UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA
NIVEL DE POSGRADO

MAESTRIA DE SALUD MENTAL

"LA SALUD MENTAL Y LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL EN LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO MODULO DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL ÁREA DE SALUD HUMANA DE LA UNL". SU TRATAMIENTO DESDE LA VIA EXTRACURRICULAR.

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MAGISTER EN SALUD MENTAL

AUTOR: Dra. Ana Puertas Azanza

DIRECTOR: Dr. Mgs. Miguel González

Loja - Ecuador

2012

CERTIFICACIÓN

Dr. Mgs. Miguel González
DOCENTE LA UNIVERSIDAD NACIONALA DE LOJA

CERTIFICO: Que el trabajo de investigación de tesis titulado: **"LA SALUD MENTAL Y LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL EN LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO MODULO DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL ÁREA DE SALUD HUMANA DE LA UNL". SU TRATAMIENTO DESDE LA VIA EXTRACURRICULAR,** realizado por la Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, ha sido elaborada bajo mi dirección, el mismo que se encuentra dentro de los parámetros legales que exige la institución.

Por lo que autorizo su presentación ante el organismo competente, para que le dé el trámite correspondiente.

Loja, diciembre 2012

Dr. Mgs Miguel González

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

La presente investigación es de propiedad intelectual de la autora, y su contenido es de exclusiva responsabilidad de la misma, es presente trabajo solo puede ser utilizado citando la fuente.

Dra. Ana Puertas Azanza

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud, sus autoridades los docentes de la Maestría en Salud Mental que generosamente compartieron sus conocimientos, muy especialmente al Dr. Patricio Aguirre por su confianza y apoyo. Finalmente al Dr. Miguel González por su paciencia tiempo y atinas correcciones.

DEDICATORIA

A DIOS, por su infinita bondad, amor y por llenarme de fortaleza durante estos años de estudio

A mi esposo, la palabra justa, el apoyo constante, el amor y refugio en los momentos de cansancio y tristeza

A mis hijos motor de mis acciones, Patricio Sebastián con sus sonrisas y ocurrencias me ayudaban a hacer más llevaderas las largas horas de trabajo y estudio, Ana Liz la dulce mirada y ternura infantil.

A mis padres soporte fundamental en mi vida, mi mami con su energía, sus palabras y su fuerza de carácter ha sido el mayor ejemplo de fortaleza, quien con sus palabras de motivación ha sabido impulsarme a conseguir mis sueños.

Ana

ÍNDICE

RESUMEN Y ESTRACTO....8

INTRODUCCIÓN....10

REVISIÓN DE LITERATURA....15

SALUD MENTAL....15

ELEMENTOS EXTRACURRICULARES....47

DESERCIÓN ESTUDIANTIL....57

MATERIALES Y MÉTODOS....63

TIPO DE ESTUDIO....63

POBLACIÓN....63

TECNICAS DE INVESTIGACIÓN....64

RESULTADOS....72

ANALISIS....86

CONCLUSIONES....89

RECOMENDACIONES....91

PROPUESTA....92

ANEXOS....125

BIBLIOGRAFÍA....133

TÍTULO

“LA SALUD MENTAL Y LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL EN LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO MÓDULO DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL ÁREA DE SALUD HUMANA DE LA UNL”. SU TRATAMIENTO DESDE LA VIA EXTRACURRICULAR.

RESUMEN Y ESTRACTO

La presente investigación se realizó con el afán de analizar la relación que existe entre Salud Mental (bienestar subjetivo) y elementos extracurriculares, cómo influyen estos en la deserción estudiantil de los jóvenes del módulo II de la Carrera de Medicina del Área de la Salud de la Universidad Nacional de Loja (U.N.L.) así como determinar los principales elementos extracurriculares, describir la relación entre la Salud Mental (bienestar subjetivo) y la deserción estudiantil de los jóvenes del módulo II de la Carrera de Medicina del Área de la salud de la U.N.L, y finalmente diseñar una propuesta de intervención para potenciar la Salud Mental estudiantil. Es una investigación descriptiva, cuantitativa. La población estuvo integrada por 239 estudiantes.

Los datos obtenidos fueron analizados de forma cuantitativa aun cuando se ofrecieron valoraciones cualitativas.

La Salud Mental de los estudiantes según mi estudio se encuentra mayoritariamente en niveles medios existiendo un predominio de emociones positivas, destacándose entre otros aspectos el control de situaciones estresantes, los vínculos psicosociales y la aceptación a sí mismos, viéndose más afectado los proyectos personales. Los principales elementos extracurriculares que influyen y que se identificaron fueron familia y amigos. Los principales estresores académicos identificados fueron la realización de exámenes, la sobrecarga académica y la exposición de temas en clases, situación que concuerda con los datos obtenidos acerca de la deserción y reprobación estudiantil en el periodo señalado que fue de 15,16% de los matriculados.

Palabras clave: Salud mental, Deserción estudiantil, elementos estresantes, elementos extracurriculares.

SUMMARY AND EXTRACT

This research was conducted with the aim of analyzing the relationship between mental health and youth dropout Module II of the Race of Medicine Area Health National University of Loja (UNL), a look from extra curricular track, I have decided to analyze the relationship between Mental Health (SWB) and extracurricular elements, how these influence the youth dropout Module II of the Race of Medicine Area Health UNL and identify the main elements extracurricular describe the relationship between mental health (SWB) and dropout youth Module II Medical Course Area UNL's health, and ultimately design a proposal for intervention Mental Health to enhance the student. It is a descriptive, quantitative. The population consisted of 239 students.

The data were analyzed quantitatively even when offered qualitative assessments.

The Mental Health of students in my study is mostly in middle levels there is a predominance of positive emotions, highlighting inter alia the control of stressful situations, links and acceptance psychosocial themselves, looking more personal projects affected. The main elements that influence and extracurricular identified were family and friends. The main stress factors identified were academic examinations, academic overload and exposure of subjects in classes, a situation that is consistent with the data on student dropout and failure rates in the indicated period was 15.16% of the registered.

Keywords: Mental health, dropout, stressors, extracurricular elements.

INTRODUCCIÓN

La observación del comportamiento de una persona en su vida diaria es la principal manera de conocer el estado de su salud mental en aspectos como el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, las maneras en las que afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la manera en que dirige una vida independiente.

El ministerio de Salud del Ecuador en su declaración “Hacia el buen vivir hace referencia a la Salud mental y la define “Como la condición humana con un armonioso desarrollo intelectual, emocional y social para el logro del bienestar individual y colectivo que contribuye a los procesos de cambio”.

Según la OMS una de cada cuatro personas, es decir el 25% de la población a nivel mundial, sufre en algún momento de la vida de al menos un trastorno mental. Actualmente hay 450 millones de personas con trastornos mentales en países tanto desarrollados como en desarrollo. Los problemas de salud mental constituyen cinco de las diez principales causas de discapacidad en todo el mundo, lo que supone casi un tercio del total de la discapacidad mundial.

Por Salud Mental entendemos algunos aspectos que nos llevan a estar bien con nosotros mismos con los demás y enfrentar las exigencias de la vida.

En cambio, un punto en común en el cual coinciden los expertos es que "salud mental" y "enfermedades mentales" no son dos conceptos opuestos, es decir, la ausencia de un reconocido desorden mental no indica necesariamente que se tenga salud mental y, al revés, sufrir un determinado trastorno mental no es óbice para disfrutar de una salud mental razonablemente buena.

El bienestar con nosotros mismos entendemos es la evaluación que el individuo hace y mantiene en forma persistente sobre sí mismo, se expresa en una actitud de aprobación o reprobación e indica hasta donde él se siente capaz, significativo, exitoso y valioso.

Los estudios en adolescentes en las últimas décadas han demostrado que el bienestar psicológico es un factor relevante en el desarrollo, especialmente en los aspectos de personalidad, adaptación social y emocional así como en la salud mental en general. La salud mental influye sobre aspectos de la vida como la adaptación a situaciones nuevas, nivel de ansiedad, aceptación de otros, rendimiento escolar, relaciones interpersonales, consumo de drogas, embarazo y resiliencia. Según la Unicef el 20% de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento. La depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad.

Los padres y las madres desempeñan una función crucial a la hora de conformar la autoestima así como el bienestar subjetivo del hijo. La sensibilidad de la crianza en la primera infancia influye claramente en que los bebés y los niños pequeños construyan modelos operativos del yo positivos o negativos.

La influencia de los pares en la autoestima y bienestar subjetivo, resulta aún más evidente durante la adolescencia. De hecho, cuando los adultos jóvenes reflexionan sobre las experiencias que fueron importantes para ellos y que podrían haber influido en su autoestima, mencionan las experiencias con amigos y compañeros sentimentales con mucha mayor frecuencia que con los padres u otros miembros de la familia.

Por otra parte es evidente el abandono en las aulas sobre todo Universitarias que últimamente han tenido y el índice de repeticiones; sin que se haya

estudiado ni llegado a conclusiones contundentes. En nuestro medio siendo la Universidad Nacional de Loja una institución gubernamental en donde la educación es gratuita y ocupando la educación un puesto alto para el gasto fiscal es imperante el conocer esta realidad.

No obstante, pese a la evidencia empírica de que diversas variables familiares y escolares influyen directamente en el ajuste psicológico del adolescente, todavía quedan algunas cuestiones por dilucidar para lograr una mejor comprensión de la relación entre estas variables

Precisamente esto guarda relación con el hecho de que nuestros estudiantes en muchas ocasiones no poseen una adecuada orientación vocacional, lo cual trae como consecuencia frustraciones así como una marcada decepción por la vida. Aun cuando muchos deciden reorientarse en este sentido, otros continúan estudiando la misma carrera aunque no sea de su agrado ya sea por temores, poco o ningún apoyo familiar, o porque no cuentan con los recursos psicológicos necesarios para manejar y enfrentar satisfactoriamente la situación; lo que influye notablemente en su satisfacción personal y bienestar psicológico.

En el caso de los estudiantes de otros cantones alejados del nuestro, se reúnen entre conocidos para compartir gastos, la convivencia constituye un ambiente potencialmente psico patógeno, aun cuando la misma influya en los sentimientos de camaradería y solidaridad que se establecen entre ellos. Lo anterior se explica a partir de las edades que coexisten en este ambiente pertenecientes a la etapa evolutiva de la juventud, en la que comienzan a estructurarse formaciones psicológicas con mayor nivel de complejidad que de no ser adecuadamente conducidas puede contribuir a que el joven sea más vulnerable en cuanto a problemáticas de salud, tales como adicciones, estilos de vida inadecuados, estrés, alcoholismo, así como a un desarrollo personológico inadecuado, caracterizado por problemas de autoestima,

pobre autoconfianza, ineficientes relaciones con los otros, pobre sentido de autodeterminación..

La relevancia teórica del estudio estriba en aportar un conjunto de generalizaciones teóricas acerca de la Salud Mental (bienestar psicológico subjetivo) en alumnos de la Universidad Nacional de Loja; lo cual tiene valor práctico si se considera que a partir de esta investigación se pueden establecer estrategias sanitario-educativas y desarrollar futuras investigaciones en este campo.

La metodología que se utilizó en el presente trabajo de investigación es un tipo de estudio descriptivo, para lo cual se realizó entrevistas con las autoridades y con los estudiantes, encuestas validadas previamente. La población fue 239 estudiantes del módulo II de la Carrera de medicina en el periodo comprendido de febrero a julio 2012, para lo cual me platee como objetivo general, analizar la relación que existe entre Salud Mental (bienestar subjetivo) y elementos extracurriculares, cómo influyen estos en la deserción estudiantil de los jóvenes, los específicos son, determinar los principales elementos extracurriculares que influyen en la Salud mental de los estudiantes, describir la relación entre la Salud Mental (bienestar subjetivo) y la deserción estudiantil de los jóvenes del módulo II de la Carrera de Medicina del Área de la salud de la U.N.L, y finalmente diseñar una propuesta de intervención para potenciar la Salud Mental estudiantil.

De acuerdo a los datos obtenidos La Salud Mental de los estudiantes de la Carrera de Medicina se encuentra mayoritariamente en niveles medios existiendo un predominio de emociones positivas, destacándose entre otros aspectos el control de situaciones, los vínculos psicosociales y la aceptación a sí mismos, viéndose más afectado los proyectos personales. Los principales elementos extracurriculares que influyen y que se identificaron fueron familia y amigos. Los principales estresores académicos identificados

fueron la realización de exámenes, la sobrecarga académica y la exposición de temas en clases, situación que concuerda con los datos obtenidos acerca de la deserción y reprobación estudiantil en el periodo señalado que fue de 15,16% de los matriculados.

REVISIÓN DE LITERATURA

SALUD MENTAL

En la definición de salud que da la OMS:[i] «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Salud mental o "estado mental", en términos generales, es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Se dice "salud" como analogía de lo que se conoce como "salud o estado físico", pero en lo referente a la salud mental indudablemente existen dimensiones más complejas que el funcionamiento orgánico y físico del individuo. La salud mental ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía y potencial emocional, entre otros. Sin embargo, las precisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que no existe una definición "oficial" sobre lo que es salud mental y que cualquier definición al respecto estará siempre influenciada por diferencias culturales, asunciones subjetivas, disputas entre teorías profesionales y demás. Manera también, como las personas relacionan su entorno con la realidad.

En cambio, un punto en común en el cual coinciden los expertos es que "salud mental" y "enfermedades mentales" no son dos conceptos opuestos, es decir, la ausencia de un reconocido desorden mental no indica necesariamente que se tenga salud mental y, al revés, sufrir un determinado trastorno mental no es óbice para disfrutar de una salud mental razonablemente buena.

La observación del comportamiento de una persona en su vida diaria es la principal manera de conocer el estado de su salud mental en aspectos como el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, las maneras en las que afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la manera en que dirige una vida independiente. Además el comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles y la superación de momentos traumáticos permiten establecer una tipología acerca de su nivel de salud mental.

Sin embargo pese a todos las interrogantes y dificultades que se presenten para analizar y definir la Salud Mental, sabemos que existe y que es algo que anhelamos tener, y más aún en una edad como lo es la adolescencia en la cual la influencia biológica (hormonal), y la influencia externa agudiza a un mas esta necesidad.

El ministerio de Salud del Ecuador en su declaración “Hacia el buen vivir hace referencia a la Salud mental y la define “Como la condición humana con un armonioso desarrollo intelectual, emocional y social para el logro del bienestar individual y colectivo que contribuye a los procesos de cambio”.

Así mismo para la Academia Americana de Psiquiatría la Salud Mental es: Estar bien con sigo mismo, estar bien con los demás y enfrentar las exigencias de la vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la necesidad imperiosa de pasar a la acción con el fin de reducir la carga que representan los Trastornos mentales en todo el mundo y de mejorar la capacidad de los Estados Miembros para hacer frente a un problema que se agrava día a día. En ausencia de acciones estratégicas y sistemáticas estará en peligro la vida

y la salud de millones de personas, así como el desarrollo económico y social de los países en todo el mundo.

En el año 2001, la OMS llamó la atención de la opinión pública, los funcionarios gubernamentales y la comunidad profesional de la salud pública sobre temas de la salud mental. Desde tribunas como el Día Mundial de la Salud, la Asamblea Mundial de la Salud y el Informe Sobre la Salud en el Mundo, la OMS y sus Estados Miembros se comprometieron a asumir plenamente y sin restricciones sus responsabilidades en este ámbito de la salud pública. El mensaje fue claro e inequívoco: la salud mental, demasiado tiempo descuidada, es fundamental para el bienestar general de las personas, las sociedades y los países, y exige nuevos planteamientos en todos los frentes. La OMS, en su calidad de principal organismo del mundo dedicado a la salud pública y la salud mental tiene la misión y la obligación de velar por que la ciencia y la razón prevalezcan sobre la ignorancia, la superstición y el estigma.

Como corolario de esas manifestaciones del año 2001[ii] se creó el Programa Mundial de Acción en Salud Mental de la OMS, con el propósito de establecer una estrategia clara y coherente encaminada a corregir el desfase que existe entre las urgentes necesidades del presente y las posibilidades reales de acción a fin de reducir la carga de los trastornos mentales en todo el mundo. Durante sus cinco años de vigencia, esta iniciativa se ocupará principalmente de forjar alianzas estratégicas que ayuden a acrecentar la capacidad de los países para enfrentar de forma integrada la estigmatización y la carga de los trastornos mentales.

Al centrarse en una serie de trastornos prioritarios, la iniciativa servirá para concientizar e incrementar la capacidad de respuesta de los gobiernos respecto de los problemas de salud mental, mejorar la calidad y eficacia de

los servicios preventivos, curativos y de rehabilitación y reducir los niveles de estigma y discriminación.

Todo esto se traducirá en importantes avances tendientes a reducir la carga de diversas enfermedades y la mejora de la salud mental de la población.

La alarmante carga de los trastornos mentales

Según la OMS una de cada cuatro personas, es decir el 25% de la población, sufre en algún momento de la vida de al menos un trastorno mental. Actualmente hay 450 millones de personas con trastornos mentales en países tanto desarrollados como en desarrollo. Los problemas de salud mental constituyen cinco de las diez principales causas de discapacidad en todo el mundo, lo que supone casi un tercio del total de la discapacidad mundial. Los trastornos con mayor peso son la depresión, el abuso de sustancias, la esquizofrenia y la demencia. Esta carga cobra un elevado tributo en forma de sufrimiento, discapacidad y pérdidas económicas.

Aunque los trastornos mentales afectan a personas de todos los grupos sociales y países, los pobres los sufren de forma desproporcionadamente mayor. Además, dado que la longevidad aumenta y las poblaciones envejecen, en las próximas décadas aumentará el número de afectados por trastornos mentales, así como la carga consiguiente.

Repercusiones económicas

Los trastornos mentales entrañan evidentes costos económicos. Las personas enfermas y sus familiares o las personas que cuidan de ellos a menudo pierden productividad en el hogar y en el trabajo. Las pérdidas de ingresos, junto a la posibilidad de incurrir en enormes gastos de salud, pueden dejar maltrecha la economía de los pacientes y sus familiares, generando o agravando condiciones de pobreza.

Allí donde se han estudiado las repercusiones económicas de los trastornos mentales se han obtenido cifras abrumadoras. El conjunto más completo de estimaciones proviene de los Estados Unidos de América, donde la carga económica total se ha estimado en US$ 148 000 millones anuales. Un considerable porcentaje de esos gastos totales puede atribuirse a la discapacidad laboral y a las pérdidas de productividad que de ella se derivan. Según esos cálculos, el costo total de los trastornos mentales se acercaba al 2,5% del producto nacional bruto estadounidense.

Comorbilidad física

Los trastornos mentales tienen también una serie de consecuencias sobre la evolución y el desenlace de afecciones crónicas asociadas, como el cáncer, las cardiopatías coronarias, la diabetes o el VIH/SIDA. Numerosos estudios han revelado que las personas con trastornos mentales no tratados son más propensas a observar una conducta negligente en relación con su salud, incumplir el tratamiento médico que tienen prescrito, padecer disfunciones del sistema inmunitario y sufrir una evolución negativa de su enfermedad. Se ha demostrado, por ejemplo, que los pacientes afectados de depresión tienen tres veces más probabilidades de contravenir las prescripciones médicas que los no afectados, y que la depresión es un factor predictivo de la incidencia de cardiopatías.

“En todo el mundo, muchas personas con trastornos mentales son víctimas de discriminación por el simple motivo de padecer esos trastornos”.

El sufrimiento, la discapacidad y las pérdidas económicas no desaparecerán mientras los enfermos sigan marcados por el estigma. En todo el mundo, muchas personas con trastornos mentales son víctimas de discriminación por el simple motivo de padecer esos trastornos. Con frecuencia tienen dificultades para conseguir vivienda, empleo u otros servicios que forman parte de la vida normal en la sociedad, lo que a veces provoca la

agudización de sus síntomas. De ahí que a menudo vacilen en recurrir a especialistas para tratar sus problemas y opten, en cambio, por sufrir solos y en silencio. La información equívoca sobre los trastornos mentales, por ejemplo la idea de que esos enfermos suelen ser violentos o víctimas de algún tipo de maleficio, o de que esas dolencias son incurables, no hacen más que perpetuar el estigma y la discriminación. La falta de acceso a terapias eficaces y el internamiento de esas personas en centros psiquiátricos aislados, dan pábulo a ese tipo de prejuicios. En los Principios de las Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental se establece que no habrá discriminación por motivo de enfermedad mental, que todo paciente tendrá derecho a ser tratado y atendido en la comunidad en la que vive y a recibir el tratamiento menos restrictivo posible. La aplicación de esos principios, sin embargo, dista mucho de ser perfecta en buena parte del mundo.

Se relaciona directamente la Salud Mental con el Bienestar Psicológico y tomando además como una elevada o buena auto estima y el auto; definir el concepto de felicidad o bienestar es tarea ardua. Seguramente sea una de las dimensiones más controvertidas y complicadas. El ser humano ha tendido siempre a perseguir la felicidad como una meta o un fin, como un estado de bienestar ideal y permanente al que llegar, sin embargo, parece ser que la felicidad se compone de pequeños momentos, de detalles vividos en el día a día y quizás su principal característica sea la futilidad, su capacidad de aparecer y desaparecer de forma constante a lo largo de nuestras vidas.

Además donde buscar la felicidad, si en acontecimientos externos o materiales o en nuestro interior, en nuestras propias disposiciones internas. Aún hoy es difícil responder a esta cuestión. Por esta razón, y desde un

punto de vista psicológico, el estudio del bienestar subjetivo parece preferible al abordaje de la felicidad y por lo tanto de una buena auto estima.

Según Casullo (2007)[iii], es evidente que sin bienestar es difícil experimentar la felicidad pero, también es evidente que el simple disfrute no la garantiza. La propia dinámica personal realizadora del individuo es la clave, el artificio cognitivo fundamental para ser o no feliz. La felicidad depende, de cómo vivimos las cosas, estará disponible en nuestras vidas, simple y llanamente en el momento en que verdaderamente deseemos experimentarla. Tiene que ver con el ahora, no con el futuro. Tiene que ver con nuestra forma de viajar, no con el destino final. Si alguien es feliz, es más popular, más saludable, vive más tiempo y es incluso más productivo en el trabajo.

La idea del bienestar subjetivo, psicológico una buena auto estima o felicidad ha intrigado a los pensadores a través de milenios; sin embargo, su investigación sistemática data solo de unas tres décadas, afirmación que se sustenta en las investigaciones realizadas por diferentes autores (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999; Díaz y Sánchez, 2002; Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y Van-Dierendonck, 2006; Casullo, 2002; Casullo y Castro-Solano, 2000; Benatuil, 2001; Sánchez-Cánovas, 1998, citado por Cornejo y Lucero, 2005) y ha sido estudiada desde diversas concepciones como la filosofía y la religión por ejemplo.

En la literatura revisada se observa una confusión entre lo que el bienestar es, lo que lo determina o condiciona y lo que constituye sus áreas de manifestación o consecuencias. Por ejemplo, el bienestar psicológico suele ser la resultante (consecuencia) de afrontar adecuadamente las situaciones de estrés, pero a la vez una persona con alto nivel de bienestar está mejor preparada y, de hecho, afronta mejor las demandas, lo cual aumenta su auto estima y la valoración sobre sí mismo. Otros autores identifican el bienestar con el adecuado nivel de funcionamiento mental o con el efecto que produce

sobre la actividad de la persona[iv] o invocan la armonía entre necesidades y expectativas del hombre con las oportunidades del medio.[v]

El concepto de bienestar posee relevancia especial en las áreas de la salud, el bienestar social, la felicidad, las relaciones interpersonales, y las relaciones de los seres humanos con el ambiente físico y social. A la pregunta sobre qué es “sentirse bien” o “vivir bien”, se le puede rastrear a lo largo de la historia. Para los filósofos griegos “la buena vida” constituía una virtud. Aristóteles hablaba del “Sumo Bien” y de la “Felicidad Suma” como el objetivo o finalidad del transcurrir humano. Igualmente los discípulos del filósofo chino Confucio describían la buena calidad de vida en términos de una sociedad ordenada en donde cada ciudadano tiene roles y responsabilidades claramente delimitados y en el que se puedan ejercer correctamente los derechos[vi].

