila, 2008; Orcasitas y Uribe, 2010; Chavarria y Barra, 2014; Banks & Weems, 2014). Sin embargo, esto puede deberse a factores personales que han facilitado su adaptación a lo largo del tiempo o un mayor sentido de comunidad en la escuela y propensión a participar en el afrontamiento del estrés postraumático como lo expresa Bokszczanin (2012) o por una resiliencia comunitaria como lo afirman Norris y et al., (2008) y Kaniasty (2012), y no necesariamente se debe al apoyo social que podrían percibir del medio social o de su familia.

Según Fierro-Hernández y Jiménez (2002), el bienestar personal y la adaptación social son modos de afrontamiento, y las variables de personalidad predicen no solo modos de afrontamiento, sino también la doble dirección, funcional o disfuncional, de los modos de afrontamiento. En ese mismo sentido Cohen (2008) plantea que la conducta de afrontamiento implica adaptación, defensa y control, y por este motivo se puede asumir que el sobreviviente trata de encontrar diversos modos de adaptarse frente a los desastres. En igual dirección, Félix y et al., (2015), señalan la relación positiva del tipo de familia con el afrontamiento del estrés postraumático.

Al respecto, Ahearn y Rizo (1978) argumentan que la conducta humana tiene una tendencia general para adaptarse a diversas circunstancias, por lo que parte de la población es capaz de manejar su ansiedad, valorar la situación y actuar eficazmente pudiendo llegar a requerir horas, e incluso días, para emitir este tipo de respuesta. Si se contextualiza esto a la población de niños, niñas y adolescentes afectados en la subregión Mojana, es

preciso poner de manifiesto que el fenómeno más impactante del invierno en esa zona fue entre el año 2010 y 2011, y que después de ese período se han presentado episodios de lluvias e inundaciones no tan fuertes y devastadoras como las ocurridas en aquel momento. En ese sentido, transcurridos tres años se evidencia que hay una situación de adaptación general en la que la variable tiempo podría estar jugando un papel importante.

Variables como la personalidad y el tiempo transcurrido desde el momento de las inundaciones, también podrían explicar por qué no se encontró una correlación entre la funcionalidad familiar y las dimensiones de inadaptación. Los resultados indicaron que el 66,3 % de los niños, niñas y adolescentes dijeron sentirse satisfechos frente a su familia, es decir, están a gusto con la ayuda o apoyo recibido cuando llegaron a necesitar de los recursos familiares, y sienten que han sido tenidos en cuenta en la toma de decisiones; sin embargo, no hay asociación con al nivel de adaptación de los niños, niñas y adolescentes.

Lo anterior no es coherente con los resultados de otras investigaciones donde se muestra que la familia desempeña un rol fundamental en todas las fases del proceso de protección, y su apoyo es crucial para asegurar el adecuado desarrollo (Jenson, Hawkins y Catalano, 1986; Barrón y Sánchez, 2001; Bravo & Fernández del Valle, 2003; De Dios *et al.*, 2003; Berástegui, 2005; Maganto, 2005; Galván *et al.*, 2006; Medellín, Rivera, López, Kanán, y Rodríguez, 2012; Pérez, Mesa, Martínez, Pérez, y Jiménez, 2012; Banks, & Weems, 2014). Hafstad *y et al.*, (2010) ratifican estos hallazgos cuando aseguran que el funcionamiento de los padres puede afectar la adaptación positiva de los niños después de un desastre.

Por lo general se tienden a presentar cambios en la comunicación y en la dinámica del sistema familiar debido a las crisis económicas y de valores con un mayor efecto en familias con miembros adolescentes (Goldsmith 1993; Sampson & Laub 1994, en Ramírez, 2004), por este motivo el amplio repertorio de estrategias y recursos que estas familias ponen en marcha para adaptarse a la nueva situación explicarían en gran parte, las valoraciones positivas del funcionamiento familiar (Maganto, 2005), y del apoyo social entre pares como un factor protector para esta población (Self-Brown *et al.*, 2013).