Durante la última década se han desarrollado numerosas investigaciones sobre el bienestar (Diener, et. al., 1999) que han ampliado considerablemente el mapa conceptual sobre este constructo[vii]. han propuesto una organización de los diferentes estudios en dos grandes tradiciones: una relacionada fundamentalmente con la felicidad (bienestar hedónico), y otra ligada al desarrollo del potencial humano (bienestar eudaimónico)[viii]. Algunos autores (Keyes, Ryff y Shmotkin, 2002) han extendido los límites de esta clasificación y han utilizado el constructo bienestar subjetivo (Subjetive Wellbeing, SWB) como principal representante de la tradición hedónica, y el constructo bienestar psicológico (Psychological Wellbeing, PWB) como representante de la tradición eudaimónica.[ix]

La tradición hedónica concibió originalmente el bienestar como un indicador de la calidad de vida basado en la relación entre las características del ambiente y el nivel de satisfacción experimentado por las personas[x].

Varios autores pasaron posteriormente a definirlo en términos de satisfacción con la vida: juicio global que las personas hacen de su vida[xi], o en términos de felicidad: balance global de los afectos positivos y los afectos negativos que han marcado nuestra vida, tal y como lo concibió[xii]. Estas dos concepciones se corresponden con diferentes marcos temporales del bienestar subjetivo: la satisfacción es un juicio, una medida a largo plazo de la vida de una persona, mientras que la felicidad es un balance de los afectos positivos y negativos que provoca una experiencia inmediata.

Como señalan autores como Lucas, Diener y Suh (1999), esta estructura del bienestar compuesta por tres factores (satisfacción con la vida, afecto positivo, y afecto negativo) ha sido repetidamente confirmada a lo largo de numerosos estudios.

Mientras la tradición del bienestar subjetivo ha mostrado especial interés en el estudio de los afectos y la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo. Sus primeras concepciones se articularon en torno a conceptos como la auto-actualización[xiii], el funcionamiento pleno o la madurez. A pesar de su relevancia teórica, ninguna de ellas llegó a tener un impacto significativo en el estudio del bienestar, debido, fundamentalmente, a la ausencia de fiabilidad y validez en los procedimientos de medida. Buscando los puntos de convergencia entre todas estas formulaciones, Ryff (1989) sugirió un modelo multidimensional de bienestar psicológico compuesto por seis dimensiones: auto aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.

La *auto-aceptación* es uno de los criterios centrales del bienestar. Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes

de sus propias limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo[xiv]. Lo es también la capacidad de mantener *relaciones positivas con otras personas.* La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar. La capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar y consiguientemente de la salud mental. De hecho, numerosas investigaciones realizadas en las dos últimas décadas[xv] señalan que el aislamiento social, la soledad, y la pérdida de apoyo social están firmemente relacionados con el riesgo de padecer una enfermedad, y reducen el tiempo de vida. Otra dimensión esencial es la *autonomía*. Para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal. Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento. El *dominio del entorno*, es decir, la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea. Finalmente, las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido. Necesitan, por tanto, tener un *propósito en la vida*. El funcionamiento positivo óptimo no sólo requiere de las características anteriormente señaladas; necesita también el empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades. Es la dimensión denominada *crecimiento personal*.

La felicidad, de acuerdo con Diener (1984), es una experiencia afectiva, bien positiva o negativa, considerada por algunos como un estado y por otros

como un rasgo. Por otra parte, la satisfacción se considera como un concepto triárquico compuesto por afecto, afecto negativo (aspectos emocionales) y por el componente negativo, siendo los aspectos emocionales más lábiles, momentáneos e independientes y en la noción de Bradbury[xvi], tanto el afecto positivo como el negativo, son independientes entre sí y proponía que la felicidad estaba compuesta de estos dos elementos; en este concepto se resalta la importancia de la evaluación constante que los individuos realizan sobre su situación personal, a nivel individual y social y que esta evaluación no es un mero referente interno y personal, sino que existen elementos ambientales que contribuyen a esta evaluación. Así, el componente cognitivo de la satisfacción se denomina bienestar y es según Casullo y Castro (2000), el resultado del procesamiento de información que las personas realizan acerca de cómo les fue o les está yendo en su vida. Finalmente, el componente cognitivo de la satisfacción es denominado como bienestar subjetivo, tercer término relacionado con el bienestar psicológico y definido por Veenhoven (1991) como el grado en que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables; mientras que Andrew y Withey (1976), indican que el bienestar subjetivo incluye los aspectos cognitivos y afectivos (positivos y negativos). Campbell, Converse y Rogers (1976) aluden a la satisfacción vital como un componente cognitivo, resultante de la discrepancia entre las aspiraciones y los logros obtenidos, como el grado de gratificación con los proyectos realizados; a manera de síntesis, estos autores coinciden en la conceptualización de la satisfacción como un juicio positivo y la felicidad como experiencia afectiva positiva o negativa.

Para Diener (1994), existen tres características que definen el bienestar psicológico: subjetividad, presencia de indicadores positivos y no ausencia de factores negativos, y una valoración global de la vida. Un alto bienestar depende de una apreciación positiva de la vida que perdura a lo largo del

tiempo; y el bajo bienestar depende del desajuste entre expectativas y logros. El componente cognitivo en la investigación científica aparece más relevante, dado que su principal característica es la estabilidad, es decir, se mantiene en el tiempo e impregna la vida global de los sujetos. Mientras que el componente afectivo se presenta como mucho más lábil, momentáneo y cambiante. En general las investigaciones en el campo de la satisfacción se han interesado generalmente por los componentes que han demostrado ser más estables.

Según Díaz y Sánchez (2002), puede definirse al bienestar psicológico como la evaluación que las personas hacen de sus vidas, incluye una dimensión cognitiva (que se refiere a la satisfacción con la vida en su totalidad o por áreas específicas como la matrimonial, laboral, etc.), y otra afectiva (relacionada con la frecuencia e intensidad de emociones positivas y negativas), que mediante una compleja interacción generan en el individuo percepciones que abarcan un espectro de vivencias que transita desde la agonía hasta el éxtasis. Para estos autores, la persona con un bienestar psicológico adecuado, posee una satisfacción con su vida, frecuentes emociones positivas y sólo infrecuentemente, emociones negativas. Si por el contrario, el individuo expresa insatisfacción con su vida y experimenta pocas emociones positivas y frecuentes negativas, su bienestar subjetivo se considera bajo.

Riff y Keyes (1995), expresan que el bienestar psicológico se presenta como un constructo multidimensional, puesto que es un concepto complejo que ha sido empleado de un modo impreciso en relación con otros como el de calidad de vida. Estos autores diferencian al bienestar psicológico, definiéndolo como una percepción subjetiva, un estado o sentimiento; mientras que la calidad de vida es el grado en que la vida es percibida favorablemente. Así mismo, consideran que se le puede medir a través de

algunos de sus componentes, afectos y cognición-, los cuales tienen que ser examinados en diferentes contextos tales como la familia y el trabajo.

Otros autores consideran que el bienestar es un estado (Rojas, 2000; Cuadra y Florenzano, 2003; Abellán, 2003), lo cual no compartimos ya que, a nuestro modo de ver el concepto de bienestar psicológico como estado da a entender un carácter temporal, transitorio, reactivo, a la manera en que concebimos un estado de ánimo. Tampoco concebimos el bienestar psicológico como una vivencia de carácter puntual como el que le otorga Vigotsky (1987) cuando habla de vivencia, sino un carácter de vivencia "habitual" vivencia de bienestar. Otros autores hablan explícitamente de un estado de ánimo. Así, Rojas (2000), lo define como un estado de ánimo positivo, un sentimiento estable que suele acompañar a la idea de que nuestra vida es satisfactoria. Este autor mezcla lo valorativo-cognitivo con lo afectivo. En este sentido mejora su concepción pero le falta destacar cómo ocurre esa satisfacción con la vida, qué la determina.

Sobre la base de la teoría de Ryff (1989), Casullo y Castro (2000) consideraron el bienestar psicológico como el grado en que un individuo juzga su vida "como un todo" en términos favorables, coincidiendo también con Veenhoven (1995). Para estos autores el bienestar psicológico es la percepción sobre los logros alcanzados en la vida. Plantean que el elemento cognitivo es, a los efectos de la investigación científica, el más relevante, dada su relativa estabilidad. Lo cognitivo es el elemento central que define al bienestar ya que el afectivo emocional es más lábil. Estos autores no consideran la unidad de lo afectivo y lo cognitivo.

Para Diener (1994), la satisfacción tiene por fundamento una determinada discrepancia, como consecuencia de la comparación con estándares, lo que incluye necesidades y metas. El juicio de satisfacción que establece un

individuo está basado en sus condiciones actuales y esos estándares, juicio que puede ser diferente para cada una de las esferas de la vida.

Los autores mencionados no superan el planteamiento que ya desde 1976 Andrews y Withey hicieran en cuanto a que la satisfacción (evaluación cognitiva acerca de la propia vida) era una categoría independiente de los afectos, pero que éstos también eran un componente del bienestar (Andrews y Withey, 1976). El propio Diener en sus últimos años de trabajo ha incorporado a su concepción del bienestar el componente afectivo, pero sin reconocer la unidad de ambos elementos (Diener, 1999). Para Lucas, Diener y Suh (1999) los afectos placenteros, los afectos displacenteros y la satisfacción son constructos separables. Diener (1999) considera que las dimensiones del afecto positivo y negativo son independientes. Según este autor, la evaluación separada de estos aspectos ofrece una información complementaria. Plantea una relativa independencia de los afectos positivos y los negativos, señalando que un alto nivel de bienestar se corresponde con un predominio de los primeros.

Consideramos válidos los planteamientos de este autor y los aceptamos dentro del punto de partida en nuestra posición teórica, pero los consideramos insuficientes debido a la no identificación de la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, así como a no destacar el papel de la influencia de lo histórico cultural en la determinación del bienestar psicológico. Desde nuestro punto de vista, deben ser tenidos en consideración los planteamientos de Vigotsky (1987)[xvii], en particular destacamos 2 de los principios de este autor: el principio de la interrelación dialéctica entre lo biológico, lo social y lo psicológico así como el principio de la naturaleza histórico-social de la psiquis.

El bienestar psicológico está determinado socio-culturalmente, existiendo una interrelación dialéctica entre lo biológico, lo social y lo psicológico, donde

la personalidad como sistema regulador desempeña un importantísimo papel. Muchos factores han sido estudiados como determinantes del bienestar, entre ellos la salud, los ingresos, la religión, el estado marital, la edad, el género, las condiciones de trabajo, el nivel educacional[xviii], los factores sociales tales como apoyo social y familiar, las influencias culturales y la personalidad[xix]. Consecuentemente con los principios de Vigotsky (1987) planteados anteriormente, los elementos aportados por la genética, los factores ambientales, la psicodinámica de las metas y el afrontamiento han de formar un conjunto de elementos entrelazados indispensables para comprender la determinación del bienestar.

Por otra parte, dentro de las ciencias de la salud ha sido invocado el término bienestar reiteradamente, especialmente desde mediados del pasado siglo, época en la cual el paradigma biologicista en las Ciencias Médicas comenzó a ceder el paso a una concepción psico-social en el estudio del proceso salud-enfermedad. La clara relación entre los factores psicológicos y el desarrollo y curso de las enfermedades, ha llevado a numerosos investigadores dentro de las Ciencias Médicas a evaluar dichos factores en diferentes grupos de enfermos, principalmente enfermos crónicos[xx]. En particular, en cuanto a la categoría bienestar psicológico, se reporta con frecuencia que los niveles altos del mismo se asocian con una mejor evolución de la propia enfermedad así como con una percepción positiva del estado de salud general y una opinión más favorable del paciente sobre su evolución y rehabilitación. Vemos que muchos estudios sobre el bienestar han sido realizados en personas enfermas, debido al hecho de que el enfoque en el estudio del bienestar ha sido, hasta hace un par de décadas, más de tipo médico-curativo que de promoción de salud.

Bienestar, salud y salud mental.

Resulta evidente que la persona que se siente bien suele ser cooperador ante las orientaciones sanitarias, posee un estilo de vida saludable y tiene afrontamientos adecuados a las situaciones de estrés de la vida cotidiana.

Para que una persona se sienta saludable no basta con que sus indicadores bioquímicos y fisiológicos estén dentro de parámetros estadísticamente normales, sino que, como señalara Álvarez Sintes (2001), es necesario que la persona sienta que tiene autonomía, dignidad y responsabilidad, y en este sentido este autor habla de "salud positiva".

Así, el concepto de salud que suele invocarse en el terreno médico-social en las últimas décadas, incorpora un conjunto de factores que trascienden lo biológico. Entre estos factores han sido abordados el estrés, la personalidad, la calidad de vida, los eventos vitales y las crisis familiares. Cada vez más la práctica médica cotidiana confronta problemas clínicos y epidemiológicos relacionados con la violencia, las drogas, la depresión, el suicidio, hechos todos relacionados directamente con un deterioro del bienestar psicológico.

Tanto desde el punto de vista negativo de la enfermedad como desde el positivo de la salud, la categoría bienestar psicológico se hace necesaria, para abordar los factores psicológicos y sociales influyentes en el proceso salud-enfermedad. Sin dudas, el bienestar psicológico es indicador de salud, de un buen funcionamiento mental y físico, de la persona como un todo, sin olvidar que la salud es una. La identificación del bienestar psicológico con la "salud mental", adolece de incongruencias. La salud es una categoría integral y puede considerarse que el bienestar psicológico es la expresión psicológica de la misma, su vivencia subjetiva[xxi].

Así como el estado biológico ideal del organismo es un óptimo nivel de funcionamiento físico, en el terreno de lo psicológico ese ideal está

constituido por el bienestar psicológico. Aunque existe una fuerte relación entre el bienestar psicológico y la llamada “salud mental”, estos términos no pueden ser igualados. El primero comprende un amplio rango, que va desde la infelicidad hasta la felicidad, incluyendo los niveles ligeros y moderados de ambos extremos, por lo que no se limita a la ausencia de los estados clínicamente indeseados o negativos. El bienestar se define a través de la experiencia interna del sujeto y no a partir de criterios externos como en el caso de la llamada “salud mental” la cual comprende otros aspectos además del bienestar, tales como, las conductas socialmente adecuadas y el buen funcionamiento intelectual (Velásquez y Cardona, 2006). Una persona con trastorno o déficit en su salud mental (no psicótica) presenta múltiples problemas psicológicos, los que provocan a su vez malestar psicológico y cierto grado de incapacidad para resolver los problemas personales y de relaciones con las otras personas. En segundo lugar, los procesos psicológicos asociados con la salud o la enfermedad mental pueden ser descritos de formas diversas según los diferentes modelos psicológicos y médicos asumidos.

Dentro de la comunidad universitaria muchos son los trastornos que afectan a nuestros estudiantes dentro de los que se destacan en mayor medida los trastornos de la adaptación, matizados con depresión, con ansiedad, con ansiedad y estado depresivo, con alteraciones de la conducta, con perturbación de las emociones y del comportamiento (Casas y Alsinet, 2000; Núñez, Tobón, Arias y Bañol, 2006).

La ansiedad que se genera durante el primer año de los estudios universitarios, aunque no sea de gran importancia, cuando no puede controlarse puede llevar al surgimiento de problemas físicos y psicológicos capaces de impedir el correcto desarrollo tanto cognitivo como psicosocial del ser humano. Existe una categoría que se repite constantemente en la

comunidad universitaria y es el estrés, que no siempre es malo, pero cuando la persona se encuentra constantemente en este estado, se produce una sobrecarga que afecta la salud mental del individuo actuando tanto de forma positiva como negativa en el sujeto que lo experimenta, lo cual puede causar efectos secundarios negativos en el sistema nervioso, los cuales pueden estar matizados por un alto nivel de ansiedad, donde se encuentran en confluencia tres determinantes: lo fisiológico, lo cognitivo y lo conductual. También es muy común en la comunidad universitaria los episodios depresivos típicos de cada una de las tres formas: leve, moderada o grave y por lo general, las personas que la padecen sufren un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo.

En esta etapa de la vida en la que el joven se encuentra en un período de tránsito hacia la adultez joven no siempre se cuenta con las herramientas necesarias para afrontar el mismo lo cual puede afectar en gran medida la salud, fundamentalmente cuando incluye el uso excesivo de sustancias nocivas como el alcohol, las drogas y el tabaco, o cuando abocan al individuo a actividades que significan un riesgo importante para la vida, impidiendo incluso al individuo solicitar ayuda profesional.

Calidad de vida (objetiva y subjetiva) y salud tienen una doble relación: la salud es una dimensión importante de la calidad de vida y a la vez, un resultado de ella. Cuando un individuo se siente mal (aunque no se le encuentre una enfermedad definida) “se siente enfermo”, infeliz, y eso puede dañar el resto de las dimensiones de la calidad de vida[xxii].

La calidad de vida está estrechamente vinculada con las aspiraciones y el nivel de satisfacción con respecto a los dominios más importantes en el que

el individuo desarrolla su vida, es decir, con la construcción que el propio individuo hace de su bienestar psicológico.

Personalidad en la salud Mental

Un desafío para las investigaciones es examinar las relaciones entre la personalidad y el bienestar subjetivo. El impacto de la cultura en el bienestar psicológico constituye un tema relevante y de interés para la psicología transcultural.

Investigaciones diferentes destacan que los individuos más felices y satisfechos sufren menos malestar, tienen apreciaciones personales más calificadas y tienen habilidades para el manejo del entorno físico y social. Veenhoven (1995) caracteriza a la felicidad y al bienestar psicológico como disposiciones bio-psicológicas-naturales. Así como la salud es el estado natural biológico del organismo, en el área psicológica esa disposición la constituye el bienestar subjetivo[xxiii].

Los rasgos de personalidad que mayor relación presentan con el bienestar psicológico son la extraversión y el neuroticismo. Siguiendo los aportes de estos autores, la extraversión ejerce su influencia sobre el afecto positivo, mientras que el neuroticismo tiene un importante efecto sobre el componente negativo. Estas consideraciones conducen a afirmar que estos dos factores de la personalidad llevan al afecto positivo y al afecto negativo respectivamente, por lo que su vinculación con el bienestar subjetivo es evidente. Estudios realizados desde esta perspectiva dieron como resultado las siguientes asociaciones: el factor neuroticismo como un predictor potente del afecto negativo, en tanto que el afecto positivo es pronosticado por la dimensión extraversión y por la cordialidad.

Lógicamente, no se puede reducir solamente a estos dos factores la vinculación entre personalidad y bienestar psicológico. También se ha

encontrado una asociación entre la autoestima y el bienestar subjetivo, esta asociación debe ser considerada bidireccional, puesto que la autoestima baja cuando la persona atraviesa situaciones vitales desafortunadas y viceversa. Por otro lado, en los países donde el individualismo es muy marcado la autoestima es mayor, es decir que la autoestima está mediatizada por factores culturales.[xxiv]

Juventud y bienestar psicológico

La edad juvenil constituye un período clave en el proceso de desarrollo de cualquier ser humano. La nueva posición social que ocupa el joven condiciona la necesidad de determinar su futuro lugar en la sociedad. En esta etapa, en el sistema de actividades, específicamente en la actividad formal o institucionalizada, el joven debe decidir en primer término a qué actividad científico-profesional o laboral va a dedicarse y en relación con esta decisión, organizar su comportamiento, lo que le permite al sujeto ir conformando su cuadro del mundo y sentando las bases para la aparición de la concepción del mundo, como formación compleja de la personalidad, típica de este período.

Al decir de Vigotsky, la situación social de desarrollo en esta etapa conduce al proceso de autodeterminación de la personalidad, en consonancia con las tareas y exigencias que el joven debe cumplimentar. La posibilidad de alcanzar este nivel de regulación también dependerá de las condiciones de vida y educación en las que haya transcurrido el desarrollo de la personalidad, de si dichas condiciones han preparado al sujeto para actuar en base a propósitos conscientemente adaptados que mediaticen las contingencias situacionales.

En relación con la actividad informal o no institucionalizada, en la etapa se desarrollan diversas actividades en su tiempo libre, las cuales seleccionan de manera mucho más intencional, es decir, hay mayor selectividad en la

elección de las mismas, en función de sus intereses generales. Alguna de estas actividades puede llegar a ocupar un lugar elevado en la jerarquía motivacional llegando a relegar la actividad de estudio a un segundo plano y encontrarse o no vinculada con la actividad profesional a la que piensan dedicarse en el futuro[xxv].

Otra característica propia de la juventud, es que su vida cultural y recreativa se encuentra relacionada en mayor medida, a espacios externos al centro de estudio o laboral. Según Kon, I.S (1990) la lectura, el cine y la televisión, se encuentran entre las actividades preferidas de este grupo evolutivo, y en ocasiones, la gran dispersión de intereses que poseen les trae dificultades en la organización y distribución de su tiempo.

En diferentes momentos de esta etapa, los jóvenes se van integrando a la vida laboral y el éxito en la actividad que desempeña dependerá, en importante grado, de su preparación profesional y motivación por las tareas que deberá realizar. Por otro lado, la situación social de desarrollo en esta etapa, en lo referido a los sistemas de actividad y comunicación, así como las particularidades distintivas del desarrollo de la esfera afectivo-motivacional, favorecen a las principales direcciones del desarrollo intelectual. Estas direcciones de cambios cuantitativos y especialmente cualitativos, abarcan el desarrollo de los intereses cognoscitivos y profesionales por una parte, y por otra el desarrollo de los procesos cognoscitivos, especialmente del pensamiento.

En cuanto al desarrollo de los intereses cognoscitivos podemos señalar que el sujeto se torna cada vez más selectivo e intencional, respecto a las esferas de la realidad hacia las cuales se orientan sus intereses. Estos intereses se satisfacen de manera autónoma e independiente, por lo que algunos prefieren actividades específicas vinculadas al trabajo físico o intelectual, otros privilegian la comunicación con quienes le rodean o tienen

variedad de intereses y también nos encontramos con aquellos que son igualmente indiferentes a todo.

En la juventud se consolidan los intereses profesionales y pueden convertirse en intensiones. Estas intenciones profesionales surgen como formación motivacional compleja y expresión de una tendencia orientadora de la personalidad hacia esta esfera, en el momento en que el sujeto es capaz de elaborar los contenidos de esta motivación en las perspectivas de su vida presente y futura y con un elevado compromiso de la autovaloración.

Pasando a la caracterización del desarrollo del pensamiento, en la edad juvenil continúa consolidándose el pensamiento teórico, que surgido en la adolescencia, aún presentaba determinadas limitaciones. Este desarrollo posibilita la elaboración consciente por parte del joven a realizar operaciones mentales en un nivel abstracto sin requerir el apoyo de los objetos concretos para la formación de conceptos y para moverse de un concepto a otro[xxvi].

Durante esta etapa, debido al desarrollo de la capacidad de autodeterminación y la necesidad de independencia mejor estructurada y fundamentada, le permiten al joven mostrarse como un ser relativamente independiente de las opiniones de su grupo de coetáneos, siendo capaz de enfrentarse abiertamente a determinados criterios de sus iguales, si considera inadecuadas ciertas posiciones, normas o exigencias grupales[xxvii].

En cuanto a las relaciones de pareja, constituye una tendencia la búsqueda de una mayor estabilidad en estas relaciones, aunque el logro de dicha estabilidad y la forma en que cada miembro de la pareja enfoque y proyecte la relación, dependerá en gran medida, de la educación recibida principalmente en la familia. También aparece como tendencia el proyecto familiar que incluye, entre otras cosas, la llegada del primer hijo.

Gracias a la madurez alcanzada por el joven producto del surgimiento de su concepción del mundo, formación psicológica que permite la integración de componentes cognitivos, afectivos, y valorativos de la personalidad, convirtiéndose en el principal exponente del desarrollo logrado por el sujeto en la estructuración de su proyección futura.

Los conceptos morales se hacen más conscientes y estructurados y el joven logra formularlos correctamente a través del lenguaje. El sujeto asume la responsabilidad personal de sus acciones en base a principios morales generales y a la vez, logra una mayor flexibilidad y argumentación de ellos.

De forma general, en la edad juvenil culmina en lo esencial el proceso de formación de la personalidad. El surgimiento de la concepción del mundo como neoformación fundamental de la etapa ubicada en una estructura jerárquica suficientemente estable de motivos, su fundamentación a través de la elaboración consciente del sujeto, la consolidación de formaciones motivacionales complejas como la autovaloración y los ideales permiten la regulación efectiva del comportamiento en las diferentes esferas de significación para la personalidad. Tomando en cuenta el papel decisivo de la familia, la escuela y los grupos de iguales como agentes más importantes en el proceso socializador.

Salud Mental, contexto académico, estrés y necesidades psicoeducativas.

El estudio de bienestar psicológico resulta de gran interés ya que si se hace alusión al estado físico y mental de la persona, es vital saber que la evaluación que la persona hace acerca de su estatus, influirá en la toma de decisiones y en su conducta, siendo la adolescencia una población vulnerable, ya que la etapa por la que atraviesan es complicada por todos los cambios y adaptaciones que tienen que realizar los jóvenes y que suelen repercutir en su vida diaria.

Con respecto al contexto, si bien se conoce por diversos estudios que las variables sociodemográficas no son buenas predictoras del bienestar (Casullo y Castro, 2000) la pregunta sería ¿qué contexto favorece el bienestar e incrementa la calidad de vida? Las investigaciones realizadas desde esta perspectiva revelan que no hay diferencias en el bienestar subjetivo de los sujetos que viven en condiciones sociales aceptables o en cuyos niveles de satisfacción con la vida se encuentran resueltos, de aquellos sujetos que viven en países menos desarrollados. Las diferencias encontradas en los niveles de bienestar fueron en las comparaciones entre aquellos países muy pobres y los países desarrollados. Estos resultados indican que una vez satisfechas las necesidades básicas, no existen diferencias en los niveles de satisfacción entre los distintos grupos sociales (Diener y Diener, 1995). La pregunta no resuelta es cuál es el contexto que da lugar a una mejor calidad de vida.

Ser estudiante implica enfrentarse a una serie de situaciones que pueden ser o no estresantes para un individuo, las constantes y crecientes demandas académicas requieren desarrollar en el estudiante habilidades que le permitan adaptarse a un ambiente escolar competitivo. De acuerdo con Perales, Sogi y Morales (2003), una carrera universitaria se desarrolla en un período del ciclo vital con características que les son propias como la adolescencia y la adultez joven, por otro lado Juszczak, Melinkovich y Kaplan (2006), mencionan que la adolescencia por sí misma es una etapa de la vida que requiere de cuidados y atenciones especiales dado que dicha etapa posee sus propias problemáticas, en las cuales podrían desarrollarse conflictos en el bienestar psicológico, salud mental y emocional, por lo que es evidente la necesidad de planificar cierto tipo de servicios oportunos y funcionales para identificar conductas de riesgo, hábitos insanos, problemáticas académicas y promover la prevención de riesgos en la salud.

En el mundo contemporáneo varios investigadores se han dado a la tarea de desarrollar investigaciones que relatan las implicaciones psicológicas del estrés académico, tal es el caso de la realizada por Perales, Sogi y Morales (2003), quienes indican que en diversas facultades del mundo se debe de tomar mayor atención y cuidados orientados a la salud mental de los estudiantes y a sus necesidades, dado que muchos de ellos se encuentran estudiando carreras muy demandantes y estresantes. Evans (1999), sostiene que los servicios de salud mental para los estudiantes en sus colegios conlleva ventajas: 1) las escuelas son lugares ideales para brindar este tipo de servicios, dada la concentración de alumnos y de las posibles problemáticas a desarrollar, 2) la escuela es el segundo lugar en el que los alumnos pasan más tiempo después de casa, lo que requiere de una especial atención. La implementación de este tipo de servicios dirigidos a la comunidad estudiantil ha tenido auge y funcionalidad, se ha visto un impacto positivo, lo que respalda el desarrollo de más sitios de apoyo estudiantil para las diversas problemáticas que se presentan como el estrés causado por las labores y actividades propias de un estudiante.

En un grupo de estudiantes tailandeses de medicina, los exámenes o pruebas fueron identificados como factores académicos que constituían los estresores más significativos (Saipanish, 2003). Por otro lado en un estudio realizado con 109 estudiantes del primer año de medicina Pratibha y Mulgaonkar, (2007) encontraron altos índices de ansiedad (66.05%), estrés (51.37%) y depresión con un 39.44%, resultando también que los factores académicos fueron percibidos como altamente estresantes.

Williams (2006), resalta la importancia en cuanto a las necesidades y satisfacción de dichas necesidades tanto sociales, físicas y psicológicas en la etapa de la adolescencia para no tener repercusiones en el estado de salud general. Todo esto se suma para que el estrés que los estudiantes

soportan durante su formación universitaria sea obligadamente alto con un riesgo de deteriorar el bienestar psicológico de los estudiantes este constructo como el grado en que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción con la vida, la ausencia de depresión y la experiencia de emociones positivas. Entre los factores que afectan el bienestar psicológico en los universitarios se encuentra lo que se conoce como el estrés académico.

De acuerdo con Soria y Sosa (2003), la escuela es uno de los lugares donde el individuo se somete a un ambiente de alta competitividad, compromiso y responsabilidad que requiere utilizar constantemente habilidades de afrontamiento que permitan hacer frente a los diversos estresores relacionados con la vida académica de la Universidad.

Para autores como Polo, Hernández y Poza (1996), el estrés académico se define como aquél que se produce en el ámbito educativo. Otro de los estresores más comunes en este ámbito y de los más relevantes es el de la competitividad; son muchos los estudiantes y no tantas las oportunidades del mercado laboral. Ello hace que ser “de los mejores” sea un objetivo que los estudiantes (sobre todo de los últimos cursos) se plantean serlo por encima de la adquisición de conocimientos.

Celis, Bustamante, Cabrera, Cabrera, Alarcón y Monge (2001), enlistan una serie de situaciones generadoras de estrés entre los estudiantes, tales como: la sobrecarga académica, la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas, realizar un examen, realizar trabajos obligatorios, exponer trabajos en clase, realizar tarea de estudio, participar en el aula, competir entre compañeros, trabajar en grupo o equipos y el exceso de estudiantes en las aulas.

Cierto nivel de estrés siempre es necesario para que las personas sean funcionales y activas ante ciertas circunstancias de la vida, sin embargo la exposición al estrés crónico en las Universidades puede llegar a tener altas repercusiones negativas en la salud, dado que disminuye la competitividad y las capacidades en los estudiantes haciendo que estos no sigan siendo funcionales en un contexto en donde las capacidades y múltiples habilidades son necesarias para responder a las demandas propias de la formación de una carrera universitaria (Soria y Sosa, 2003).

De acuerdo con Deckro, Ballinger, Hoyt, Wilcher, Dusek, Myers, Greenberg, Rosenthal y Benson (2002), en un estudio sobre el estrés en estudiantes, los autores concluyeron que es necesario un programa de intervención dirigido a los estudiantes universitarios en donde la evaluación de dichos efectos del estrés no sólo sean examinados sino también haya una pronta intervención psicológica adecuada para el mejoramiento de la salud general de los estudiantes; esta intervención estaría conformada por técnicas psicológicas que son funcionales para el control y reducción del estrés y sus consecuencias, tales como la ansiedad y técnicas como la relajación.

Martín (2007), explica que los efectos del estrés académico sobre la salud se manifiestan en ansiedad, consumo de tabaco, cafeína o fármacos, alteraciones en el sueño y en la ingesta de alimentos y sobre el autoconcepto académico de los estudiantes en peor nivel de autoconcepto académico durante el período de presencia del estresor. Esto indica que el fenómeno del estrés académico no debe unirse exclusivamente a la realización de exámenes (aun siendo éste un elemento de suma importancia), sino que además se hace evidente la necesidad y planeación de servicios de apoyo para los estudiantes ante ciertas circunstancias que afectan su salud.

Es evidente que el bienestar psicológico, el estrés y el estado general de salud influyen en el rendimiento académico de los estudiantes. De acuerdo con Torres y Rodríguez (2006), el rendimiento académico o también denominado rendimiento escolar se define como el nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma (edad y nivel académico) que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación y generalmente se mide a través del promedio general, el cual muestra el rendimiento escolar de los alumnos. Dicho rendimiento académico es influenciado por una serie de factores tales como: sociales, culturales, familiares, escolares y personales.

Himmel (1985, citado en Andrade, Miranda y Freixas, 2003) define al rendimiento académico como el grado de logro de los objetivos establecidos en los programas oficiales de estudio, Chadwick (1979, citado en Andrade, et. al., 2003), por su parte lo definen como la expresión de capacidades y características psicológicas del estudiante desarrolladas y actualizadas a través del proceso de enseñanza-aprendizaje que le posibilita obtener un nivel de funcionamiento y logros académicos a lo largo de un periodo, que se sintetiza en un calificativo final que evalúa el nivel alcanzado.

Llorens, Breso y Martínez (2003), exploraron las relaciones entre el bienestar y las expectativas de éxito académico en una muestra de 872 estudiantes, encontrando que existe una relación positivamente significativa entre los niveles de bienestar psicológico y las expectativas de éxito académico. Esto es a mayor satisfacción y compromiso académico, mayor expectativa o certeza de acabar los estudios en el tiempo adecuado.

En otro trabajo Cornejo y Lucero (2005), exploraron las preocupaciones vitales, bienestar psicológico y modalidades de afrontamiento en estudiantes de primer año de licenciatura. Los resultados indicaron que las preocupaciones más frecuentes hacen referencia a problemas personales y

temor al proceso de adaptación a la nueva etapa vital; se observó un nivel medio de bienestar psicológico, resultando la resolución de problemas y búsqueda de apoyo social las estrategias más utilizadas.

Como se ha visto los problemas emocionales y mentales tales como el estrés, la depresión, etc. que presentan los estudiantes universitarios durante el curso de sus estudios a causa de grandes exigencias, han causado la atención y preocupación de las autoridades correspondientes y la atención directa proporcionada a población estudiantil, para satisfacer sus necesidades y brindar la ayuda necesaria, tal es el caso de los psicopedagógicos. Existen programas de salud mental y emocional para estudiantes, en algunas universidades, se ejecutan por medio de los denominados Comités de Bienestar, cuyo principal objetivo es la prevención de la discapacidad emocional del alumno Perales, Sogi y Morales (2003).

Lo anterior hace evidente que los estudiantes universitarios carecen de estrategias o presentan conductas académicas que son inadecuadas para las nuevas demandas. Lo que hace necesario el apoyo hacia los estudiantes en esta etapa de adaptación por parte de las diferentes instancias en las Universidades, las cuales ofrecen conocimientos, cultura, la posibilidad de lograr realización profesional; sin embargo implica numerosas y difíciles demandas adaptativas, para las cuales no todos los sujetos se encuentran preparados (Gaona, Hernández, Martínez y Ramos, 2008).

De esta forma la dirección de estas instituciones deben prestar especial interés al desarrollo humano de sus miembros, puesto que la acción educativa de la Universidad debe encargarse no solo de la formación profesional en cuanto al dominio de contenidos y habilidades profesionales sino también debe dejar claro el encargo social que implica el cumplimiento de estos roles profesionales.

La formación de profesionales competentes y comprometidos con el desarrollo social constituye hoy día una misión Superior de la Educación contemporánea. Preparar un profesional competente para la vida, significa influir en su calidad de vida y con ello en el pleno disfrute de su bienestar psicológico.

Lamentablemente, si hacemos una revisión de nuestros currículos universitarios vemos como se destinan numerosas horas de clase y de capacitación en desarrollar habilidades y herramientas que le permiten al individuo saber cómo es y cómo funciona su mundo; y conocimientos que favorecen a desempeñarse eficientemente en una determinada profesión o actividad. Sin embargo, las interrogantes vitales relacionadas con las habilidades y recursos para llevar una vida plena y saludable quedan sin respuesta en la formación universitaria.

En este sentido, un elemento de capital relevancia en la formación universitaria es la integración de la Universidad y los diferentes contextos profesionales. No podemos olvidar que es en la práctica profesional donde han de manifestarse las transformaciones cognitivas y culturales indispensables para concluir el proceso de maduración que permitan al estudiante visualizarse a sí mismo como actor directo y responsable de decisiones que tienen importantes repercusiones para las personas con quienes trabaja. De esta manera es necesario enfatizar que la formación universitaria conlleva entre otros, el desafío de potenciar diferentes tipos de aprendizajes con el fin de proporcionar herramientas que le permitan desarrollar valores de autoaprendizaje y educación permanente a lo largo de toda su vida profesional.

La importancia de este tema radica en el hecho de que las exigencias generadas por el contexto universitario traen consigo consecuencias que afectan directamente la salud, tanto en el orden fisiológico como psicológico

de sus miembros (Herrera, García, Molerio. & Rodríguez 2011). En el caso de los estudiantes, las exigencias escolares conducen a que experimenten elevados niveles de estrés producto de la carga docente, teniendo en cuenta que se encuentran sometidos a largas jornadas de estudio y a periódicos procesos evaluativos (seminarios, clases prácticas, etc); además de las evaluaciones finales al culminar cada semestre, las cuales poseen una gran significación para el mismo. En muchos casos el estrés escolar no es afrontado de manera satisfactoria, y por consiguiente se puede ver afectado el rendimiento docente de los estudiantes.

Por otra parte, la educación universitaria actual debe enfrentar los retos que suponen el nuevo totalitarismo de la sociedad de la información o del conocimiento, y propiciar métodos de estudio que de igual forma enriquezcan el desarrollo personal del estudiante. La tecnología y el proceso de globalización cultural generado por ésta, plantean como reto la integración de lo humano con lo tecnológico, lo que supone desarrollar al individuo de manera plena, combinando el desarrollo de conocimientos y habilidades profesionales con la potenciación de una mayor calidad humana; que satisfagan las necesidades de la dinámica y de los retos éticos que enfrenta el mundo moderno.

Aun cuando el uso de las nuevas tecnologías se multipliquen en nuestra sociedad, y sean imprescindibles para el profesional de hoy, ya que la mayoría de los cambios actuales se encuentran asociados a esta, en investigaciones recientes efectuadas en la universidad cubana se han identificado tendencias patológicas en los estudiantes, las cuales influyen en su desempeño social y escolar (Torres, 2003).

Otra de las problemáticas que pueden presentar los estudiantes es el hecho de no poseer una adecuada orientación vocacional, lo cual trae como consecuencia frustraciones así como una marcada decepción por la vida.

Aun cuando muchos deciden reorientarse en este sentido, otros continúan estudiando la misma carrera aunque no sea de su agrado ya sea por temores, poco o ningún apoyo familiar, o porque no cuentan con los recursos psicológicos necesarios para manejar y enfrentar satisfactoriamente la situación; lo que influye notablemente en su satisfacción personal y bienestar psicológico.

Es precisamente, a partir de esta etapa evolutiva de la juventud, en la que comienzan a estructurarse formaciones psicológicas con mayor nivel de complejidad que de no ser adecuadamente conducidas puede contribuir a que el joven sea más vulnerable en cuanto a problemáticas de salud, tales como adicciones, estilos de vida inadecuados, estrés, alcoholismo, así como a un desarrollo personológico inadecuado, caracterizado por problemas de autoestima, pobre autoconfianza, ineficientes relaciones con los otros, pobre sentido de autodeterminación; indicadores a la vez de un bienestar psicológico no vivenciado.

Encontramos también que en el caso de los estudiantes becados la convivencia constituye un ambiente potencialmente psicopatógeno, aun cuando la misma influya en los sentimientos de camaradería y solidaridad que se establecen entre ellos. Lo anterior se explica a partir de las edades que coexisten en este ambiente pertenecientes a la etapa evolutiva de la juventud, en la que comienzan a estructurarse formaciones psicológicas con mayor nivel de complejidad que de no ser adecuadamente conducidas puede contribuir a que el joven sea más vulnerable en cuanto a problemáticas de salud, tales como adicciones, estilos de vida inadecuados, estrés, alcoholismo, así como a un desarrollo personológico inadecuado, caracterizado por problemas de autoestima, pobre autoconfianza, ineficientes relaciones con los otros, pobre sentido de autodeterminación;

indicadores a la vez de un bienestar psicológico no vivenciado (Hernández, García, Robaina y Rodríguez, 2008).

Unido a todo esto las condiciones del medio, matizan sin dudas lo anteriormente expuesto. Las carencias de recursos a las que en muchas ocasiones se enfrentan los estudiantes, constituyen, por sí mismas, factores generadores de estrés que exigen de los sujetos recursos personales que no en todos los casos se encuentran desarrollados.

En este sentido, en el contexto universitario se han realizado numerosas investigaciones que han comprobado que los alumnos de este medio sienten la necesidad de un servicio permanente que tribute al bienestar psicológico de los mismos. Lo anterior se corrobora a partir de los altos niveles de ansiedad, depresión, estrés, problemas de autoestima que vivencian los sujetos de esta comunidad. En este sentido, se pudiera contribuir al desarrollo de una comunicación efectiva, de habilidades emocionales-sociales así como la capacidad de resolver conflictos, aspectos que, curiosamente, no se encuentran en el currículum universitario con la misma acogida.

Es importante destacar también que en las comunidades universitarias deben valorarse las fuentes de estrés académico, la ansiedad, depresión y otras manifestaciones de desajustes emocionales que pueden estar vinculadas a la organización del proceso docente educativo y a las demandas académicas.

ELEMENTOS EXTRACURRICULARES

La Familia

Ahora vamos a fijarnos en la familia como un *sistema social,* p. ej., una institución que a la vez que influye en sus miembros más jóvenes, se ve influida por ellos. ¿En qué consiste una familia y cuáles son sus funciones?

¿Cómo afecta el nacimiento de un hijo o una hija a los otros miembros de la familia? ¿Las relaciones ya existentes (o cambiantes) entre los otros miembros de la familia afectan al cuidado y a la formación que recibe un niño pequeño, o una niña? ¿Son mejores algunos patrones de crianza parental que otros? ¿Deciden los padres y madres cómo criar a sus hijos o podrían influir éstos en sus padres? ¿Afecta el patrimonio cultural de la familia y su *status* socioeconómico a la manera de ser padre/ madre y a las interacciones filioparentales? ¿Cuál es la importancia de los hermanos y hermanos como agentes de socialización? ¿Cómo afecta a los niños y niñas la creciente diversidad de la vida familiar a la asistimos hoy en día, sea al criarse con padres *gay* o madres lesbianas, sea al tener que adaptarse al empleo materno, al divorcio, o a una vuelta a una familia biparental cuando un padre o una madre se vuelve a casar? ¿Y por qué ciertos padres/madres abusan de sus hijos? He aquí algunos de los puntos importantes que vamos a considerar a medida que tratemos las importantes funciones que desempeña la familia en el desarrollo cognitivo, social y emocional durante la niñez y la adolescencia.

Las funciones de la familia

La familia es útil a la sociedad de muchas maneras. Produce y consume bienes y servicios, por eso desempeña una función económica. Tradicionalmente, la familia ha servido como un escape para los impulsos sexuales de los adultos y como el medio por el que se renueve la población. La familia proporciona apoyo social y emocional que ayuda a los miembros de la familia a hacer frente a las crisis. También cuida de sus ancianos, aunque esa función en las sociedades occidentales, suele pertenecer a instituciones como la Seguridad Social (o los varios tipos de sociedades médicas) y las residencias de tercera edad. Pero quizá las funciones de la familia que tienen un mayor reconocimiento en todas las sociedades son las

del cuidado y la educación que los padres y otros miembros de la familia proporcionan a sus jóvenes.

La **socialización** es el proceso a través del cual los niños adquieren las opiniones, valores y conductas que los miembros adultos de su sociedad consideran significativas y apropiadas. La socialización de cada generación es útil a la sociedad de tres modos. Primero, es una manera de regulación de la conducta de los niños y controla sus impulsos indeseables o antisociales. Segundo, la socialización promueve el desarrollo personal del individuo. A medida que los niños interactúan con otros miembros de su cultura y se van pareciendo a ellos, adquieren los conocimientos, las habilidades, los motivos y las aspiraciones que les deberían permitir adaptarse a su entorno y funcionar de un modo eficaz en su comunidad. Finalmente, la socialización perpetúa el orden social: los niños socializados apropiadamente se convierten en adultos competentes, adaptativos y prosociales que enseñarán lo que han aprendido a sus propios hijos.

Después de estudiar las prácticas de crianza infantil de muchas culturas diferentes, Robert Le Vine (1974, p. 238) concluyó que en todas las sociedades las familias tienen *tres objetivos básicos* para sus niños:

1. El **objetivo de la supervivencia:** promover la supervivencia física y la salud del niño, asegurando que vivirá lo suficiente para tener sus propios hijos.
2. El **objetivo económico:** fomentar las habilidades y capacidades conductuales que el niño necesitará para mantenerse a sí mismo económicamente cuando sea adulto.
3. El **objetivo de autorrealización:** fomentar las habilidades conductuales para maximizar otros valores culturales (por ejemplo: moralidad, religiosidad, éxito, riqueza, prestigio y un sentimiento de satisfacción personal).

Recordando a Le Vine, estos objetivos esenciales de la parentidad forman una jerarquía. En principio, la madre y el padre y otros cuidadores se preocupan por maximizar las oportunidades de supervivencia del niño y todos los objetivos de alto orden son dejados a un lado hasta que sea evidente que el chico tiene buena salud y es probable que sobreviva. Cuando se consideran logradas la salud física y la seguridad, entonces los padres comienzan a estimular aquellas características que son necesarias para la autosuficiencia económica. Sólo después que se hayan establecido, la supervivencia y los atributos necesarios para la productividad económica, los padres comienzan a estimular al niño para buscar posición, prestigio y autorrealización.

Las ideas de Le Vine son el resultado de las observaciones de las prácticas de crianza en sociedades donde los bebés frecuentemente mueren antes de su segundo cumpleaños. Con independencia de que observemos a los nómadas africanos, los indios sudamericanos o las tribus indonesias, los padres y madres en sociedades en que la mortalidad infantil es alta, tienden a mantener un contacto estrecho con sus bebés durante las 24 horas del día, con frecuencia llevándolos a cuestas sobre sus caderas o a la espalda en un tipo de cabestrillo o cuna. Estas prácticas incrementan las oportunidades de supervivencia de los bebés al reducir la probabilidad de que se enfermen o deshidraten, gateen hacia el río o las fogatas, o de que se vayan fuera y sean capturados por un depredador. El hecho de dormir con los padres por la noche es también una práctica común en esas sociedades (Whiting y Edwards, 1988), que puede promover la supervivencia al sensibilizar al padre y a la madre a que controlen los errores en la respiración de sus hijos, los cuales, de no ser así, podrían deribar en el *síndrome de la muerte súbita infantil* (cf. McKenna, 1986; Morelli *et al.,* 1992). Aunque los bebés se mantenían muy cerca en todo momento, sus padres raramente hablan con ellos o les sonríen y pueden parecer casi

desinteresados por el futuro desarrollo psicológico de sus bebés. ¿Podría ser este patrón de indiferencia psicológica de unos padres por otro lado competentes a la hora de dar cuidados físicos, una maniobra defensiva que impide a los padres llegar a sentir un apego absoluto por un bebé

Tarea de los padres es promover aquellas características y competencias que permitirán a los niños cuidarse a sí mismos y a su propia familia futura. El antropólogo John Ogbu (1981) señala que la economía de una cultura (es decir, el modo en que la gente se apoya a sí misma o subsiste) determinará cómo las familias socializan a sus pequeños. Para ilustrar este punto de vista, cita un estudio transcultural bien conocido de Herbert Barry y sus colaboradores (1959), quienes hipotetizaron que las sociedades que dependen de una economía agrícola o pastoril (aquellas que acumulan alimentos) harían énfasis en la obediencia, la cooperación y la responsabilidad a la hora de criar a sus hijos. Por el contrario, se esperaría que los grupos que no acumulan alimentos (sociedades que cazan, ponen trampas y pescan) eduquen a sus niños para ser independientes, asertivos y aventureros. En otras palabras, ambos tipos de sociedad enfatizan los valores, competencias y atributos que son necesarios para mantener su forma de vida.