En conclusión, estos resultados permiten añadir una contribución significativa a un cuerpo creciente de investigaciones que muestran el valor y uso de las redes sociales y el apoyo social percibido relacionado estrechamente con la adaptación ante situaciones de estrés causados por eventos naturales; al no existir una correlación inversamente proporcional entre la inadaptación y la funcionalidad familiar, no se debe perder de vista que existe aproximadamente una cuarta parte de la población con indicadores altos de inadaptación que ameritan ser intervenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agulló, E. (1997). *Jóvenes, trabajo e identidad*. nd: Universidad de Oviedo.
- Ahearn, F., y Rizo, S. (1978). *Problemas de salud mental después de una situación de desastre*. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*.
- Banks, D., & Weems, C. (2014). Family and peer social support and their links to psychological distress among hurricane-exposed minority youth. *J Orthopsychiatry*, 84(4), 341-352.
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., y Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24(1), 55-61.
- Barra, E. (2012). Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8(1). Versión digital disponible en: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/109/144> (2015, agosto).
- Berástegui, A. (2005). *La adaptación familiar en adopción internacional: una muestra de adoptados mayores de tres años en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Comunidad de Madrid. Consejo Económico y Social.
- Beristain, C. M., y Doná, G. (2009). *Enfoque Psicosocial de la Ayuda Humanitaria*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Berry, J. W., Phinney, J. S., Sam, D. L. y Vedder, P. (2006). Immigrant Youth: Acculturation, Identity, and Adaptation. *Applied Psychology*, 55, 303-332.
- Bokszczanin, A. (2012). Social support provided by adolescents following a disaster and perceived social support, sense of community at school, and proactive coping. *Anxiety Stress Coping*, 25(5), 575-592.
- Bolton, D., Colina, J., O’Ryan, D., Udwin, O., Boyle, S., & Yule, W. (2004). Long-term effects of psychological trauma on psychosocial functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45(5), 1007-1014.
- Bravo, A., y Fernández, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-142.
- Briones, E. (2010). *La aculturación de los adolescentes inmigrantes en España: aproximación teórica y empírica a su identidad cultural y adaptación psicosocial*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Buendía, J. (2010). *El impacto psicológico del desempleo*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Cabezuelo, G., y Frontera, P. (2010). *El desarrollo psicomotor. Desde la infancia hasta la adolescencia*. Madrid, España: Narcea.
- Colombia Humanitaria (agosto 27 de 2011). *Colombia Humanitaria en Sucre*. Recuperado de <http://www.colombiahumanitaria.gov.co/FNC/Documents/2011/separatas/sucre.pdf>
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical diseases. *Health Psychology*, 7(3), 269-297.

- Cohen, R. (2008). Lecciones aprendidas durante desastres naturales: 1970-2007. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 25(1), 109-117.
- Cova, F, Maganto, C., y Melipillán, R. (2005). Género, adversidad familiar y síntomas emocionales en preadolescentes. *PSYKHE*, 14(1), 227-232.
- Cova, F, y Rincón, P. (2010). El Terremoto y Tsunami del 27-F y sus efectos en la salud mental. *Terapia Psicológica*, 28(2), 179-185.
- Craven, P, & Wellman, B. (1973). The Network city. *Social Inquiry*. 43 (344), 57-88.
- Chavarría, M. P., y Barra, E. (2014). Satisfacción vital en adolescentes: Relación con la autoeficacia y el apoyo social percibido. *Terapia Psicológica*, 32(1), 41-46.
- Chávez, A., Espinoza, O., Ruvalcaba, R., y Gómez, R. M. (2000). *Reportes de resultados de estudios de funcionamiento familiar, valoración de funcionamiento escolar y autoestima en adolescentes*. Monterrey, N. L., México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- DANE (2011). *Reporte de áreas afectadas por inundaciones 2010-2011. Resúmenes 1-5*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 2014.
- De Dios, C., Avedillo, C., Palao, A., Ortiz, A., y Agud, J.L. (2003). Factores familiares y sociales asociados al bienestar emocional en adolescentes diabéticos. *The European Journal of Psychiatry*, 17, 171-182.
- Fierro-Hernández, C., y Jiménez, A. (2002). Bienestar, variables personales y afrontamiento en jóvenes universitarios. *Escritos de Psicología*, 6, 85-91.
- Felix, E, T, A., Kia-Keating, M., L, B., Affi, W, y Reyes, G. (marzo de 2015). Funcionamiento familiar y el crecimiento postraumático entre los padres y los jóvenes después de los desastres de incendios forestales. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(2), 191- 200.
- Galindez, E. y Casas, F. (2011). Adaptación y validación de la MSLSS de satisfacción vital multidimensional con una muestra de adolescentes. *Revista de Psicología Social*, 26, 309-323.
- Gracia, E., Herrero, J., y Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU.
- Gómez-Bustamante, E., Castillo-Ávila, I., y Cogollo, Z. (2003). Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 72-80.
- Gómez, L, Pérez, M., y Vila, J. (2001). Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: una revisión. *Psicología conductual*, 9, 5-38.
- Hafstad, G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R., & Raeder, S. (April 2010). Parental Adjustment, Family Functioning, and Posttraumatic Growth Among Norwegian Children and Adolescents Following a Natural Disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 248-257.
- Hernández, P. (1996) *Manual TAMAI*. TEA Ediciones.
- Iraurgi, I. (2012). *Evaluación del Grado de Desadaptación y del Proceso de Adecuación Psicosocial de Menores en Desventaja Social*. Bizkaia Solidarioa: Deusto.
- Jenson, J., Hawkins, J. D. & Catalano, R. (1986). Social support in aftercare services for troubled youth. *Children and Youth Services Review*, 8(4), 323-347.
- Instituto Tafor (nd.). *tafor.net*. Recuperado de: http://www.tafor.net/educativa/pautas_informe_sociaofectivo.pdf (2015, enero)