Incluso en las sociedades industriales como Estados Unidos, la posición social de la familia o su situación económica afecta a sus prácticas de crianza de los niños. Por ejemplo, los padres de estratos socioeconómicos más bajo, que trabajan típicamente para un patrón y tienen que aceptar su autoridad, tienden a subrayar la obediencia, la pulcritud, la limpieza y el respeto por el poder atributos que capacitarían a sus hijos a funcionar de un modo eficaz en una economía de obreros. Por el contrario, los padres de clase media, particularmente aquellos que trabajan para sí mismos o son profesionales, tienden más a acentuar la ambición, la curiosidad, la

creatividad y la independencia al criar a sus hijos (Arnett, 1995; Kohn, 1979). Este hallazgo no sorprendería mucho a Levine, quien sostendría que los padres de clase media que tienen recursos para promover la seguridad económica de sus hijos, son más libres para estimular su iniciativa, sus logros y la autorrealización (el tercero objetivo parental) a una edad muy temprana.

Por supuesto, la familia es sólo una de las muchas instituciones involucradas en el proceso de socialización. Las instituciones religiosas, por ejemplo, proporcionan un importante apoyo emocional y socialización moral que frecuentemente incrementa la cohesión familiar y promueve resultados saludables en el desarrollo (Brody, Stoneman y Flor, 1996). Cada institución como: la escuela, los medios de comunicación, los grupos de niños (por ejemplo, grupos *Scouts*) frecuentemente complementan las funciones de entrenamiento y de apoyo emocional atendido por la familia. Sin embargo, muchos niños tienen limitadas sus relaciones con personas externas durante la infancia, hasta que ellos van a la guardería o al jardín de la infancia o al preescolar. De este modo la familia ha estado claramente a la cabeza de las instituciones cuando de la socialización del niño se trata. Como los sucesos de la más temprana edad son muy importantes para el desarrollo social, emocional e intelectual del niño, es apropiado pensar que la familia es el instrumento de socialización primario de la sociedad.

La familia como sistema social

Cuando, entre 1940 y 1950, los teóricos del desarrollo comenzaron a estudiar la socialización, se centraron casi completamente en la relación madre-hijo, bajo el supuesto de que las madres (y en menos medida los padres) serían los agentes que modelan la conducta y el carácter de los niños (Ambert, 1992). Sin embargo, los investigadores actuales de la familia han rechazado ese modelo unidireccional simple en aras de un enfoque de "sistemas" más inclusivo (Minuchin, 1988) similar a la teoría de los sistemas

ecológicos de Une Bronfenbrenner (1993,1995) El enfoque de sistemas reconoce que los padres influyen en sus hijos, pero también subraya que (1) los hijos influyen en la conducta y las prácticas de crianza parentales, y (2) que las familias son sistemas sociales complejos. El **sistema social familiar** es una red de relaciones y alianzas *recíprocas* que están en constante desarrollo, y resultan muy afectadas por las influencias de la comunidad y la cultura. Ahora consideremos algunas implicaciones de esa perspectiva de sistemas.

Influencias directas e indirectas

¿Qué quiere decir que la familia es un sistema social? Para Jay Belsky (1981), quiere decir que la familia, de modo muy parecido al cuerpo humano, es una *estructura holística* constituida por partes interrelacionadas, cada una de las cuales afecta y se ve afectada por cada una de las otras partes y a su vez cada una contribuye al funcionamiento del todo.

Como ejemplo, consideremos la **familia nuclear tradicional** más simple, que consiste en una madre, un padre y un primogénito. Según Belsky (1981), incluso este "sistema" de hombre-mujer-bebé es una entidad compleja. Un bebé que interactúa con su madre está ya involucrado en un proceso de influencia recíproca, como es evidente cuando notamos que la sonrisa del bebé tiende a ser saludada con una sonrisa de la madre, o que una expresión de preocupación en ésta a menudo hace que el niño se muestre cauto. Estas influencias en las que cada par de miembros de la familia experimenta influencias mutuas, son llamadas **efectos directos.** ¿Y qué pasa cuando llega papá? Como muestra la Figura 11.1, la diada madre-hijo se transforma súbitamente en un *"sistema de familia* [que comprende] relaciones madre-padre, madre-hijo y padre-hijo" (Belsky, 1981, p. 17).

El hecho de considerar la familia como un sistema implica entre otras cosas que las interacciones entre cualesquiera dos miembros de la familia están

probablemente influyendo en las actitudes y comportamientos de un tercer miembro de la misma un fenómeno conocido como un **efecto indirecto o efecto de una tercera parte.** Como ejemplo, los padres influyen claramente en la relación madre-hijo: una madre felizmente unida al padre, que tiene una relación estrecha y de apoyo con éste tiende a interactuar mucho más paciente y sensiblemente con sus hijos, que aquellas que tienen experiencias de tensión con su compañero y sienten que están criando solas a sus hijos (Cox *et al,* 1989.

Por su parte, las madres influyen directamente en la relación padre-bebé: los padres tienden a estar más involucrados con sus hijos cuando las madres opinan que un padre puede desempeñar una función importante en la vida del niño (Palkovitz, 1984) y cuando la madre y el padre hablan frecuentemente sobre el bebé (Belsky, Gilstrap y Ro- vine, 1984; Levy-Shiff, 1994). Por lo general, los niños progresan mejor cuando la pareja **crían conjuntamente e**s decir, apoyan mutuamente los esfuerzos del otro y funcionan como un equipo cooperativo (más que antagonista). Desafortunadamente, es difícil una co crianza o co parentidad eficaz en el caso de parejas que experimentan dificultades en su relación y otras tensiones (Belsky, Crnic y Gable, 1995; McHale, 1995), y las discusiones entre padre y madre sobre aspectos de la crianza de los niños pueden ser especialmente dañinas, y preludiar a menudo un aumento en los problemas de ajuste en la infancia y la adolescencia, más allá de los atribuibles a otros aspectos del conflicto marital. Está claro que tanto las madres como los padres pueden influir *indirectamente* en sus hijos a través de sus interacciones con sus parejas.

Por supuesto, los niños también ejercen efectos directos e indirectos en sus madres y padres. Un niño fuertemente impulsivo que se muestra desobediente puede hacer que su madre le castigue con métodos de

disciplina coercitivos (el efecto directo del "hijo sobre la madre"; Kochanska, 1993), lo que a su vez puede hacer al niño más desafiante (un efecto directo de la "madre sobre el niño"; Crockenberg y Litman, 1990). Alarmada por este estado de cosas, la madre desesperada puede entonces criticar a su pareja por no intervenir, y de ese modo precipitar una desagradable discusión acerca de las obligaciones y responsabilidades parentales (un efecto indirecto de la impulsividad de los niños sobre la relación madre-padre).

En resumen, toda persona y toda relación en el seno de la familia afecta a cada una de las otras personas y las otras relaciones por distintas trayectorias de influencia recíproca. Ahora comenzamos a ver por qué era bastante ingenuo pensar que podríamos comprender cómo influyen las familias en los niños concentrándonos exclusivamente en la relación madre/ hijo.

Piensa ahora lo complejo que se toma el sistema familiar con el nacimiento de un segundo hijo y la adición de las relaciones hermano-a/hermano-a y hermano-a/padres. O considera la complejidad de una **familia extendida,** una práctica casi universal en algunas culturas, en la que madre, padre e hijos viven con otros parientes, abuelos o tíos, tías, sobrinos y sobrinas (o muy cerca). Resulta que vivir en familias extendidas es una situación bastante común para los afroamericanos, y resulta adaptativo, ya que una gran cantidad de madres negras con dificultades económicas tienen que trabajar, crían a menudo a sus hijos sin el padre y pueden contar servirse confiadamente de la ayuda que reciben de los abuelos, hermanos, tíos y primos que viven con ellos y sirven de cuidadores alternativos de sus hijos pequeños (Pearson *et al.,* 1990; Wilson, 1989).

Hasta hace poco las investigaciones acerca de la familia habían ignorado en considerable medida las familias extendidas o las habían mirado como contextos *insanos* para el desarrollo, debido en buena parte al hecho de que

tantas familias de este tipo criaban a los niños sin el padre viviendo en casa (Wilson, 1989). Esta concepción está cambiando rápidamente gracias a las investigaciones que muestran cómo el apoyo de los miembros de las familias extendidas (por ejemplo, abuelas, tíos y tías e incluso padres que residan en otro lugar) puede ayudar a las madres con desventajas económicas a superar las numerosas tensiones a las que se enfrentan y a hacerse más sensibles y atentas (Burton, 1990; Coly, 1998; Taylor y Roberts, 1995). Al margen de si sus parientes viven en casa, los escolares y adolescentes afroamericanos en situación de desventaja y cuyas familias reciben un amplio apoyo de sus parientes, suelen recibir una crianza competente, lo que a su vez está asociado con resultados positivos tales como: un fuerte sentido de autoconfianza, un buen ajuste psicológico, un sólido rendimiento académico y escasos problemas de conducta (Taylor, 1996; Taylor y Roberts, 1995; Zimmerman, Salem y Matón, 1995). Por tanto, parece que los contextos familiares más saludables para el desarrollo dependerán fuertemente tanto de las necesidades de cada familia individual, como de los valores que las familias intentan promover (en contextos culturales y subculturales particulares).

Influencia de los pares.

Ya a los 5 o 6 años, los niños comienzan a reconocer las diferencias entre sí mismos y sus compañeros de clase, al emplear la **comparación** social para saber si rinden más o menos en diversos campos. Por ejemplo, miran los ejercicios de los demás y preguntan: "¿Cuántas respuestas has fallado?", o realizan afirmaciones como: "Soy más rápido que tú", al ganar una carrera. Este tipo de comparación aumenta con la edad y se vuelve más sutil, y desempeña un importante papel a la hora de dar forma a la autoestima infantil, sobre todo en la cultura occidental, donde se hace hincapié en la competencia y los logros individuales. Es interesante señalar que esta preocupación de evaluarse a uno mismo comparándose con los iguales no

es tan intensa en los niños israelíes que reciben una educación comunitaria en un kibbutz, tal vez porque lo que allí se valora fundamentalmente son la cooperación y el trabajo en equipo.

La influencia de los pares en la autoestima resulta aún más evidente durante la adolescencia. Recordemos que una de las contribuciones más importantes a las autoevaluaciones de los adolescentes es la calidad de las relaciones con los amigos íntimos. De hecho, cuando los adultos jóvenes reflexionan sobre las experiencias que fueron importantes para ellos y que podrían haber influido en su autoestima, mencionan las experiencias con amigos y compañeros sentimentales con mucha mayor frecuencia que con los padres u otros miembros de la familia.

Ahora que hemos examinado cómo los niños y los adolescentes adquieren información sobre el yo y la evalúan para lograr un sentido de la autoestima, vamos a pasar a otro elemento crucial del yo: el desarrollo del *autocontrol.*

DESERCIÓN ESTUDIANTIL

Se define la deserción estudiantil como el hecho de que un número de estudiantes matriculados, no siga la trayectoria normal del programa académico, bien sea por retirarse de ella o por demorar más tiempo del previsto en finalizarla, por repetir cursos o por retiros temporales. El abandono o la interrupción pueden ser voluntarios o forzados, también pueden presentarse cambios de carrera dentro de la misma institución o cambios de la institución donde pueden continuar con la misma carrera u otra.

Desde esta perspectiva el fenómeno comprende a quienes no siguieron la trayectoria normal de la Carrera, bien sea por cancelar su matrícula o por no haber aprobado el año al cual se matricularon. Cuantitativamente el fenómeno puede expresarse como el número de estudiantes que abandonan

la Universidad o el programa académico para el que se matricularon en un periodo determinado.

La deserción es un fenómeno poli-causal en el cual intervienen factores familiares, individuales, propio del sector educativo, económicos sociales, y culturales.

Según el SIISE (ficha metodológica sobre repetición escolar) la repetición reduce la escolaridad alcanzada por la población y le resta eficiencia al sistema. Sostiene que la repetición a más de las pérdidas económicas que conlleva tiene una serie de implicaciones sociales y culturales, siendo común que los jóvenes que repiten los primeros grados o cursos de un nivel, principalmente en los sectores pobres, abandonen la enseñanza antes de terminarla. María Torres (Repetición escolar: ¿Falla del alumno o falla del sistema?, p. 1) señala que junto con la falta de acceso a la escuela y la deserción, la repetición representa uno de los mayores problemas de los sistemas escolares contemporáneos; constituyéndose la repetición en la "solución" interna que ha encontrado el sistema escolar para lidiar con el problema del no-aprendizaje o de la mala calidad de dicho aprendizaje.

Otro punto de vista, PREAL, Fundación Ecuador, Contrato Social por la Educación y Grupo Faro (Informe de progreso educativo Ecuador, 2006, pp. 9-10) anota que la repetición escolar reduce los incentivos que tienen los jóvenes para continuar estudiando, siendo más probable que abandonen sus estudios para ingresar a la fuerza laboral y apoyar a sus familias en la satisfacción de las necesidades más urgentes. La repetición no solo genera pérdidas monetarias (más de USD30 millones por año), implica también costos emocionales, a más de perjuicio para la sociedad, que deja de contar con personas mejor educadas y preparadas para ingresar a la sociedad global.

Durante el transcurso de su desarrollo, los jóvenes necesitan un ambiente positivo que les ofrece la oportunidad de edificar recursos internos positivos tan importantes (Hawkins & Weiss, 1985). Por mucho tiempo, los investigadores y maestros han sugerido que la participación en actividades extracurriculares puede ser un importante recurso que pudiera influenciar las vidas de los jóvenes (Holland & Andre, 1987). Durante los años la experiencia ha podido develar cómo la participación de los jóvenes en actividades extracurriculares pudiera estimular un desarrollo positivo en ellos. Los problemas de conducta en los jóvenes, como el no ir a la escuela, la violencia y el abuso de drogas, son alarmantes para los padres, maestros y jóvenes. La mala conducta destruye el ambiente de aprendizaje y conduce a serios problemas sociales y económicos.

Los expertos dicen que en vez de tratar de prevenir cada problema de conducta individualmente, que los padres, las escuelas y las comunidades deberían colaborar para desarrollar la habilidad del joven a resistir la tentación de la mala conducta (Dryfoos, 1990; Werner & Smith, 1992).

Las actividades extracurriculares son programas que satisfacen dos condiciones básicas: 1) no son parte del programa curricular regular de la escuela y 2) tienen cierta estructura (no sólo para socializar pero para tratar de realizar una misión o meta social) (Holland & Andre, 1987). Las actividades extracurriculares pueden incluir la participación en clubs, gobierno estudiantil, grupos juveniles, etc. Algunos ejemplos son: banda musical estudiantil, clubs, grupos juveniles de la iglesia, equipo de baloncesto, club francés, equipo de voleibol, club de karate, club de patinar, etc.

Se ha estudiado considerablemente los beneficios que rinden la participación de jóvenes en actividades extracurriculares. Se ha comprobado que los

jóvenes que participan en actividades extracurriculares son más propensos a:

- Sacar mejores notas (Marsh, 1992);
- Sacar calificaciones más altas en los exámenes estandarizados (Gerber 1996);
- Obtener un nivel educativo más alto (Hanks & Eckland, 1976);
- Asistir a la escuela con más regularidad (Mahoney & Cairns, 1997);
- Tener un alto autoconcepto (Marsh, 1992).

También se ha comprobado que los jóvenes que participan en actividades son menos propensos a:

- Usar drogas (Cooley, Henriksen, Nelson & Thompson, 1995);
- Abandonar los estudios (Mahoney & Cairns, 1997);
- Portarse mal en el colegio (Marsh, 1992);
- Cometer actos delincuentes (Landers & Landers, 1978)

Claro que hay muchos factores que contribuyen al desarrollo del carácter y de la conducta del joven. Sin embargo, es evidente que la participación en actividades extracurriculares tiende a ser un factor de protección para mantener a los jóvenes libres de problemas de conducta.

Los investigadores proponen varias explicaciones de por qué los jóvenes que participan en actividades extracurriculares aparentan obtener más éxito. Algunos escritores dicen que los jóvenes que participan en estas actividades aprenden diferentes técnicas que les ayudan en otros aspectos de su vida diaria, por ejemplo, cómo trabajar unidos o en equipo y cómo dirigir (Holland & Andre, 1987). Otros dicen que solamente el hecho de tomarse el tiempo de tomar parte en estas actividades extracurriculares les quita la oportunidad de que se envuelvan en problemas de conducta (Carnegie, 1992).

Sin embargo, otros estudios indican que cuando los jóvenes participan en actividades extracurriculares éstos son influenciados por la cultura de la actividad y por las experiencias obtenidas a causa de esa actividad (Marsh,1992). Este ambiente social tiene cierta influencia sobre lo que el joven valora y su percepción de las cosas. En la mayoría de las actividades extracurriculares existe un ambiente pro social que induce a obtener valores y conducta pro sociales.

De las premisas dadas la relación que existe de la deserción estudiantil y Salud Mental es evidente, los jóvenes que se encuentran con muchas responsabilidades, no solo en cuanto a su desarrollo académico, sino, a situaciones personales, como amistades, noviazgos, economía, deporte, familia, e incluso y tal vez con más peso vida social, entonces es obvio pensar que la forma como el joven afronta, maneja sus temores, responsabilidades, necesidades, etc. será lo que marca la diferencia de entre su estado de Salud Mental o no.

En el estudio estadístico acerca de la deserción estudiantil de la ESPOL en la Facultad de Ingenierías, por Mónica Chávez y Gaudencio Zurita, se analizó y se agrupo por indicadores los estudiantes desertores, en los grupos que según la vía extracurricular serían los de más importancia son: edad al terminar la primaria, número de hermanos dependientes económicamente de la familia, ingreso mensual familiar promedio, número de veces que tomó el curso pre politécnico, número de veces que tomó el examen de ingreso, Factor Socioeconómico, número de semestre cursando, edad del estudiante al desertar, amistades dentro de las aulas, noviazgo en las aulas. Y de acuerdo a los resultados obtenidos revelaron la importancia de la familia y amigos dentro de los niveles de deserción universitaria.

Es fundamental para este estudio analizar los datos de años anteriores de estudiantes que han desertado o han reprobado el módulo II de la Carrera

de Medicina del ASH de la UNL, en el 2006 de un total de 279 matriculados los retirados son 204 que equivale al 73.1%, reprobaron 29 estudiantes y pasaron únicamente 46, en el 2007 de 413 matriculados 138 fueron los retirados que equivale al 56,92 %, perdieron 211 y pasaron 64 estudiantes, en el 2008 de un total de 446 matriculados los retirados son 152 que equivale al 36,99%, reprobaron 168 estudiantes y pasaron 126, en el 2010 de 419 matriculados 117 fueron los retirados que equivale al 28,16 %, perdieron 163 y pasaron 132 estudiantes, se puede conocer que en base a lo dicho anteriormente en la Universidad Nacional de Loja, en la Carrera de Medicina si existe un grave problema de deserción universitaria, que es poli-causal y que no se tiene mayor información acerca de ella, que sin duda alguna afecta la Salud Mental de los jóvenes universitarios.

En una entrevista informal tenida con los estudiantes de la Carrera de Medicina del módulo II y con la Coordinadora de Bienestar estudiantil de la misma fue clara la relación e influencia de la familia en la decisión de desertar o no, esto relacionándolo con la procedencia del estudiante. En la mayoría de los casos la adolescencia media y tardía concuerdan con los primeros años de la universidad, por lo tanto, los intereses heterosexuales y preparación para un posible matrimonio pueden hacer cambiar las decisiones en cuanto a la forma de estadía en la universidad. No se puede descontar la gran importancia que tiene el matrimonio entre estudiantes universitarios como factor determinante de la Salud Mental y deserción estudiantil. Asimismo se ha podido rescatar la importancia que para el estudiante tiene los amigos, con quien comparte sus actividades sociales, así como con quien estudia rutinariamente.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación sobre **"LA SALUD MENTAL Y LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL EN LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO MODULO DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL ÁREA DE SALUD HUMANA DE LA UNL. SU TRATAMIENTO DESDE LA VIA EXTRACURRICULAR"** es un estudio de carácter descriptivo. Comprendió el período de enero del 2012 hasta julio del 2012.

POBLACIÓN

Todos y todas las estudiantes del Módulo II de la Carrera de Medicina, matriculados y asistiendo normalmente y que reunieron todos los criterios de inclusión y exclusión. Siendo 239, 175 mujeres y 64 hombres.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes que deseen participar en la investigación.
- Estudiantes que estén cursando el primer año de su carrera universitaria.
- Estudiantes que no se encuentren dentro del rango de edad entre 18 y 23 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Jóvenes que tuvieren algún trastorno Psicógeno o neurótico diagnosticado y que ese encuentren o no en tratamiento.
- Estudiantes que por algún motivo no estuvieren presentes en el momento de recolectar los datos.

CRITERIOS DE SALIDA:

- No encontrarse a gusto con la investigación.

- Por voluntad propia.

TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo, se seleccionaron un conjunto de técnicas, que además de brindar la posibilidad de obtener la mayor cantidad de información posible, permitieron lograr los objetivos trazados en dicha investigación:
Las técnicas empleadas en la investigación fueron las siguientes:

- Entrevista semi estructurada a la Coordinadora de la Carrera de Medicina.
- Bienestar subjetivo.
- Fuentes de Estrés Académico.
- Escala BIEPS-J de M. M. Casullo.

- **Entrevista semi estructurada a los Decanos de las diferentes Facultades. (Ver Anexo No.1)**

  Objetivo: Plantear los objetivos de la investigación, así como conocer la disposición de apoyo e interés por parte del Área de participar y colaborar con la misma.

- **Entrevista semi estructurada al estudiante. (Ver Anexo No.2)**

  Objetivo: Obtener el consentimiento informado de los sujetos que iban a participar como muestra de la presente investigación.

  Para Alonso, Cairo y Rojas (2003), “la entrevista es una conversación que sostiene una persona con otras con un propósito determinado. Por tanto, es un medio de comunicación entre ambas, en el que se manifiestan diferentes elementos: la palabra hablada, los ademanes, las expresiones, las inflexiones, etc.” A este tipo de entrevista también

se les suele identificar como entrevistas informales, porque se realizan en las situaciones más diversas. También se les identifica como informal porque en ellas no se adopta el rol de un entrevistador inflexible pues todo es negociable.

- **Bienestar Subjetivo. (Ver Anexo No.3)**

Objetivo: Evaluar los niveles de bienestar experimentados por los estudiantes universitarios de primer año.

Este instrumento fue planteado por José Sánchez-Canovas (1998), con el nombre de Subescala de Bienestar Psicológico Subjetivo y acorde con Argyle, Martin y Crossland señala que se refiere a la felicidad. Es más, inicialmente tenía entre sus ítems los correspondientes al Inventario de Felicidad de Oxford (Oxford Happiness Inventory), elaborado por M. Argyle, aunque posteriormente se redactaron ítems específicos derivados del estudio realizado por el equipo de Sánchez-Canovas.

La prueba consta de 30 reactivos los cuales se contestan en una escala likert de cinco opciones, en la cual la cuantificación corresponde a los siguiente: Nunca o casi nunca (1), Algunas veces (2), Muchas veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). La puntuación máxima posible es de 150 y se considera que un mayor puntaje significa un mejor bienestar subjetivo, es decir a mayor puntuación mayor percepción subjetiva de bienestar logrando una mejor exploración de la etapa concreta vital que está atravesando el sujeto evaluado (adolescencia, juventud, edad madura y senectud), y para los efectos diferenciales de los puntajes se consideran los siguientes indicadores descriptivos:

Percentil 25: 98

Percentil 50 (Mediana): 106

Percentil 75: 124

Esta prueba fue validada en Cuba por Rodríguez, B. (2011) en una población de 950 personas comprendidas entre las edades de 18 a 60 años de edad, y en nuestro medio fue validada por una población de entre 19 y 23 años, en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

- **Fuentes de Estrés Académico (Ver Anexo No.4)**

  Objetivo: Indagar sobre las principales fuentes de estrés académico reconocidas por los estudiantes.

  Enlista una gama de fuentes de estrés académico que han sido reportadas consistentemente en la literatura al respecto. Consta de 18 situaciones estresantes a las cuales se les debe dar una puntuación representada por variantes de respuesta que van desde Nada estresante (1), Poco estresante (2) y Muy estresante (3). La calificación de la misma se da a partir de aquellas situaciones que mayores puntuaciones adquieren según la consideración del sujeto objeto de aplicación.