- Kadushin, C. (2013). *Comprender las redes sociales: Teorías, conceptos y hallazgos*. Montalbán, Madrid: CIS-Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Kaniasty, K. (January 2012). Predicting social psychological well-being following trauma: The role of postdisaster social support. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 22-33.
- Lescano, G., Rojas, A., y Vara, A. (2003). *Situación de habilidades sociales en adolescentes escolares del Perú*.
- Lewis, S., Cuestas, M., Ghisays, Y., y Romero, L. (julio-diciembre de 2004). La adaptación social y escolar en niños con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Revista Psicología Desde El Caribe*, (14). Versión digital disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1782/5274>.
- López, C., Puerto, J., López, J., y Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. *Anales de psicología*, 25(1), 70-77.
- Madariaga, C., Abello, R., y Sierra, O. (2003). *Redes sociales: infancia, familia y comunidad*. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Maguire, L. (1983). *Understanding social networks*. CA: Sage. Beverly Hills.
- Márquez, S. (2013). *Actividad física y salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Martín, E. (2011). Apoyo social percibido en niños y adolescentes en acogimiento residencial. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 107-120.
- Martín, E., y Dávila, L. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 229-235.
- Medellín, M., Rivera, M. E., López, J., Kanán, G., y Rodríguez, A. (marzo/abril de 2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental*, 35(2), edición virtual disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008.
- Mojica, C., y Moreno, J. (2013). Adaptación en adolescentes infractores bajo sistema de responsabilidad penal. *Revista Vanguardia Psicológica. Clínica Teórica y Práctica*, 5(1), 1-11.
- Montero, C., Pérez-Angulo, M., y Tejerina, S. V. (2015). *Gestión de conflictos y procesos de mediación - MF1040*. 3. Madrid: Paraninfo.
- Nava, C., y Vega, C. (2008). Dinámica de red social y alteración psicológica en adolescentes con ausencia de familia de origen. *Diversitas*, 4(2). Versión digital disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982008000200015.
- Norris, F., Stevens, S., Pfefferbaum, B., Wyche, K., & Pfefferbaum, R. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41(12), 127-150.
- OMS y OPS (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*, 1-7. Versión digital disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173228/1/Guia%20Practica%20de%20Salud%20Mental%20en%20Desastres.pdf>

- Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(1), 144-167.
- Orcasitas, L., y Uribe, A. F. (julio-diciembre de 2010). La importancia del apoyo social en el bienestar del adolescente. *Psychologia: avances de la disciplina*, 4(2), 69-82.
- Palacio, J., Abello, R., Madariaga, C., y Sabatier, C. (1999). Estrés post-traumático y resistencia psicológica en jóvenes desplazados. *Investigación y Desarrollo*, 16-19.
- Palacio, J., Amar, J., Madariaga, C., Llinás, H., y Contreras, K. (2007). La calidad de vida en salud en los menores trabajadores de Toluvejo (Sucre). *Investigación y Desarrollo*, 15(2), 366-393.
- Pérez, M. A., Mesa, I., Martínez, M., Pérez, M. R., y Jiménez, I. (2012). Cambios en la estructura y la función familiar del adolescente. *Salud y Ciencia*, 19(3), 232-236.
- Polaino-Lorente, A., y Martínez Cano, P. (2003). *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia*. Navarra: Instituto de Ciencias para la Familia, Rialp, S.A.
- Ramírez, M. M. (2004). *Funcionalidad familiar en adolescentes*. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Rodríguez, S., y Enrique, H. (2010). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicología, Cultura y Sociedad*.
- Santiesteban, Y., Castro, M., González, Z., y Sánchez, L. (2010). Impacto del paso de los huracanes Gustav e Ike en la salud psicológica de un grupo de escolares afectados. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(3), 508-515.
- Self-Brown, S., Lai, B., Thompson, J., McGill, T., & Kelley, M. (Mayo 2013). Posttraumatic stress disorder symptom trajectories in Hurricane Katrina affected youth. *J affecta Disord*, 147 (1-3), 198-204.
- Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714.
- Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians, 6, 12-31.
- Stierlina, H. (1974). *Separating parents and adolescents*. New York: Quadrangle.
- Trejos, A., Mosquera, M., y Tuesca, R. (2009). *Salud Uninorte*, 25(1), 17-32.
- Villalba, C. (1993). Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. *Intervención Psicosocial*, 69-95. Recuperado el 05 de febrero de 2015.
- Wolfe, A. (1978). The use of network thinking in anthropology. *Social networks*, 1, 53-64.