- **Escala de BIEPS-J (Ver Anexo No.5)**

  Objetivo: Corroborar los resultados obtenidos con relación a los niveles de bienestar obtenidos en la Escala de Bienestar Subjetivo.

  La escala de Bienestar que utilizamos para desarrollar dicha investigación fue diseñada por Casullo (2002). Esta autora toma como referencia las propuesta de Schmutte y Ryff, (1997), los cuales expresan que el bienestar fue identificado, por un lado, con las emociones positivas y la ausencia de emociones negativas y por otro

lado, una persona se siente feliz y satisfecha cuando experimenta mayor cantidad de afectos positivos. Estos autores señalan que el bienestar es identificado con los afectos y la personalidad. En cuanto a los rasgos de personalidad que se relacionan con un estado de bienestar se refieren a las emociones positivas como características estables de la personalidad.

Los autores de la Escala de BIEPS-J tomaron como base las seis dimensiones propuestas por Ryff (1989) (Apreciación positiva de sí mismo, Capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida; Alta calidad de los vínculos personales; Creencia de que la vida tiene propósito y significado; Sentimiento de que se va creciendo y desarrollando a lo largo de la vida; y Sentido de autodeterminación). Se sometió a un análisis psicométrico para verificar si estas dimensiones diferenciaban a los jóvenes sanos de los clínicos. A partir de esto se diseñó un instrumento integrado por 20 ítems considerando las siguientes dimensiones: Autonomía, Control de situaciones, Vínculos psicosociales y Aceptación de sí mismo. Se seleccionaron 4 ítems para cada una de las cinco dimensiones. Cada frase responde a un formato tipo Likert con tres opciones de respuesta (De acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; y En desacuerdo). Se trabajó con una puntuación total y una para cada una dimensión de la escala. Luego se realizó un análisis factorial para verificar la pureza psicométrica de la prueba. De este análisis factorial resultaron 4 dimensiones que explicaban la varianza: Control de Situaciones, Vínculos, Proyectos y Aceptación de Sí Mismo. Por otra parte, se calculó la confiabilidad de la técnica, y a partir de esto se eliminaron 7 ítems de los 20 iniciales.

En términos generales, la escala de BIEPS-J es una prueba objetiva, autoadministrable, válida y confiable para la evaluación de la percepción subjetiva del bienestar psicológico en los adolescentes. Con respecto a los criterios de análisis de esta prueba, se utiliza el puntaje total comprendido por la suma de cada uno de los ítems correspondientes a cada respuesta.

La puntuación es la siguiente: para las respuesta de Acuerdo, 3 puntos; para las de Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 puntos; y para las de En Desacuerdo, 1 punto (Ver Tabla 6). El puntaje que se obtiene se transforma en Percentiles, según la siguiente tabla (véase Tabla 7) sin diferencia de sexo o edad. Las edades comprendidas para la administración de esta escala oscilan entre los 13 y 18 años de edad.

Tabla No. 6: Valoración de las respuestas de la escala de Bienestar Psicológico. BIEPS-J.

De Acuerdo	3 puntos
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 puntos
En desacuerdo	1 punto

Fuente: Casullo (2002). Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Tabla No. 7: Percentiles correspondientes a los puntajes directos de la escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-J).

Puntaje directo	Percentil
28	5
33	25
35	50
37	75
39	95

Fuente: Casullo (2002). Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Las puntuaciones que se interpretan corresponden a los Percentiles 75 o más –alto bienestar- y los Percentiles 25 o menos –bajo bienestar-. Una persona tiene alto bienestar si experimenta satisfacción con su vida, si frecuentemente su estado de ánimo es bueno y si sólo ocasionalmente experimenta emociones poco placenteras como tristeza o rabia.

Luego de realizar el análisis cuantitativo es conveniente hacer un análisis exhaustivo de las respuestas agrupadas según las dimensiones. Para esto se detallan en la Tabla 3 los ítems que corresponden según las dimensiones que evalúa la escala BIEPS-J.

Tabla No. 8: Dimensiones evaluadas por la escala de Bienestar Psicológico.

Dimensiones BIEPS-J	Ítems
Control de situaciones	13, 5, 10 y 1
Vínculos psicosociales	8, 2 y 11
Proyectos personales	12, 6 y 3
Aceptación de sí mismo	9, 4 y 7

Fuente: Casullo (2002). Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Operacionalización de las variables:

- Salud Mental – Bienestar subjetivo: : resultado de la valoración global mediante la cual, a través de la atención de elementos de naturaleza afectiva y cognitiva, el individuo repara tanto en su aspecto anímico presente como en la congruencia entre los logros alcanzados y sus expectativas sobre una serie de dominios o áreas de su vida (Ryff y Keyes, 1995).

- Fuentes de Estrés Académico: son aquellas situaciones o fuentes de estrés relacionadas con el ámbito escolar universitario (por ejemplo, exámenes, tareas, exponer de forma oral, entre otras) (Polo, Hernández y Poza, 1996).

- Deserción estudiantil: Abandono, pérdida o aborto de los estudios por variabilidad de motivos que primordialmente ocurre en los jóvenes.

Procedimiento:

El estudio realizado se llevó a cabo durante cuatro sesiones de trabajo. La primera sesión fue realizada con el propósito de presentarme ante los

directivos del Área de la Salud en la que se pretendía realizar dicha investigación para plantear los objetivos y conocer de esta forma la disposición de apoyo e interés por parte de cada una de las instancias correspondientes de participar y colaborar con la misma. Una vez aprobada la posibilidad de realizar el estudio la investigadora se dirigió a entrevistarse con los sujetos implicados en dicha investigación en busca de su disposición y aprobación para participar en la misma. Se hizo una entrevista entrevistado a los estudiantes en donde se conversó y se evidencio el problema; así como aprobación para participar de la misma, luego se procedió a la aplicación de una encuesta y de la técnica (Bienestar subjetivo). En una tercera sesión la investigadora se dispuso a la aplicación de las técnicas restantes (Escala BIEPS-J de Casullo y fuentes de estrés académico). En la cuarta y última sesión la investigadora se dispondrá a ofrecer los resultados obtenidos a los directivos de la Carrera de y del Área de Salud.

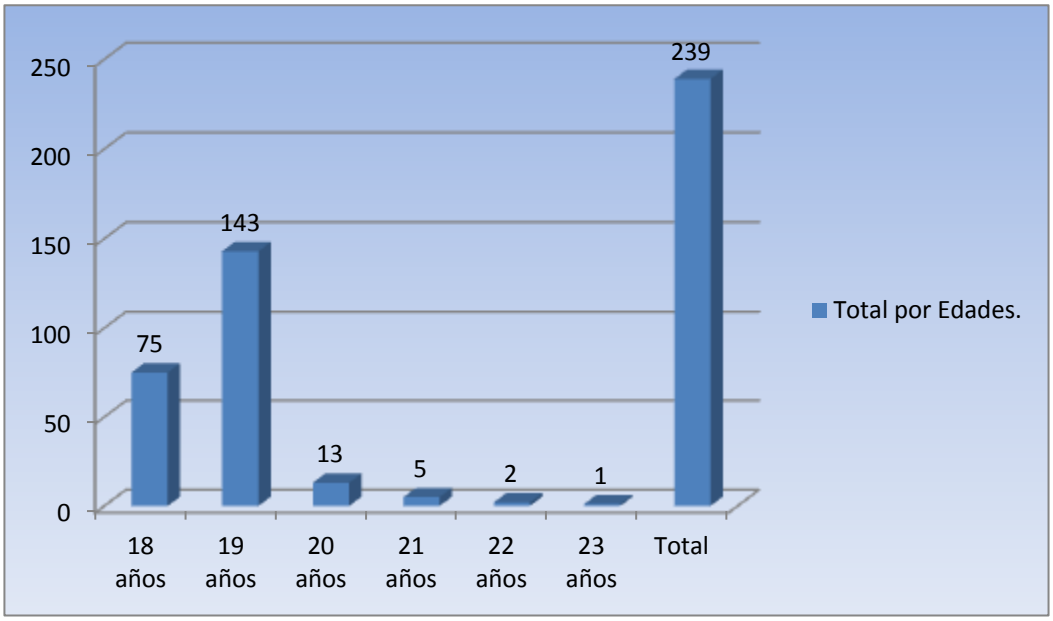
Todas las aplicaciones se realizaron siempre en sesiones matutinas, de forma grupal y con adecuadas condiciones de iluminación, ventilación y privacidad. La investigación se realizó en el período comprendido entre los meses de enero a julio de 2012.

Las sesiones de aplicación duraron como promedio de 30 a 35 minutos en cada grupo. La información obtenida se procesó de forma cuantitativa. En el análisis estadístico-matemático de los resultados se trabaja con pruebas paramétricas.

Toda la información proporcionada por los participantes fue totalmente confidencial y con fines solamente de investigación. Los que decidan participar o no, no recibirán ninguna sanción académica o administrativa por parte de la institución universitaria participante.

RESULTADOS

GRAFICO N° 1 EDAD

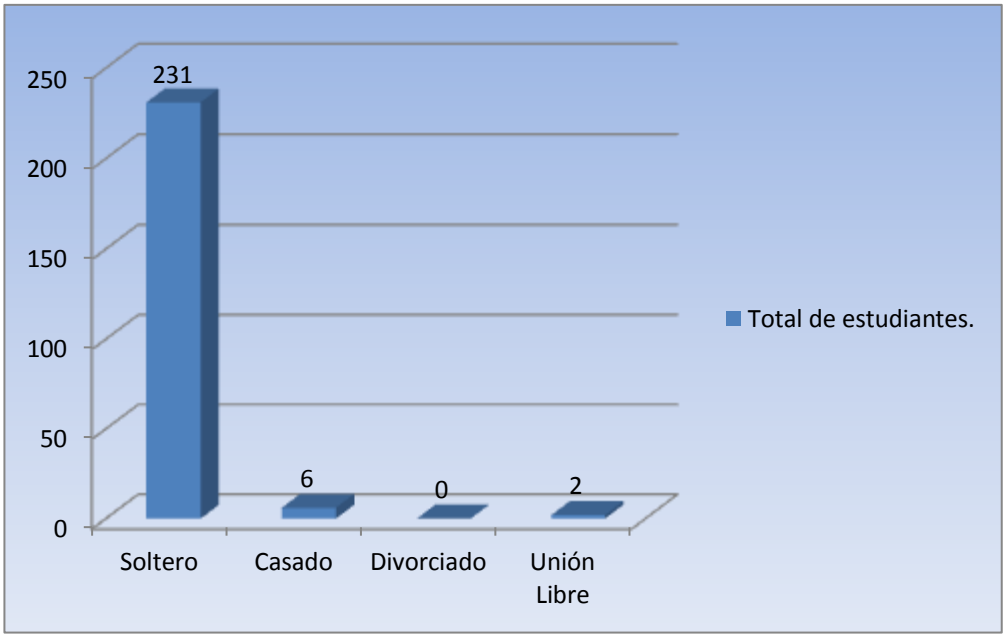


Fuente: Estudiantes del módulo II de la Carrera de Medicina

Elaboración: Dra. Ana Puertas

Las edades en la cual estuvieron comprendidos fueron de 19 años 143 estudiantes, seguida de 18 años con 75 estudiantes, luego fueron 13 estudiantes de 20 años, finalmente 5, 2 y 1 estudiante de 21, 22 y 23 años respectivamente.

GRAFICO N° 2 ESTADO CIVIL

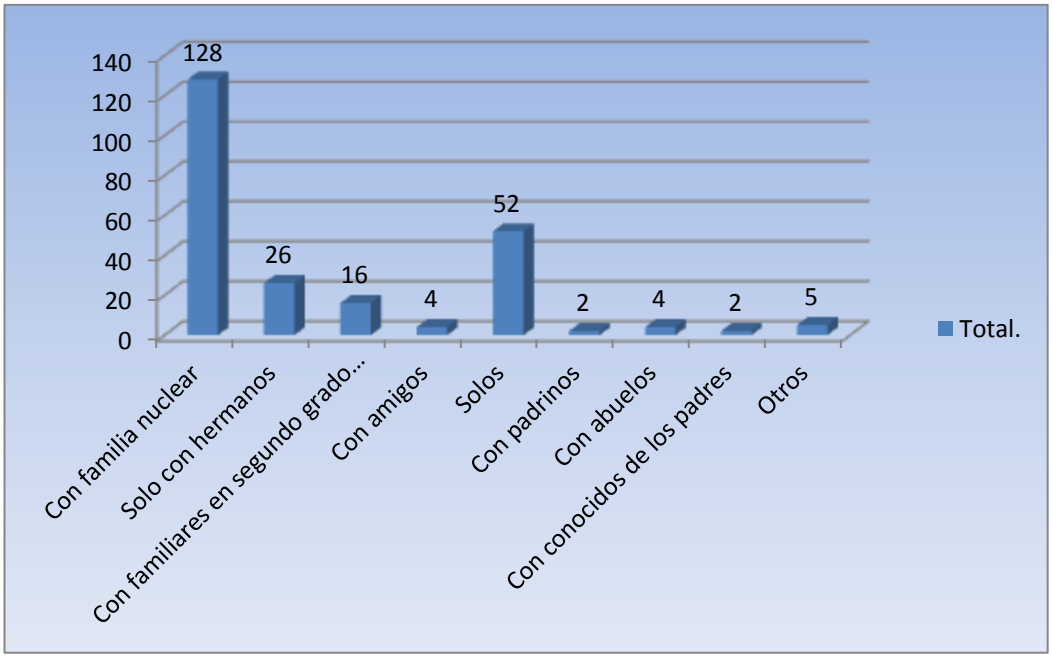


Fuente: Estudiantes del módulo II de la Carrera de Medicina

Elaboración: Dra. Ana Puertas

El presente grafico nos deja ver la distribución de la población de acuerdo al estado civil, solteros fueron 231 estudiantes, casados 6, finalmente unión libre 2. Es importante conocer el tipo de familia que integran los estudiantes, en primer lugar porque nos damos cuenta de él tipo de responsabilidades que pudieren tener en las mismas.

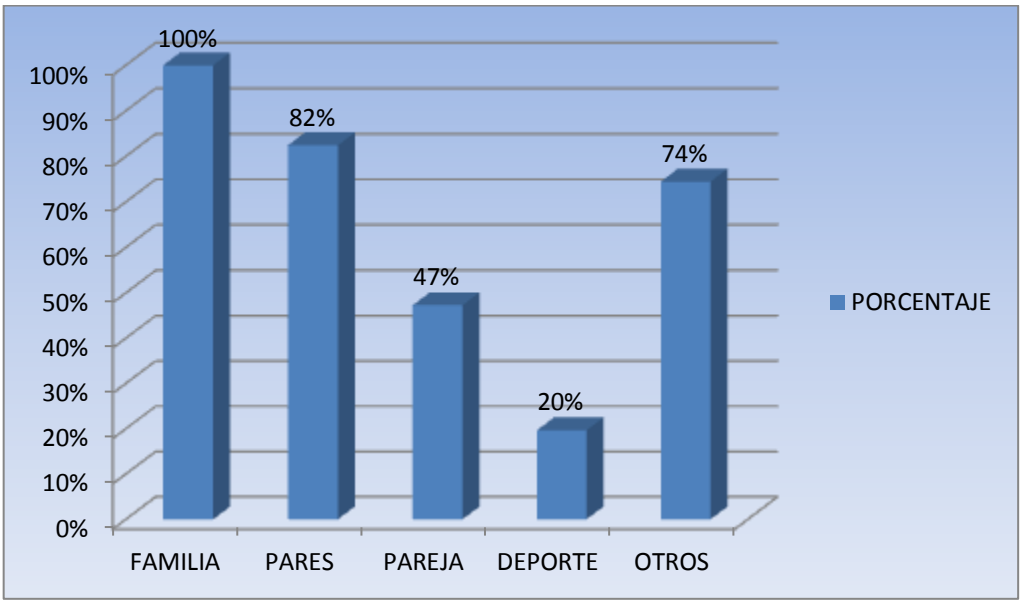
GRAFICO N° 3 CON QUIEN VIVEN



Fuente: Estudiantes del módulo II de la Carrera de Medicina
Elaboración: Dra. Ana Puertas

En el presente grafico nos damos cuenta del tipo de familia a la que pertenece el estudiante, y por lo tanto de él apoyo directo de la familia en ellos, tenemos que 128 estudiantes pertenecen a familias nucleares, seguida de 52 estudiantes que viven solo y que probablemente son de otros cantones o provincias, 26 estudiantes viven únicamente entre hermanos, 16 con algún familiar en según grado de consanguineidad, 4 viven con amigos y 4 con abuelos, 2 con padrinos y 2 con conocidos de los padres, finalmente 5 enunciaron que tienen algún otro agrupamiento familiar y no manifestaron cuál.

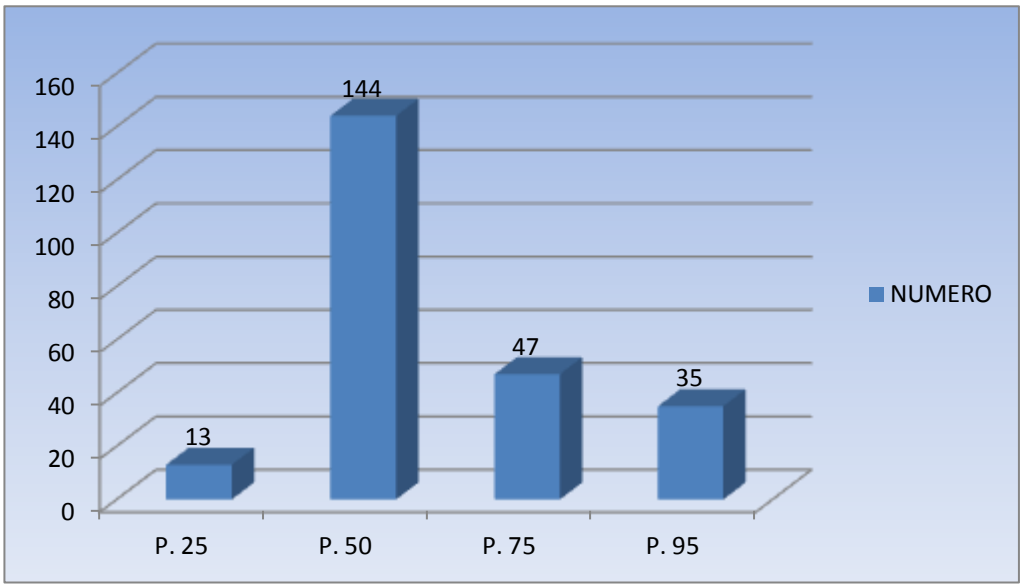
GRAFICO N° 4: ELEMENTOS EXTRACURRICULARES



Fuente: Estudiantes del módulo II de la Carrera de Medicina
Elaboración: Dra. Ana Puertas

El presente grafico nos evidencia claramente a decir de los estudiantes cuales son elementos extracurriculares que influyen directamente en su Salud Mental y en las decisiones más importantes de su vida, estos elementos son con un 100% la familia y los amigos con un 82% lo que los convierte en los elementos extracurriculares más importantes a tomar en cuenta para mi estudio.

GRAFICO N° 5 1.ESCALA DE BIENESTAR SUBJETIVO



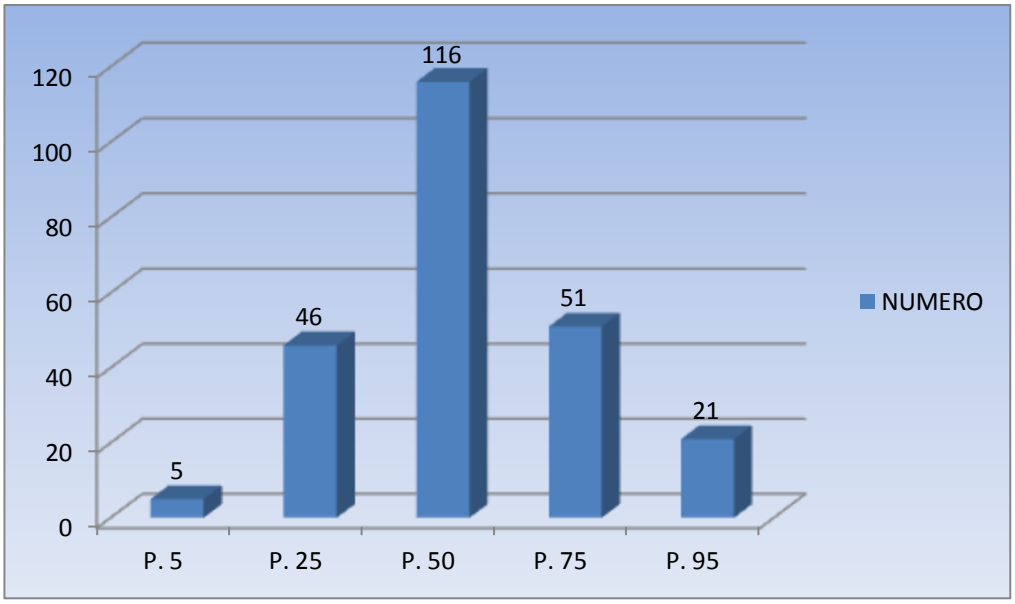
Fuente: Estudiantes del módulo II de la Carrera de Medicina

Elaboración: Dra. Ana Puertas

El grafico nos presenta la valoración de una prueba que aunque tiene escalas cualitativas es fácil darnos cuanta cuantitativamente, representa el mayor porcentaje que corresponde al 60% de la población en un percentil 50, que quiere decir que se encuentra en untado medio de bienestar, y el siguiente percentil con mayor porcentaje corresponde al 75%, esto relacionándolo con el tipo de familia que tienen los estudiantes corresponde a la familia nuclear que corresponde al 53, 55% de la población, en donde se puede decir que existe apoyo familiar y son los estudiantes que se encuentran en os percentiles 95, 75 y 50 aproximadamente, los jóvenes que se encuentran en el percentil 25 probablemente pertenezcas a los otros tipos de familias más “disfuncionales”

GRAFICO N° 6 2. ESCALA DE BIEPS – J (Jóvenes y adolescentes).

2.1 Control de situaciones estresantes.

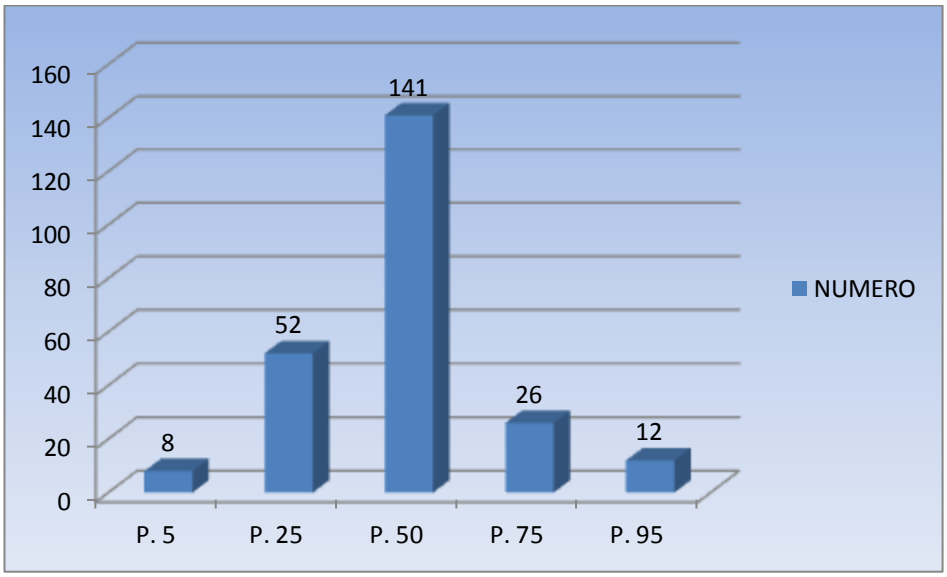


Fuente: Estudiantes del módulo II de la Carrera de Medicina
Elaboración: Dra. Ana Puertas

En este grafico podemos evidenciar que la mayoría de la población corresponde al percentil 50 de la valoración de la prueba, que corresponde al 49%, seguida del percentil 75 de la escala con un 21%, para luego ubicarse el percentil 25 con un 19%, el percentil 95 con el 9% y finalmente el percentil 5 con el 2%, es de transcendental importancia relacionar esta prueba con la de bienestar subjetivo y es evidente la correlación en los resultados entre ellas, sin embargo la escala de BIEPS tiene categorías y esta se refiere únicamente al manejo de situaciones estresantes.

GRAFICO N° 7: 2. ESCALA DE BIEPS – J (Jóvenes y adolescentes).

2.2. Vínculos Psicosociales.



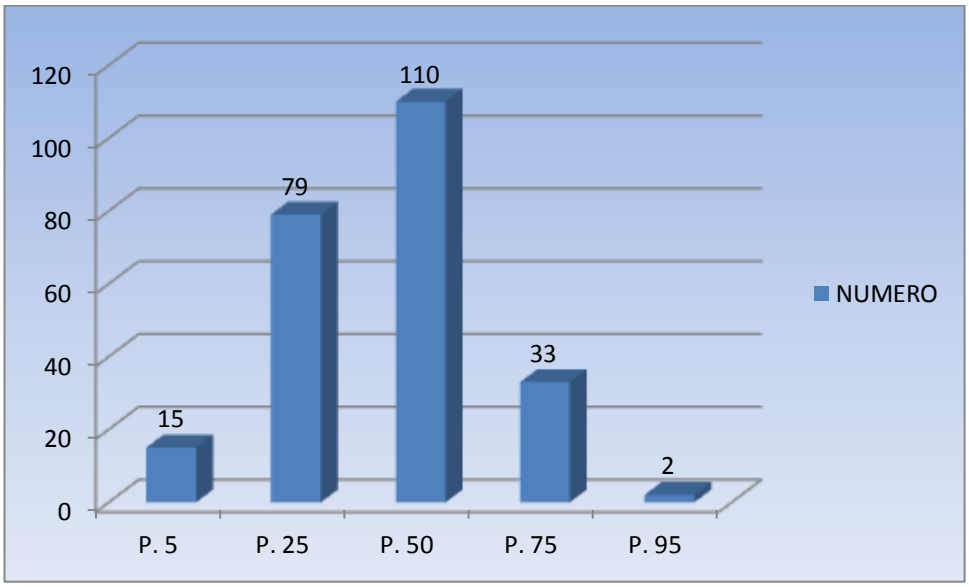
Fuente: Estudiantes del módulo II de la Carrera de Medicina

Elaboración: Dra. Ana Puertas

En lo que corresponde a la parte de la prueba que valora los vínculos sociales el 59% de los población que corresponde a 141 estudiantes se ubicaron en el percentil 50, seguida de 52 estudiantes, que corresponde al 22% en el percentil 25, luego es el percentil 75 el que tiene 26 estudiantes, que corresponde al 11%, para finalmente estar el percentil 95 con 12 estuantes (5%) y el percentil 5 con 8 estudiantes (3%), estas cifras se las puede relacionar con un estudio similar realizado en la Universidad de San Luis Argentina, y realizado por Cornejo y Lucero, en el cuál se aplicó la escala de BIEPS-J, en el las preocupaciones referidas por los jóvenes fueron adaptación a la nueva etapa vital y relaciones psico-sociales.

GRAFICO N° 8: 2. ESCALA DE BIEPS – J (Jóvenes y adolescentes).

2.3 Proyectos Personales.



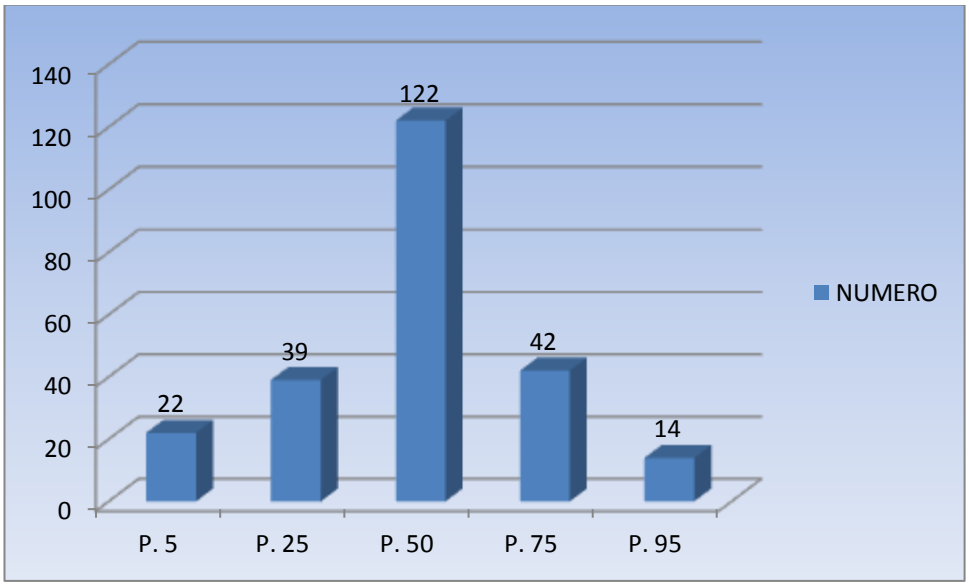
Fuente: Estudiantes del módulo II de la Carrera de Medicina

Elaboración: Dra. Ana Puertas

En los 239 estudiantes en este parámetro de la escala de BIEPS-J que corresponde a proyectos personales, se encontró que 110 estudiantes que corresponde a 46% se encuentran en el percentil 50, seguida del percentil 25 que correspondió al 33% (79), el percentil 75 es el que siguió con el 14% (33), el que se ubica luego es el percentil 5 con el 6%(15) y finalmente tenemos el percentil 95 con el 1% (2), estos datos nos dan una panorámica acerca de la orientación que tienen los estudiantes y sobre todo los proyectos de vida que son metas a corto, mediano y largo plazo, lo que nos evidencia claramente que necesitan ser reforzadas.

GRAFICO N° 9: 2. ESCALA DE BIEPS – J (Jóvenes y adolescentes).

2.4 Aceptación de sí mismos.



Fuente: Estudiantes del módulo II de la Carrera de Medicina

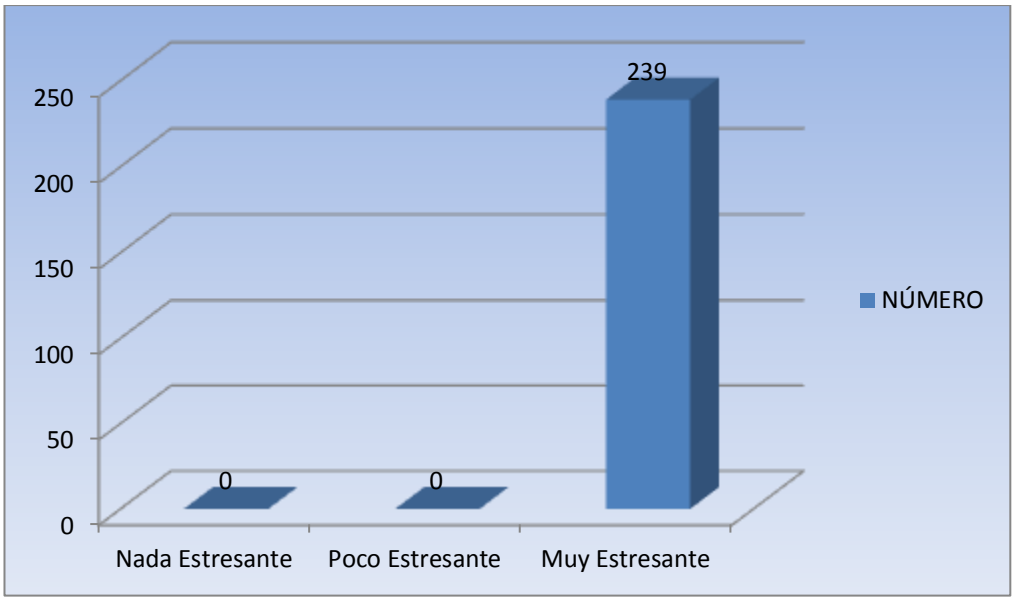
Elaboración: Dra. Ana Puertas

En este grafico de la escala de cerca de la aceptación a sí mismos, se observa que la mayoría de la población se ubica en el percentil 50 con 122 estudiantes que representa el 51%, seguida del percentil 75 y 25 mismos que no presentan una diferencia muy significativa entre si y que sus valores son 18% y 16% respectivamente, además el percentil 5 está representado por el 9%, para el percentil 95 representar el 6% de la población.

GRAFICO N° 10: FUENTES DE ESTRÉS ACADEMICO.

Pregunta número 1.

¿HACER UN EXAMEN?



Fuente: Estudiantes del módulo II de la Carrera de Medicina

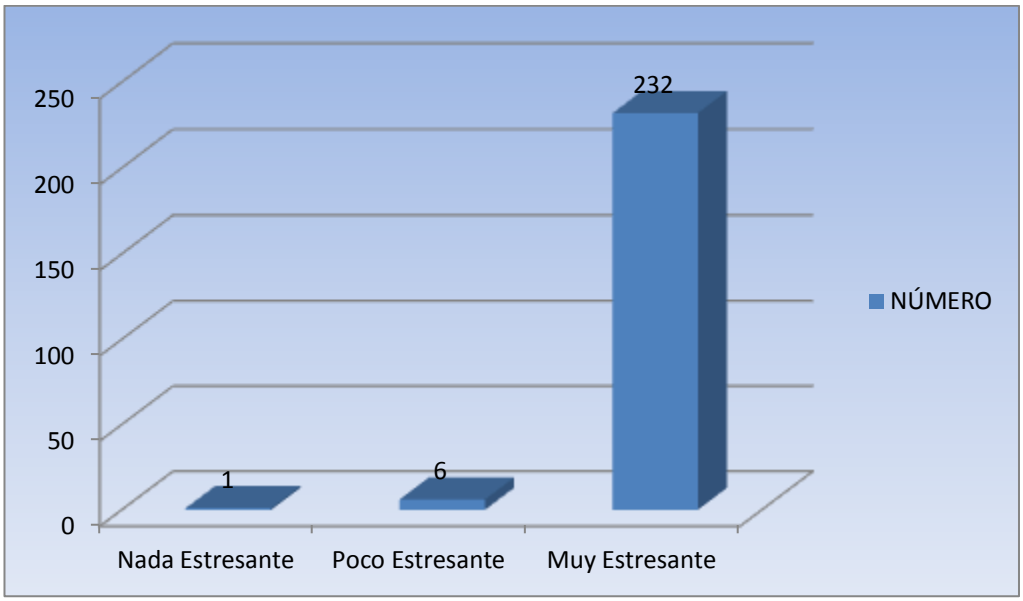
Elaboración: Dra. Ana Puertas

Al hablar de las fuentes de estrés académico para el 100% de la población es muy estresante hacer un examen.

GRAFICO N° 11 FUENTES DE ESTRÉS ACADEMICO.

Pregunta número 2.

¿EXPONER UN TEMA EN CLASES?



Fuente: Estudiantes del módulo II de la Carrera de Medicina

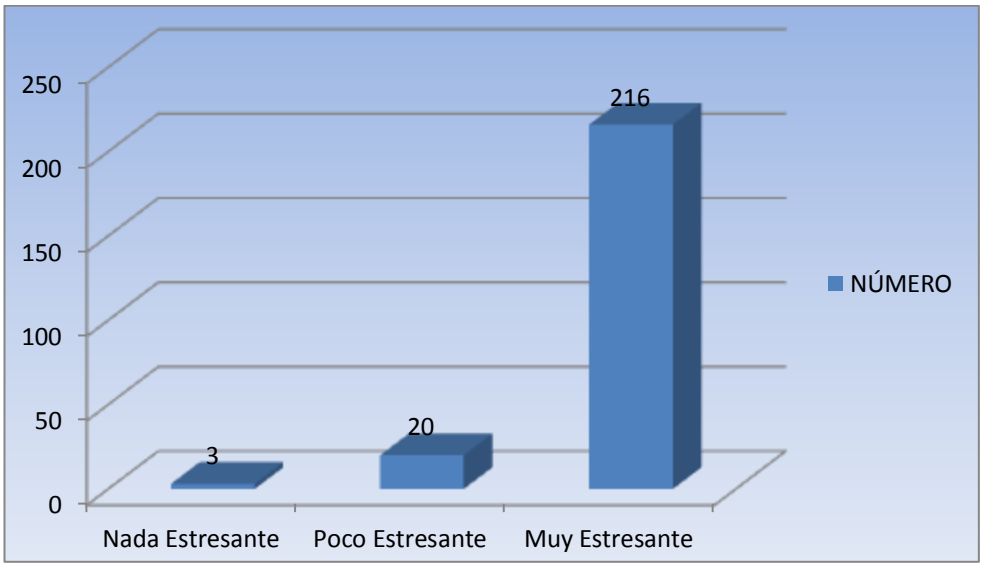
Elaboración: Dra. Ana Puertas

En lo que corresponde a exponer un tema en clases el 97% que corresponde a 232 estudiantes respondieron que es muy estresante hacerlo, el 3% dijo que es poco estresante y solo el 1 estudiante dijo que no era estresante.

GRAFICO N° 12: FUENTES DE ESTRÉS ACADEMICO.

Pregunta número 3.

¿INTERVENIR/PARTICIPAR EN CLASES; RESPONDER UNA PREGUNTA DEL PROFESOR, REALIZAR PREGUNTAS?



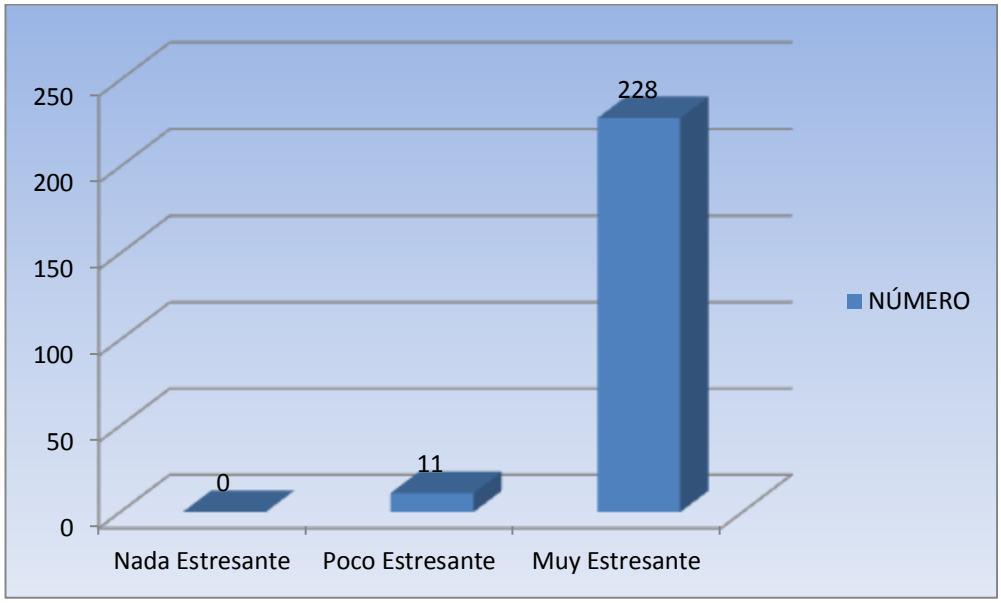
Fuente: Estudiantes del módulo II de la Carrera de Medicina
Elaboración: Dra. Ana Puertas

En lo que corresponde a esta pregunta al igual que la anterior la mayoría de estudiantes respondió que intervenir en clases para responder una pregunta, o hacerla es muy estresante en el 90% que corresponde a 216 estudiantes, seguida del 8% (20 estudiantes) a quienes les pareció poco estresante y finalmente para el 1% (3 estudiantes) no es nada estresante hacerlo.

GRAFICO N° 13: FUENTES DE ESTRÉS ACADEMICO.

Pregunta número 4.

¿SOBRECARGA ACADEMICA?



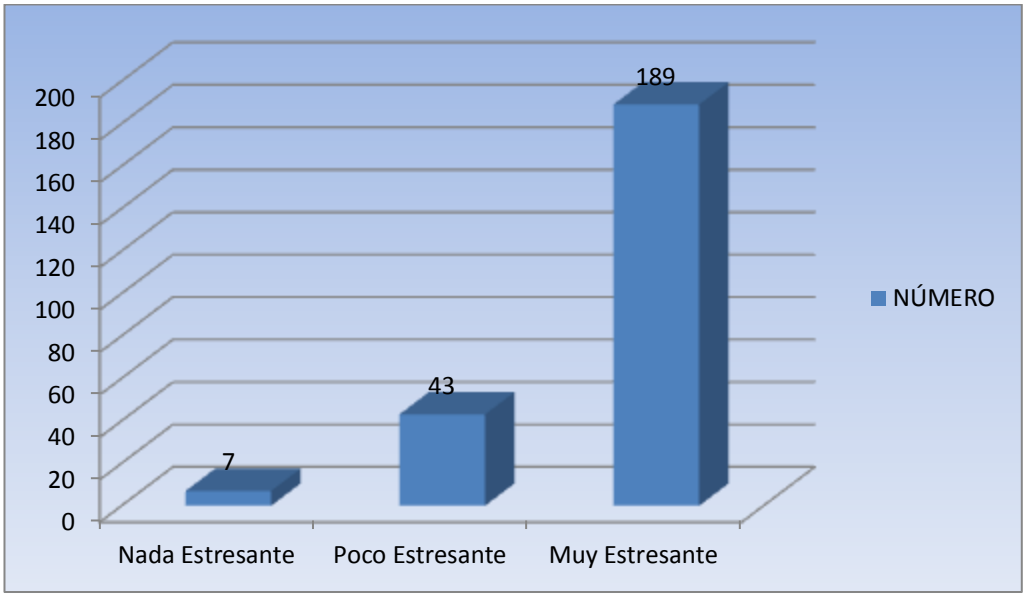
Fuente: Estudiantes del módulo II de la Carrera de Medicina
Elaboración: Dra. Ana Puertas

En este grafico que habla de la sobre carga académica la cual se refiere a todas las tareas que a decir de los estudiantes con los distintos docentes, diferentes temas, etc., tienen que sufrir, el 95% que corresponde a 228 estudiantes respondieron que es muy estresante, el 5% (11 estudiantes), dijeron que es poco estresante.

GRAFICO N° 14: FUENTES DE ESTRÉS ACADEMICO.

Pregunta número 6.

¿FALTA DE TIEMPO PARA PODER CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ACADEMICAS?



Fuente: Estudiantes del módulo II de la Carrera de Medicina

Elaboración: Dra. Ana Puertas

Este cuadro revela la capacidad de los estudiantes para distribuir el tiempo, y el 79% (189 estudiantes) dijeron que es muy estresante y por lo tanto les falta el tiempo para cumplir con las actividades, para el 18% (43 estudiantes) es poco estresante este parámetros y finalmente solo el 3% (7 estudiantes) manifestaron que es nada estresante la falta de tiempo.

ANALISIS

Análisis del Bienestar Subjetivo obtenido en la aplicación de las dos técnicas que lo miden, Bienestar subjetivo de Sánchez-Canovas y el BIEPS-J de M. M. Casullo.

Los resultados obtenidos en ambas pruebas aplicadas indicaron niveles "muy bajos" para el total de la muestra, lo que se corroboró en el análisis estadístico, donde los datos obtenidos indicaron altos niveles de correlación.

Existe escases de estudios realizados en nuestro medio en cuanto al bienestar psicológico de los estudiantes universitarios y de la influencia de esta en la deserción de los estudios, sin embrago un estudio realizado en la Universidad de San Luis Argentina, y realizado por Cornejo y Lucero, en la cual se aplicó la escala de BIEPS – J , así como la prueba de bienestar psicológico subjetivo, las preocupaciones referidas con mayor frecuencia son las relacionadas con los núcleos del sentido personal y adaptación a la nueva etapa vital o psico sociales, lo cual se corresponde con nuestro estudio en el cual corresponde al 44% y al 59% respectivamente, en la escala de BIEPS –J

En el mismo estudio se hace referencia a la situación económica de los adolescentes para relacionarla con el nivel de bienestar psicológico que influye directamente en estos, En mi estudio veo importante relacionar la situación familiar de los adolescentes en la cual 128 adolescentes que representan al 53,55% viven en familias nucleares lo que nos hace pensar que tienen un apoyo emocional y son los que representan el 60% en la prueba de Bienestar Psicológico, mientras que el 21,75% representa a 52 adolescentes viven solos, podrían relacionarse con los percentiles más bajos dentro de los escalas de bienestar.

Los datos obtenidos en esta técnica se corroboran con los obtenidos en el BIEPS-J de Casullo donde 120 estudiantes se encuentran ubicados en un

nivel muy bajo de bienestar lo que representa el 32,4% seguido en número de sujetos implicados por los niveles bajo (81 estudiantes para un 21.9%) y medio (82 estudiantes para un 22,2%) poniéndose de manifiesto que el 76,5% del total de encuestados se encuentra representado en estas tres categorías. Debido a los resultados obtenidos cabe destacar que en ambas pruebas solo se reporta un 10% de la muestra en el caso del Bienestar Subjetivo en los niveles alto y muy alto de bienestar mientras que en el BIEPS-J solo alcanzan estas categorías el 23,5% del total de estudiantes, además podríamos decir que la relación con el estado civil tiene menor importancias puesto que la mayoría de estudiantes son solteros 231 que representan el 96,65% y con la edad de mayor frecuencia corresponde al 59,83% es de 19 años que coincide con los rangos de mediano bienestar psicológico.

Después de haber realizado el análisis de ambas técnicas nos percatamos de que en la técnica de Bienestar Subjetivo de Sánchez-Canovas todas las dimensiones de esta prueba se encuentran situadas en niveles medios de bienestar representado por el percentil 50, seguido por niveles bajos en proyectos personales y en vínculos psicosociales, mientras que en control de situaciones estresantes y aceptación a sí mismos le sigue percentiles más altos.

Análisis de los datos obtenidos en el Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Académico:

La información alcanzada mediante la aplicación de esta técnica aportó que el 100% de los estudiantes consideraron que hacer un examen, exponer un tema en clases correspondió al 97%, unido a la sobrecarga académica que represento al 95% de los estudiantes que refirieron que afecta al alumno y genera estrés académico, el cual se percibe bien al valorar el tiempo, quejándose mucho de la falta del mismo para poder cumplir con las

actividades docentes y de las condiciones para estudiar. Estos elementos constituyen las principales fuentes de estrés académico percibido por los estudiantes. Lo anteriormente señalado puede guardar relación con la etapa de la vida en la que se encuentran inmersos y el cambio de enseñanza al cual se están sometiendo ya que la juventud se caracteriza por el tránsito de la adolescencia a la adultez joven, en la cual los sujetos no tienen una definición exacta de sus metas y todavía les resulta un poco difícil estructurar de forma adecuada el empleo del tiempo libre ya sea el que le dedican a las actividades formales entendiéndose en esta etapa el estudio o informales como las actividades de esparcimiento.

CONCLUSIONES

- Se apreció que los elementos como familia y amigos (pares) son los elementos extracurriculares que influyen más directamente en la Salud Mental de los estudiantes del Módulo II de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

- Al analizar la relación que existe entre Salud Mental (bienestar subjetivo psicológico) y deserción estudiantil de los jóvenes del módulo dos de la carrera de medicina, se evidencia una clara relación positiva entre Salud Mental y elementos extracurriculares (familia y pares), con el antecedente que el 53.55% está representado por familias nucleares, y según el análisis estadístico de la prueba de bienestar subjetivo y BEPS-J en donde los vínculos psico sociales se ubican mayoritariamente en el percentil 50 con un 59% que nos lleva a pensar en fuertes relaciones familiares, y la deserción de estos estudiantes únicamente llego hacer del 16% de los estudiantes.

- Llama la atención lo que realmente están experimentando y vivenciando los estudiantes, mostrándose una limitada educación para la salud Mental, así como una pobre percepción de riesgo de enfermedades de diferente tipo y del efecto nocivo del consumo de sustancias adictivas, así como al internet.

- Como parte de mis objetivos tenía la propuesta de un programa que ponga a conocimiento para prevenir, mejorar y evitar las complicaciones de posibles enfermedades mentales.

- Se apreció un predominio de niveles medios a bajos de percepción de bienestar psicológico tomada como Salud Mental aun cuando predominaron las emociones positivas. La estructuración de sus componentes categoriales no se reflejó de la misma manera. El

control de situaciones, los vínculos psicosociales y los proyectos personales fueron los más consolidados y la aceptación de sí mismo fue el factor más afectado.

- Los estresores académicos que más se perciben vinculados al bienestar psicológico fueron los relacionados con la realización de exámenes, la sobrecarga académica, así como la exposición de temas en clases.

- El desarrollo de esta investigación permitió corroborar que existe incongruencia entre los datos de deserción y reprobación estudiantil de los años anteriores con el actual modelo y propósitos de la Educación Superior, tomando como punto importante el que los estudiantes entran a través de un examen de selección.

RECOMENDACIONES

- Se debe continuar la presente línea investigativa, incorporando el análisis de la Salud Mental en relación con otros elementos extra curriculares variables de importancia social como, la satisfacción académica y apoyo social percibido, percepción de riesgo, entre otras.

- A partir de los datos alcanzados en el presente estudio se pueden ofrecer charlas, intercambios y acciones de preparación para profesores guías, coordinadores de módulos y de carreras, donde se puntualice en la necesidad de buscar alternativas para fomentar el bienestar psicológico en los alumnos universitarios. Estas acciones pueden dirigirse desde el Centro de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Loja.

PROPUESTA

PROPUESTA DE UN PROGRAMA
DE
SALUD MENTAL
PARA LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL ÁREA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

DRA. ANA CATALINA PUERTAS AZANZA

Introducción

La presente propuesta responde a la necesidad de trabajar en la salud mental de los estudiantes de la Carrera de Medicina del Área de Salud de la Universidad Nacional de Loja, puesto que los resultados de la investigación realizada en el mismo, arrojan unos resultados de las necesidades de los estudiantes así como de fortalecimiento de la Salud Mental, reforzamiento en elementos como familia, amigos y manejo de situaciones que podrían llevar a deteriorar su Salud Mental; a fin de mejorar la calidad de vida y trabajo estudiantil de los mismos; tomando en cuenta que esto a su vez repercutirá en beneficio de ellos mismos.

El programa de Salud Mental, estará fundamentado a partir de la prevención y en algunos casos estrategias para el manejo de situaciones, que buscara proponer la estructura tradicional e incorporar al centro de Bienestar Estudiantil, en el cual no se brinda la atención en salud mental.
La presente propuesta está estructurada a través de un programa dirigido a estudiantes del Área de la Salud Carrera de Medicina; formada por una estructura dinámica que comprende desde el desarrollo del programa, promoción, descripción de contenidos; planes de lección y cronograma de actividades. Para ello se ha elaborado una serie de jornadas de acuerdo a las cuales se pretende lograr los objetivos planteados.

Justificación

La necesidad de una propuesta de salud mental responde a los resultados encontrados en la población investigada; como necesidades estudiantiles. Además de ello a través de entrevistas abiertas con estudiantes de la carrera y otras a fines y jefaturas de las mismas, se han dado a conocer las exigencias que presentan en cuanto a ser atendidos en sus necesidades de salud mental; debido al cansancio, cargas de trabajo y falta de atención en estas áreas, los cuales expresaron son de real importancia.

Debemos tomar en cuenta que una intervención eficaz a través de una propuesta de salud y su ejecución pretenderá disminuir esta problemática; el área de prevención es parte importante, y para ello debe educarse a la población, con el objeto de evitar padecimientos que pueden presentarse, y/o desarrollarse más adelante; de no trabajar en torno a la problemática probablemente alcanzarían niveles severos que incapaciten a los estudiantes para un buen desempeño y desarrollo de las diferentes áreas de su vida (personal, sociales y familiares)

Asimismo la importancia de un trabajo preventivo enfocado en la salud mental de los estudiantes; traerá grandes beneficios para la institución, y para el gobierno ya que a mejor salud mental, mejor calidad de vida y esto se verá reflejado en el rendimiento escolar, al igual que en sus propias áreas deficitarias.

Objetivos

GENERAL:

Promover la salud mental en los estudiantes de la Carrera e Medicina del Área de la Salud de la Universidad nacional de Loja, a través de un programa que permita brindar estrategias para el fortalecimiento de la salud mental, y manejo de tensión.

ESPECIFICOS:

- Elaborar un perfil de salud mental adecuado, que permita al estudiante identificar sus áreas personales, laborales, sociales, familiares, que deben ser fortalecidas.
- Educar sobre la importancia que tiene la salud mental, en cada uno de los individuos, como factor de éxito.

GENERALIDADES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

El presente programa, está elaborado para ser desarrollado por todas aquellas personas que buscan trabajar en beneficio de la salud mental de los estudiantes de medicina del Área de salud de la Universidad Nacional de Loja.

A fin de desarrollar la misma de forma efectiva, se plantea la metodología entre ellos están: objetivos, los planes de lección por modulo, programación de actividades, publicidad, guía metodológica, todo ello con el fin de facilitar la aplicación del programa, a quienes quieran implementarlo y/o modificarlo. Haciendo una exposición sencilla y clara de la temática a desarrollar. Además, se hará uso de técnicas tales como: Charlas expositivas, terapias psicodinámicas, discusiones grupales, tareas terapéuticas, etc. Para esto el programa se impartirá en 2 módulos: Modulo I “Tiempo de Serenidad”; (2 sesiones); Modulo II “Salud Mental Integral” (4 sesiones); y cada sesión tendrá una duración de 2 horas. Esto se pretende lograr en un periodo de un mes; dentro del cual la primera semana ha de abordarse el Modulo I y en las siguientes el Modulo II Cada jornada de trabajo contienen los siguientes elementos: contenido, metodología, recurso humano y material, objetivo que se pretende lograr.

PLANES DE LECCIÓN

Plan De Lección: Modulo I

Módulo N° 1	DIA	NOMBRE/ TEMA DE EXPOSICOÓN	TIEMPO DE DURACIÓN
TIEMPO DE SERENIDAD	1	1. **Salud mental** 1.1 El perfil de la Salud mental 1.2 Manejo de ansiedad 1.3 Como controlar la ansiedad 1.4 Técnicas para el manejo de la ansiedad	Breve introducción 1 hora teoría 1 hora practica
	2	2. **Manejo de la depresión** 2.1 ¿Qué es depresión? 2.2 Venza la depresión 2.3 Como evitar caer nuevamente en el pozo de la depresión.	1 hora teoría 1 hora practica
	TOTAL DE HORAS MÓDULO I: 4 HORAS		

Módulo N° 2	DIA	NOMBRE/ TEMA DE EXPOSICOÓN	TIEMPO DE DURACIÓN
SALUD MENTAL INTEGRAL	3	3. **Salud mental y familia** 3.1 Importancia de la familia 3.2 Comunicación familiar 3.3 Como controlar la ira cuando hay problemas	1 hora teoría 1 hora practica

		familiares 3.4 Manejo de conflictos familiares.	
	4	4. **Manejo de la tensión laboral y en el estudio** 4.1 Estrés 4.2 Comunicación laboral adecuada 4.3 Manejo de conflictos laborales	1 hora teoría 1 hora practica
	5	5. **Manejo de las emociones** 5.1 Demos un vistazo a nuestras emociones 5.2 Técnica de control de las emociones.	1 hora teoría 1 hora practica
	6	6. **Para que te vaya bien…** 6.1 Buenas relaciones interpersonales. 6.2 Buena Autoestima.	1 hora teoría 1 hora practica
	TOTAL DE HORAS MÓDULO II: 8 HORAS		

DESARROLLO DE LOS MÓDULOS

MODULO I
“TIEMPO DE SERENIDAD”

- Apertura del programa:
    - Bienvenida
    - Presentación de los objetivos del programa
- Dinámica de Presentación: (ambientación)
    - “Los nombres escritos”

Desarrollo: Se formara un círculo y cada uno de ellos se prende en el pecho una tarjeta con su nombre; se da un tiempo para memorizar. Todos se quitan la tarjeta estas circulan de mano en mano a la derecha, luego se detienen y cada persona se queda con una tarjeta que no es la suya. Cada uno debe buscar al dueño y entregársela en menos de 10 segundos.

- Desarrollo de la primera temática: “Salud Mental y Manejo de La Ansiedad”

MODULO I
“TIEMPO DE SERENIDAD”

Objetivos:

- Presentar de forma práctica métodos para el manejo de La Ansiedad y Depresión

- Prevenir los trastornos de Ansiedad y Depresión, en los estudiantes de la Carrera de Medicina del Área de la salud de la Universidad nacional de Loja.

Introducción:

El presente apartado está estructurado a través de una temática dirigida a los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja; a partir de la prevención y estrategias para el manejo de la Ansiedad y Depresión; además dentro del Módulo I, se presentara un enfoque general de La Salud Mental, para luego introducirse al conocimiento de los trastornos de Ansiedad y Depresión, exponiendo conceptos, técnicas, ejercicios, a través de diferente metodología de trabajo.

Todo ello dentro de un trabajo participativo, entre el expositor y los participantes dentro del programa.

Temas:

- Salud Mental y Manejo de La Ansiedad
- Manejo de La Depresión

SESION NO. 1

1. Salud Mental

Para hablar del concepto de salud mental es menester hacer referencia al concepto de salud: el cual se entiende cuando el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Salud mental estado de equilibrio, adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, mejorando buscar mejorar sus condiciones de vida. El estado de salud mental se entiende también, como un estado

relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida. La salud mental depende de cómo se siente frente a sí mismo, como uno se siente frente a otras personas, y en qué forma uno responde a demandas de la vida.

Importancia de La Salud Mental

Muy íntima es la relación entre la mente y el cuerpo. Cuando una está afectada, el otro simpatiza con ella. La condición de la mente influye en la salud mucho más de lo que generalmente se cree.

Muchas enfermedades son el resultado de la depresión mental, las penas, la ansiedad, el descontento, remordimiento, sentimiento de culpabilidad y desconfianza, menoscaban las fuerzas vitales. Y llevan al decaimiento. He aquí la importancia de la cura mental.

EL PERFIL DE SALUD MENTAL

Salud mental es más que la ausencia de un trastorno mental. No obstante, salud mental es mucho más que la ausencia de trastorno mental. La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos; tiene que ver con cómo nos sentimos con los demás y con nosotros mismos y en qué forma respondemos a la demanda de la vida.

Características de las personas que están satisfechas consigo mismo

- No están abrumadas por sus propias emociones
- Pueden aceptar sin alterarse las decepciones de la vida
- Tienen una actitud tolerante, despreocupada, respecto a la propia persona y los demás, capaces de reírse de sí mismos.
- Ni subestiman, ni sobre valoran sus habilidades

- Se respetan a sí mismas

Características de las personas que se sienten bien con los demás

- Son capaces de amar y tener en consideración los intereses de los demás
- Sus relaciones personales, satisfactorias y duraderas
- Les gusta confiar en los demás y sentir que los otros confían en ellos
- Respetan las múltiples diferencias que encuentran en la gente
- No se aprovechan de los demás, ni dejan que se les utilice

Características de las personas que son capaces de satisfacer las Demandas de su propia vida.

- Enfrentan sus problemas a medida que se van presentando
- Aceptan sus responsabilidades; planifican para el futuro sin temor
- Modifican su ambiente cuando esto es posible y se ajustan
- Tienen la mente abierta a nuevas experiencias e ideas
- Hacen uso de sus dotes y aptitudes. Son capaces de tomar decisiones
- Se fijan sus metas ajustándose a la realidad y tomar decisiones

MANEJO DE LA ANSIEDAD

Una perspectiva sobre La Ansiedad

La Ansiedad: es una emoción caracterizada por sentimientos de anticipación al peligro, tensión, angustia, y por tendencias a evitar o escaparse. Vivencia de temor ante algo difuso, vago, indefinido, que a diferencia del miedo tiene una referencia explícita. Ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva.

Consiste en una evidencia fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva.

Manifestación las personas cuando quieren dar a entender que se sienten cargadas, en gran tensión y expectación.

Algunas causas:

- Los agentes o situaciones nuevas
- Estímulos que perturban nuestro equilibrio entre ellos: físicos (enfermedades, hábitos y otros) psicosociales (situación del país en que vivimos) familiares (problemas familiares, económicos, etc.) individuales, laborales (conflictos laborales, inestabilidad laboral); estos son algunos ejemplos de ello, aunque la lista podría alargarse.

Algunos de los síntomas que se presentan en el trastorno de Ansiedad:

- **A nivel psíquico**: nerviosismo, inquietud, malestar, irritabilidad, preocupación sobre el futuro, presentimientos, sudoración, palpitaciones, taquicardias,
- **A nivel motor:** elevación del tono muscular, aumento del ritmo de respiración, aumento del ritmo cardiaco
- **A nivel cognitivo:** dificultad para concentrarse, sensación de desorganización, pérdida de control sobre el ambiente, dificultad para pensar con claridad, dificultad para tomar decisiones.
- **A nivel fisiológico:** Sudoración, dificultad respiratoria, rubor fácil, molestias digestivas, temblores, fatigabilidad, etc.
- **A nivel** Conductual: movimientos torpes, repetitivos, paralización, tartamudeo, evitación de situaciones.

Preguntas y Respuestas: Después de la exposición de la temática, se sugiere dejar un espacio de tiempo prudente para que el participante haga sus preguntas y respuestas.

Sugerencias para el control de la ansiedad, enfocadas en los siguientes aspectos:

Identificación de las situaciones que producen ansiedad

- Buscar medidas oportunas para resolverlos
- Educación entorno a la salud y el régimen alimenticio
- El ejercicio físico
- Horarios y hábitos adecuados al dormir y al comer

Ejercicio de Auto evaluación:

Se le pedirá al participante, que en la tabla de situaciones que me producen ansiedad (pre elaborada); enumere cada una de ellas; de igual forma se dará un espacio para que el expositor de lectura a cada una de ellas, sin mencionar a quien pertenece y puede racionalizarse dentro del grupo, si realmente, son situaciones de alarma imaginarias o reales.

Tabla para auto evaluación

Tabla de situaciones que me producen ansiedad	
Situaciones que me producen ansiedad.	Racionalización del motivo que me causa ansiedad.

TÉCNICAS PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD

Presentación de técnicas de relajación:

- **Relajación profunda de los músculos:** Una de las reacciones más comunes a la ansiedad, es la tensión de los músculos; esta técnica nos permite relajar todo el cuerpo, de la cabeza a los pies, tensando

en primer lugar varios grupos de músculos y después relajándolos. El proceso completo dura unos 15 minutos y se lo puede realizar prácticamente en cualquier lugar. Lo primero que hay que hacer es sentarse en el piso, o tumbarse, y cerrar los ojos. A continuación deberá tensarse en orden cada parte del cuerpo (músculos faciales, manos, pies, brazos, etc.) y después relajarlos pausadamente.

- **Respiraciones profundas:** Otra reacción de la ansiedad es la respiración artificial; la respiración profunda y lenta puede ayudarnos a relajarnos. Debemos respirar lentamente, mantener el aire por 5 segundos y luego exhalar y comenzar el ciclo. Repetir el ejercicio 4 o 5 veces.
- **El poder de la sugestión:** En esta técnica se dice como nos sentimos. Deben sentarse y decirse a ellos mismos como quieren sentirse. Se cierran los ojos y se expresaran frases como: Mis brazos no pesan floto en el aire y me siento relajado. Luego se deberá mantener el foco de atención en algunas partes de nuestro cuerpo o en todas las que sintamos tensas. Llevando nuestra mente a esas partes tensas, podemos relajarnos y sentir tranquilidad de cuerpo y mente.

SESION NO. 2

Manejo de La Depresión

Que es la Depresión

La tristeza y melancolía son dos sentimientos presentes en algún momento de vida de todas las personas, al igual que la alegría y el place. Los dos primeros no son en sí patológicos, pero en algunas ocasiones pueden llegar a serlo para ciertas personas.

Cuando el estado de animo de un individuo en un determinado momento de su vida sufre sentimientos severos y prolongados de tristeza o síntomas relacionados que afectan a su capacidad para relacionarse con otros.

Como identificar la depresión algunos síntomas:

Cuando se llegue a ser más consiente de las características de su depresión, es más fácil familiarizarlos con sus propios signos de advertencia. Advertiremos signos que pueden ser bastante sutiles: Por ejemplo, un primer aviso de depresión es que no miro a uno y otro lado antes de cruzar la calle. Es por ello que se llega a ser necesario identificar signos y síntomas.

Algunos síntomas

- perdida de la confianza en sí mismo
- sentimientos de inferioridad
- trastornos del sueño
- ideas de culpa
- ideas de ser inútil
- auto agresiones
- otros

Estrategias para advertir la depresión.

Ejercicio práctico:

Pídale a los participantes, que adviertan en una lista cuales son los primeros signos de la depresión. Crear una lista que pueda ser comprendida con claridad y marcada por el participante si algunos de estos signos están presentes en ellos actualmente, por ejemplo:

Hablar lento actitud negativa evitar a la gente

Despertar prematuro	abatimiento	aburrimiento
Sueño excesivo	llanto fácil	actividad

Se recomienda que se le permita al participante un espacio para que él pueda expresar otros signos.

Venza La Depresión

Como vimos en el apartado anterior, la importancia de que el participante sea consiente, si está pasando por un estado depresivo, es de interés para salir de la depresión, además identificar los síntomas y un conocimiento general sobre la depresión es el primer paso.

Recomendaciones o Estrategias para aliviar o eliminar la Depresión:

Programación y planificación de actividades diarias: Cuando la gente deprimida, se siente muy negativa antes de emprender una actividad. Después de revisar los resultados en una tabla puede darse cuenta de que hizo un mejor trabajo del que creía. Y puede alentar a tener expectativas más optimistas en términos realistas. Descomponer las tareas en componentes menores.

- Se sugiere darle una copia a cada participante y si hubiere tiempo para ello instarlo hacer una programación de actividades, en forma de ejercicio. La importancia de esto es que normalmente cuando el sujeto sufre depresión, es incapaz de realizar muchas o ninguna actividad, y la planificación lo motivo a realizarlas y al escribir los resultados su sensación de logro es importante para ayudarle a superar su depresión.

Cuadro para programación de actividades

Hora	Actividad planificada y expectativas	Actividad real	Como se sintió

- **Terapias de Apoyo:** Grupos, en los cuales otras personas con trastornos de estado de ánimo saben y entienden exactamente lo que siento y lo que tengo , se escuchan experiencias con terapia y tratamientos con medicamentos, y ayuda en el intercambio de información y conocimiento. El apoyo es un buen recurso para salir de la depresión.
- **Cada participante deberá evaluar su vida:** Esto significa echar una mirada al estilo de vida, las diferentes experiencias negativas, frustrantes, dolorosas, acumulas en un periodo largo o corto, nos indican la necesidad de evaluar nuestros estilos de vida, pensamientos, para ello será más claro con la siguiente discusión de un caso.

Discusión de Casos

Para el siguiente caso, se proporcionara una fotocopia del mismo; se formaran grupos de 10 personas y se elegirá un líder el cual leerá en voz alta el caso, al grupo que se le asigne; luego se analizaran las preguntas de discusión

- **Cambios de Pensamientos:** Cuando el sujeto está deprimido es importante ayudarle a cambiar sus pensamientos, reemplazándolos

por pensamientos positivos; ya que la perspectiva del futuro y presente es muy pobre y negativa.

Ejercicio 1: Pídale al participante plasmar en una hoja de papel sus pensamientos negativos y luego deberá sustituirlos por positivos, se le darán los siguientes ejemplos:

- Nunca volveré a ser independiente (He sido independiente antes y volveré hacerlo)
- Estoy absolutamente solo en el mundo (Conozco y amo a mucha gente)
- No merezco vivir (Merezco vivir)

A asimismo deberá el participante reemplazar sus pensamientos usando siempre tiempo presente. Soy sano, estoy bien, tengo un buen trabajo y positivas tales como: feliz, apacible, cálida, entusiasta; el participante no debe decir “No estoy inquieto”; sino “Me siento tranquilo”.....

Deje que el participante componga algunas afirmaciones para crear una representación idealizada de su vida y circunstancias..... La imaginación es un poderoso precursor de la realidad.

Ejercicio 2: Pueden hacerse otros ejercicios con pensamientos inadecuados y sustituirlos por el correcto ejemplo:

No piense así:
“Mi amigo me rechaza, por consiguiente nadie me amara nunca”
“El miro su reloj mientras yo exponía, seguro yo aburría a todos”
“Mi hijo tiene un resfriado, podría convertirse en neumonía, oh no Puede morir”.
“Me siento tonto, por lo tanto debo ser tonto.....

Se sugiere enumerar al participante una lista de pensamientos como los del ejemplo anterior y dejar que sea el quien sustituya en voz alta los pensamientos.

Como evitar caer en el pozo de la depresión.

Desarrollar una lista de verificación signos de advertencia.

Se sugiere que el participante aprenda a autoevaluarse y ser sincero consigo mismo y cuando advierta signos de depresión nuevamente busque un sistema de apoyo (psicoterapeuta, grupo de apoyo)

Ejemplo de una tabla de auto evaluación de mí estado de ánimo como:

Primeros signos de advertencia de:	**Con que frecuencia los padezco:**
Depresión	
Letargo	
Cansancio excesivo	
Evitar multitudes	
Problemas de sueño	
Palabras y acciones repetitivas	

Enseñar técnicas de relajación para estabilizar el estado de ánimo:

Ejemplos de técnicas; Los participantes en una posición cómoda, trataran de relajarse y seguir las indicciones del instructor o expositor, a cargo.

- **Respiración consiente**: El participante deberá colocar sus brazos relajados, piernas y pies estirados, mano en el pecho sentir concentrarse en la respiración.

- **Meditación:** El participante deberá aprender a relajarse y concentrarse en una sola cosa a la vez..... Paso a paso a desechar ideas repetitivas.
- **Transportación a eventos pasados:** Esto se hará a través de la imaginación, el participante deberá pensar y recordar sucesos pasados que le hagan sentir plenitud y la alegría.

Recomendaciones: Se deberá presentar la importancia de la dieta balanceada como factor que puede influir, en los estados de ánimo.

Breve introducción: Lo que come afecta como se siente. Científicamente se ha comprobado que el nivel de azúcar eleva el estado de ánimo, hiperactividad, pulso acelerado para provocar cansancio, pérdida del control emocional.

Los productos lácteos, asociados con gases, irritabilidad, acné, abotagamiento, aceleración del pulso...cansancio, pérdida del control emocional.....

Los carbohidratos aumentan el nivel de serotonina, un neurotransmisor que tiene una acción depresiva.

El Ejercicio:

Se sugiere educar acerca de los bondades del ejercicio, el ejercicio es un auto motivador no solo de la salud física, sino mental. Permite una mejor disposición frente a la vida y desarrolla fortaleza y autodisciplina que es una de las características que están más ausentes en el paciente con depresión.

MODULO II

“SALUD MENTAL INTEGRAL”

Objetivos del módulo:

- Presentar la importancia de La Salud Mental, para un mejor desarrollo en las diferentes áreas: familiares, sociales, laborales, personales.
- Dar a conocer técnicas que permitan calidad de salud mental

Introducción: El presente modulo, responde a la necesidad de desarrollar una temática que de su aporte a la salud mental integral, de los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad nacional de Loja; puesto que la salud mental no solo conlleva como nos sentimos con respecto a nosotros mismos, si no dentro de la relación misma que tenemos con los demás y esto dentro de las diferentes áreas de vida para cada ser humano. Es por ello que para dar una cobertura amplia dentro del programa; se introduce el módulo II, que se complementara con el Modulo I.

Temas:

- “Salud Mental y Familia”
- “Manejo de La Tensión Familiar”
- “Manejo de Las Emociones”
- “Para que te vaya bien.....”

SESIÓN NO. 3

Salud Mental y Familia

La importancia de La Familia

Se sugiere presentar la importancia de la familia desde una perspectiva de conservación de valores y principios dentro de una comunidad, que desea

vivir en una cultura socialmente adecuada. Y de una necesidad vital de pertenencia y sentimiento de aceptación. Puesto que la familia ha sido desde un principio la concentración primera de enseñanzas no solo de valores morales, sino emocionales. Es la cuna de nuestros sentimientos, emociones y pensamientos más arraigados hasta la vida adulta.

La Comunicación Familiar

Existen múltiples teorías acerca de la comunicación, sin embargo se sugiere utilizar la postura sustentada por la teoría de “La Comunicación Humana”; la cual plantea que las pautas contradictorias de crianza, el doble vínculo y otras distorsiones en la transmisión y la recepción de los mensajes interpersonales al interior de una familia pueden afectar la salud mental de sus miembros.

Se considera además importante la presentación de la “Teoría de la Constelación Familiar”; en la cual la atmósfera o constelación familiar llegan a ser de importancia para las relaciones familiares: Esto con el fin de identificar cuál de ellas es la que se aplica en los hogares de los participantes: La atmósfera autoritaria, la atmósfera represiva, súper protectora, etc.

La capacidad de comunicarse es uno de los factores fundamentales en todas las relaciones familiares.

A continuación a fin de hacer más clara la importancia de la comunicación, se sugiere la siguiente dinámica:

Dinámica “Yo lo miro así”

Un participante tomara un libro y hará su descripción del mismo y luego lo harán otros participantes cada cual dará su propia percepción de él.

El objetivo: Que el grupo discuta acerca de las diferencias y la necesidad de comprender nuestros distintos puntos de vista y expresión en cuanto a la percepción de las situaciones; esto según la personalidad, conocimiento y circunstancia de cada sujeto que mira las cosas desde su propio punto de vista.

Como controlar La Ira, cuando hay problemas familiares

Nuestros botones emocionales. La mayor parte de nosotros poseemos botones emocionales; el botón de la ira es fácil de accionar y genera molestias exageradas. Una vez el pensamiento activa la sección cerebral que controla las emociones; adquiere fuerza e invalida otras sesiones; bajo su influencia podemos llevar a cabo acciones, pensamientos, expresiones que de otra forma no se desatarían en nosotros.

Como control La Ira cuando hay problemas familiares

Respuesta usual del enojo:

- Supresión del enojo
- Caso práctico: X, creció en un hogar donde se suprimía el enojo.....
- Expresión del enojo

Manejo de conflictos familiares

Aunque cada familia adopta una forma peculiar de hacer que funcione el hogar y a la vez enfrentar conflictos los sociólogos ha identificado cinco estilos básicos de resolver los enfrentamientos. El estilo con que se resuelven los conflictos:

- **Competitivo:** El objetivo fundamental del miembro de la familia es ganar sin tomar en cuenta el costo. Considerando cada conflicto como guerra:
- Manifiesta mucha preocupación por sí mismo y muy poca por los demás miembros de la familia.
- **Evasivo:** No quiero hablar de eso, es una expresión del evasivo, se halla predispuesto a pasar por alto sus propios gustos y deseos, y no le preocupan los del otro. Cuando surge el conflicto se retira sin decir nada.
- Este estilo de soslayar los enfrentamientos se convierte en una mortífera amenaza para la comunicación familiar y puede destruir todo intento de comunicarse.
- **Transigente:** El arte de transigir, por ejemplo: Lo haré así porque tú quieres o lo que a ti te gusta, conlleva preocupación por uno mismo y el miembro de la familia con el cual se maneja un conflicto. Es el arte de moderar sus exigencias y buscar cierto grado de satisfacción para ambas partes.
- **Pacificador:** El objetivo de usar este método como resolución de conflictos, es buscar la armonía sobre todo; puede descuidar que usa esta técnica sus propios deseos para satisfacer el de los otros. El pacificador entra en conflicto pero al final siempre sede en aras de la concordancia.
- **Colaborador:** El colaborador contrario al evasivo se halla motivado para negociar soluciones creativas que satisfagan las necesidades de ambas partes del conflicto. Generalmente posee una autoestima elevada, que se manifiesta en sincera preocupación por sí mismo y por los demás. Su objetivo no es ganar, sino la mutua satisfacción.

Métodos constructivos para resolver conflictos familiares...

- Exponer el problema de forma asertiva (hacer una exposición abierta de los sentimientos sin expresiones humillantes, y sin expresar lo que la otra parte debe hacer)
- Incluir sentimientos expresados por el cónyuge a los hijos (expresar un mensaje de solicita preocupación por la otra parte)
- Aceptar los sentimientos del otro (expresar que acepto sus sentimientos aunque no estoy de acuerdo con ellos)
- Resolución (Presentar disculpas y alternativas para resolver el problema familiar)

SESIÓN NO. 4

Manejo de La Tensión

Estrés

Que es el estrés es la acomodación de una persona a situaciones nuevas y su respuesta inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan su equilibrio.

Concepto de Estrés Laboral o en las actividades cotidianas:

Se sujeta a este esquema pero en relación a las exigencias de trabajo o estudio.

Además de las actitudes que desarrollamos en relación con la organización donde trabajamos. Y no son las mejores cuando las condiciones y ambiente de trabajo nos resultan desfavorables; entre ello incertidumbre laboral, competencia feroz, trabajar bajo presión, malas condiciones de trabajo, otros.

Medidas que deben tomarse con respecto al Estrés:

- Identificar que me produce estrés
- Tomar medidas oportunas
- Mejorar hábitos de trabajo diario
- No olvidarnos de nosotros mismos
- Romper rutinas diarios de trabajo
- Practicar gimnasia
- Control del régimen alimenticio
- Hábitos adecuados den el dormir
- Ejercicios de relajación

Comunicación adecuada

Se sugiere la exposición de la necesidad de las buenas relaciones de trabajo; desde una perspectiva de cooperación. Para ello se expondrá una dinámica.

Dinámica: "El Rey pide"; que consiste en un líder que pide diferentes objetos, con el fin de que el grupo se unan los participantes y cumplan las necesidades del Rey"; con un mismo fin.
Luego se hará una discusión de la dinámica y una exposición general de la temática.

Algunas causas de la mala Comunicación Laboral:

Primera causa: En la incapacidad de comunicarse adecuadamente, viene desde el hogar; en el cual se nos enseña como intercambiar mensajes, dentro de nuestras relaciones interpersonales; que en el adulto se continúan manifestando en el área laboral.

Segunda causa: La comunicación inadecuada puede ocurrir en el área laboral, cuando el trabajador no desea expresar sus sentimientos positivos o

negativos; por temor al rechazo, a una sanción o porque no sabe cómo manejarlos, sin crear conflictos.

Otra razón: Es que resulta más fácil para el sujeto al que le es difícil expresarse, reprimir sus sentimientos y pensamientos; pues según él se evitara problemas con sus compañeros y subalternos

Cuarta razón: Por experiencias antiguas en relaciones interpersonales pasadas; en las cuales se fracasó en el intento de obtener una comunicación adecuada en el espacio de trabajo.

Manejo de Conflictos

Concepto del conflicto: El conflicto es un fenómeno presente en todos los escenarios de nuestra vida personal y laboral; por ello se hace preciso comprender los fenómenos que lo generan y que lo gobiernan, para poder entender las más efectivas formas de resolver o administrarlo.

Administración del conflicto: Existen diferentes formas de aproximarse al conflicto y unos procedimientos estratégicos para planear su administración. La forma de aproximarse al conflicto es determinante en el estilo de cada negociador. Algunas personas le temen al conflicto y por eso están dispuestas a entregar todo con tal de estar en paz; otras, por el contrario, disfrutan de los conflictos y los promueven. El conflicto debe ser visto de una forma neutral y es preciso administrarlo cuando no se puede resolver.

La psicología en el manejo del conflicto:

En un conflicto se encuentran involucradas personas y son estos quienes participan en la negociación. Por tal razón, es primordial analizar algunos aspectos psicológicos que intervienen en el proceso de negociación, tales como: percepciones, personalidad, motivaciones, emociones, frustraciones, temores y formas de comunicación, que van a determinar la forma como se

aborda un conflicto. De igual forma, el negociador o mediador requiere de estrategias de pensamiento que le permitan comprender el problema, así como las técnicas para estimular la creatividad, que le faciliten proponer a las partes en conflicto alternativas y soluciones de mutuo beneficio.

La negociación:

La negociación es una de las materias necesarias para actuar de una forma más inteligente en la vida. En este aparte se pretenden definir los elementos de una negociación, se muestran los dilemas existentes entre la cooperación y la competición, se describen las características de una buena negociación y se sugiere la equidad y el largo plazo como forma de evaluar los acuerdos. Es de vital importancia mostrarles a las personas de forma evidente que normalmente se trabaja en forma competitiva y que es necesario desarrollar una actitud más cooperativa por medio de la cual ambas partes puedan ganar mucho más. Esta necesidad es de cooperar es cada vez mayor en las diferentes organizaciones.

Es importante conocer y entender los diferentes estilos de negociación tales como: el coercitivo, el distributivo, y el integrador. Se describen además los elementos o las fases que conforman un proceso efectivo de negociación.

Algunos mecanismos: Novedosos, especializados y prácticos en el manejo de conflictos son los siguientes:

- **Conciliación:** Dentro de este esquema existe acuerdo en ambas partes, en un conflicto solucionándolo a través de la comunicación abierta y pasiva; etapa en la cual se piden disculpas y se maneja la comprensión y tolerancia como punto de partida.
- **Arbitraje:** Aquí deberá existir un intermediario en el manejo del conflicto que a través de preguntas claves y entrevista, información

sobre la problemática ha de poner las cartas sobre la mesa y dar soluciones eficaces.

- **Amigable Composición:** En este caso el conflicto se maneja sin llegar a una etapa en la que deba existir conciliación, ya que la solución al conflicto se dio prontamente, a través de disposición en las dos partes o en una de ella.

SESIÓN NO. 5

Manejo de las Emociones

Las emociones son características propias del ser humano como estas se expresan es la diferencia entre uno y otro. Y manejarlas determina en muchos casos el nivel de capacidad de relacionarse con otras personas, de resolver problemas, de inteligencia emocional. He aquí la importancia en el manejo de ellas y el éxito o fracaso al que cada sujeto se somete cuando no sabe identificarlas y dominarlas.

Demos un vistazo a nuestras emociones

Adentrándose en el trascurso del tema en las técnicas del control de las emociones a través de técnicas; cabe hacer mención que una de las más eficaces es la auto evaluación de mis emociones, para llegar al autocontrol de ellas.

Técnica de Control de Las Emociones:

- **Racionalización de pensamientos**: La cual consiste en el desarrollo del pensamiento y la idea que nos provoca determinada emoción.....
- **Encause positivo de las ideas:** Cambios de pensamientos negativos a eventos positivos imaginables...

- **Técnicas de autocontrol anticipadas a través del espejo:** La cual consiste en la concientización y representación dramática de las emociones expresadas en determinados momentos.
- **Técnicas de relajación:** Cada vez más personas están utilizando para controlar sus emociones. Buscando un mayor bienestar físico; las estudios demuestran que la ventaja del uso de técnicas crece considerablemente.

Ejercicios de relajación:

- Póngase en una posición cómoda. Cierre los ojos, si lo desea.
- Tome una respiración profunda, sujétela, déjela ir (repita 3 veces), a medida que sale el aire sienta la tensión saliendo.
- Relaje su frente. Deje que la tensión salga de su frente.
- Relaje sus ojos. Deje que la tensión fluya de alrededor de los músculos de sus ojos.
- Relaje su boca y quijada. Deje caer su quijada
- Respire despacio. Sienta la tensión salir de su cara
- Relaje su cuello y hombros. Sienta salir la tensión de su cuello y hombros.
- Relaje los músculos de su pecho. Sienta la tensión salir de su pecho
- Relaje los brazos, siéntalos descansar,
- Relaje sus manos. Sienta salir la tensión de sus manos
- Relaje los músculos de su espalda y caderas. Sienta la tensión salir de su espalda y caderas.
- Relaje los músculos de los muslos y las pantorrillas
- Relaje sus pies. Sienta salir la tensión de sus piernas y pies
- Respirando lentamente, sienta la tensión salir de su cuerpo
- Siéntase y piense estar calmado y relajado
- Espere unos minutos y abra sus ojos

SESIÓN NO. 6

Para que te vaya bien

Buenas Relaciones Interpersonales

Según algunos autores, en nuestra comunicación cotidiana solo intercambiamos un 20% de información sobre contenidos, el resto corresponde a procesos de confirmación, rechazo, descalificación, des confirmación y redefinición de la naturaleza de nuestras relaciones interpersonales e allí la importancia de la buena comunicación.
La efectividad en el manejo de las relaciones interpersonales, llega a ser una regla básica de éxito o fracaso por el manejo de las mismas cada día.

Dinámica: "Ayuda"

Objetivos: que el participante a través de esta dinámica conozcan la necesidad, de obtener la ayuda de otros, mediante buenas relaciones.

Desarrollo: 5 participantes dirigidos por un líder, deberán acercarse al pleno y solicitar ayuda, para superar obstáculos que le serán expuestos por el líder por ejemplo: Que recolecten la mayor cantidad de pañuelos entre los participantes.

Se sugiere: Dar un espacio para discusión de dinámica en grupo.

Buena Autoestima

Daremos un vistazo general sobre la autoestima. La cual es el valor y consideración hacia nosotros mismos como individuos. El respeto que como seres humanos nos atribuimos y por el cual los demás son capaces de percibirnos a nosotros mismos.

Cuando poseemos una baja autoestima: Significa que existe un bajo concepto de nosotros mismos; que no necesariamente es real, si no puede

ser ficticio desarrollado desde temprana edad o a través de sucesos de frustración y fracases durante nuestras vidas.

Se sugiere elaborar un auto evaluación sobre la autoestima; con el objetivo que el participante se conozca a sí mismo y fortalezca puntos sus débiles. A esta lista agregar otros indicadores de autoestima saludable o no saludable.

Auto evaluación del Autoestima

ITEM	Si	No
Me respeto a mí mismo		
Me culpo constantemente		
Creo en mis capacidades		
Últimamente me he hecho algún regalo o algo gratificante para mi		

Dinámica: "El Espejo"

Objetivo: Que el participante pueda conocer sus propios conceptos acerca de su estima propia.

Desarrollo: Preguntar a los participantes, quien es la persona más importante para ellos, darles un tiempo, luego pasar un espejo en el cual se verá cada uno de ellos. Y en el dirá "Tu eres la persona más importante ".....

Conclusiones: compartir con los participantes el aprendizaje de la dinámica.

ANEXOS

ANEXO N°. 1

ENTREVISTA A LA CORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA.

Objetivo: Plantear los objetivos de la investigación, así como conocer la disposición de apoyo e interés por parte de la Facultad de participar y colaborar con la misma.

Indicadores:

- Planteamiento de los objetivos de la investigación.
- Entrada a la institución y establecimiento del rapport.
- Conocer las características de la Facultad y cuales carreras la integran.

ANEXO N°. 2

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA AL ESTUDIANTE.

Objetivo: Obtener el consentimiento informado de los sujetos que iban a participar como muestra de la presente investigación.

Indicadores:

- Plantear las intenciones de la investigación.
- Crear empatía.
- Conocer datos generales de cada uno.
- Búsqueda de su aprobación y deseos de participar en la investigación.
- Comprometerlos con la investigación.

ANEXO N°. 3

ESCALA DE BIENESTAR SUBJETIVO

Instrucciones: a continuación se presentan una serie de afirmaciones. Por favor, marque y sin pensar mucho la que mejor se ajuste a su caso. Considere las siguientes opciones de respuesta:

- Nunca o casi nunca (N).
- Algunas veces (AV)
- Muchas veces (MV)
- Casi siempre (CS)
- Siempre (S)

Situaciones	N	AV	MV	CS	S
1. Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas	N	AV	MV	CS	S
2. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás	N	AV	MV	CS	S
3. Me siento bien conmigo mismo.	N	AV	MV	CS	S
4. Todo me parece interesante.	N	AV	MV	CS	S
5. Me gusta divertirme.	N	AV	MV	CS	S
6. Me siento jovial.	N	AV	MV	CS	S
7. Busco momentos de distracción y descanso	N	AV	MV	CS	S
8. Tengo buena suerte.	N	AV	MV	CS	S
9. Estoy ilusionada	N	AV	MV	CS	S
10. Me siento optimista	N	AV	MV	CS	S
11. se me han abierto muchas puertas en la vida.	N	AV	MV	CS	S
12. Me siento en capacidad de realizar mi trabajo	N	AV	MV	CS	S
13. Creo que tengo buena salud	N	AV	MV	CS	S
14. Duermo bien y de forma tranquila	N	AV	MV	CS	S
15. Me creo útil y necesario para la gente.	N	AV	MV	CS	S
16. Creo que me sucederán cosas agradables.	N	AV	MV	CS	S
17. Pienso que como persona he logrado lo que quería.	N	AV	MV	CS	S
18. Creo que valgo tanto como cualquier otra persona.	N	AV	MV	CS	S
19. Creo que puedo superar mi errores y debilidades	N	AV	MV	CS	S
20. Considero que mi família me quiere.	N	AV	MV	CS	S
21. Me siento *"en forma".*	N	AV	MV	CS	S
22. Tengo muchas ganas de vivir	N	AV	MV	CS	S
23. Me enfrento a las tareas con buen ánimo.	N	AV	MV	CS	S
24. Me gusta lo que hago	N	AV	MV	CS	S
25. Disfruto de lãs comidas	N	AV	MV	CS	S
26. Me gusta salir y compartir con la gente.	N	AV	MV	CS	S
27. Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo	N	AV	MV	CS	S
28. Considero que generalmente tengo buen humor	N	AV	MV	CS	S
29. Siento que todo me va bien.	N	AV	MV	CS	S
30. Tengo confianza en mi mismo	N	AV	MV	CS	S

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N°. 5

FUENTES DE ESTRÉS ACADÉMICO

INSTRUCCIONES**:** A continuación se presenta una serie de situaciones académicas estresantes que reportan los estudiantes universitarios. ***Evalúa y marca con una X qué tanto son estresantes para ti*** utilizando la escala que se encuentra en las tres últimas columnas de la derecha.

SITUACIONES ESTRESANTES	Nada Estresante	Poco Estresante	Muy Estresante
1. Hacer un examen.	1	2	3
2. Exponer un tema en clase.	1	2	3
3. Intervenir/participar en clase: responder una pregunta del profesor, realizar preguntas, etc.	1	2	3
4. Sobrecarga académica.	1	2	3
5. Saturación de alumnos en el aula.	1	2	3
6. Falta de tiempo para poder cumplir con las actividades académicas.	1	2	3
7. Competitividad entre compañeros.	1	2	3
8. Realizar trabajos obligatorios para aprobar la asignatura: búsqueda del material necesario, redactar el trabajo, etc.	1	2	3
9. Trabajar en equipo.	1	2	3
10. Disponibilidad de bibliografía para el estudio individual.	1	2	3
11. Esperar una calificación.	1	2	3
12. Dificultades en la relación profesor-alumno.	1	2	3
13. Acceso a la biblioteca para la revisión de documentos.	1	2	3
14. Dificultades en la relación compañeros - alumno.	1	2	3
15. Presión por los resultados académicos en función del escalafón.	1	2	3
16. Llegar tarde a clases.	1	2	3

17. Disponibilidad de tiempo de máquina para la realización de trabajos.	1	2	3
18. Condiciones en la beca para el estudio individual.	1	2	3
Otras situaciones. ¿Cuáles?			

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N°. 6

ESCALA BIEPS-J (Jóvenes-Adolescentes). María Martina Casullo

Nombre y Apellidos.....Edad:.....

Centro de estudios…….Facultad:…….Carrera:……

Instrucciones:

La pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió el último mes. Las alternativas de respuesta son: ESTOY DE ACUERDO (3) -NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO (2)-ESTOY EN DESACUERDO (1). No hay respuestas buenas o malas todas sirven. No deje frase sin responder. Marque su respuesta con una cruz en uno de los tres espacios.

Situaciones	1	2	3
1. Creo que me hago cargo de lo que digo o hago.			
2. Tengo amigos /as en quienes confiar.			
3. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
4. En general estoy conforme con el cuerpo que tengo.			
5. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
6. Me importa pensar que haré en el futuro.			
7. Generalmente caigo bien a la gente.			
8. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
9. Estoy bastante conforme con mi forma de ser.			
10. Si estoy molesto /a por algo soy capaz de pensar en cómo cambiarlo.			
11. Creo que en general me llevo bien con la gente.			
12. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
13. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar			

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N°. 9

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA AL ESTUDIANTE.

Objetivo: Brindar al estudiante la posibilidad de expresar información que considere relevante y que no se tuvo en cuenta anteriormente.

Indicadores:

- Elementos que no se tuvieron en cuenta y que el estudiante considere que son importantes de mencionar.
- Indagar sobre la satisfacción o no con la participación en la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

i OMS 2000 El Informe Mundial de la Salud mejorando el Funcionamiento. Ginebra. Organización Mundial de la Salud

ii OMS 2001 a Formaleciendo la Promoción de la Salud Mental. Ginebra, organización Mundial de la Salud. (hoja informativa Numero 220)

iii Casullo, M. M. & Fernández Liporace, M. (2007). Proposals from Positive Psychology. ¿Psychological universals or particular concepts from a cultural perspective? Anuario de Investigaciones, 14.

iv Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69 (4), 719-727

v Keyes, C. L., Shmotkin, D. & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter 32 of two traditions. Pers Soc Psychol, 82 (6), 1007-1022.

vi Diener, E. (1999). Introduction to the special section on the structure of emotion. Pers Soc Psychol, 76 (5), 803-804.

vii Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist, 55 (1), 68- 78.

viii Blanco, A., Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. Psicothema, 17(004), 582-589.

ix Blanco, A., Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. Psicothema, 17(004), 582-589.

x Campbell, A., Converse, P. & Rodgers, E. (1976). The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations and Satisfactions. New York: Russel Sage Fundation

xi García de Armas, G., Rodríguez Lafuente, M. E., Rodríguez Safiulina, A., González Blanco, M., de León Serra, L. A., Alonso García, M. E. & Gutierrez Cordoví, M. J. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud y bienestar

psicológico en trasplantados renales. Retrieved from www.interpsiquis.com website: www.psiquiatría.com

xii Argyle, M. (1987). The psychology of Happiness. London, England: Methuen.

xiii Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69 (4), 719-727.

xiv Keyes, C. L., Shmotkin, D. & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter 32 of two traditions. Pers Soc Psychol, 82 (6), 1007-1022

xv DeNeve, K. M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. Psychol Bull, 124 (2), 197-229.

xvi Benatuil, D. (2001). El bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa. Zaragoza: Psicodebate 3, Psicología, Cultura y Sociedad.

xvii Vigotsky, L. (1987). Historia de las funciones psíquicas superiores. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

xviii Kowal, A., Kramer, L., Krull, J. L. & Crick, N.R. (2002). Children's perceptions of the fairness of parental preferential treatment and their socioemotional well-being. Journal of Family Psychology, 16 (3), 297-306.

xix Zaldívar, D. (1996). Conocimiento y dominio del estrés. La Habana: Editorial Científico-Técnica

xx Núñez de Villavicencio, F. (2001). Psicología y Salud. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.

xxi Victoria García-Viniegras, C. R. (2004). Construcción y validación de una técnica para evaluar bienestar psicológico. Tesis para optar por el título de Doctora en Ciencias de la Salud, Instituto Superior de Ciencias Médicas, La Habana

xxii Yasuko Arita, B., Romano, S., García, N. & Félix, M. del R. (2005). Indicadores objetivos y subjetivos de la calidad de vida. Enseñanza e Investigación en Psicología, 10 (001), 93-102.

xxiii Castro Solano, A. & Casullo, M. M. (2001). Rasgos de personalidad, bienestar psicológico y rendimiento académico en adolescentes argentinos. Interdisciplinaria, 18 (1), 65-85.

xxiv Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happier-ness and proposal for a national index. American Psychologist, 55 (1), 34-43.

xxv Domínguez, L. (2006). Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Selección de Lecturas. La Habana: Félix Varela.

xxvi Domínguez, L. (2006). Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Selección de Lecturas. La Habana: Félix Varela.

xxvii Peláez, J. (2003). Adolescencia y Juventud. Desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico Técnico