Salud mental positiva en jóvenes escolarizados del municipio de Calarcá (Colombia)

Paulo César González Sepúlveda[1], Jesica Maite Gómez Arias[2], Laura María Caicedo Buitrago[3], Diana Piernagorda Gutiérrez[4], Óscar Adolfo Medina-Pérez[5]

Resumen

Objetivo
Evaluar la salud mental positiva en estudiantes pertenecientes a los grados 10º y 11º de educación media del municipio de Calarcá, Colombia.

Metodología
Se realizó una investigación cuantitativa descriptiva. Dos instrumentos fueron aplicados: una ficha de caracterización socio-demográfica y la escala de salud mental positiva de María Teresa Lluch.

Resultados
309 estudiantes participaron en la investigación. Se encontró una media en la puntuación total de 3,1 y en los factores actitud prosocial (3,2), satisfacción personal (3,2), autocontrol (2,7), autonomía (3,1), resolución de problemas y auto-actualización (3,1) y habilidad de relaciones personales (3,0), indicando niveles altos de salud mental positiva en todos los factores, salvo en autocontrol con un nivel medio.

Conclusión
Los resultados indican que los adolescentes cuentan con herramientas emocionales y cognitivas que les permiten desenvolverse en las presiones causales de la vida y entregar un buen producto de sus acciones en sociedad, con el apremiante de la actualización constante que caracteriza el comportamiento humano.

Palabras clave*: salud mental, adolescente, autoestima, bienestar, Colombia, (Fuente: DeCS)*

Artículo recibido: *octubre 5 de 2013* ***Aprobado:*** *marzo 28 de 2014*

1 Psicólogo, Especialista en Pedagogía para el Desarrollo del Aprendizaje Autónomo, Magister en Educación y Desarrollo Humano. Docente investigador Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Correo electrónico: ps.paulo.gonzalez@gmail.com.

2 Psicóloga, investigadora Universidad de San Buenaventura. Correo electrónico: maisiry90@hotmail.com

3 Psicóloga, investigadora Universidad de San Buenaventura. Correo electrónico:lauracaicedo90@hotmail.com

4 Psicóloga. Docente investigadora Universidad San Buenaventura. Correo electrónico:

5 Docente investigador Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Correo electrónico: oscar.medina@unad.edu.co

Positive mental health in young students from Calarcá (Colombia)

Abstract

Objetivo
To evaluate the positive mental health of students from 10th and 11th grade at schools in the municipality of Calarcá, Colombia.

Methodology
A quantitative descriptive research was conducted. Two instruments were applied: a form of socio-demographic characterization and the Maria Teresa LLuch´s scale of Positive Mental Health (PMH).

Results
309 students participated in the research. An average of 3.1 was found in the total score, and 3,2 in the prosocial attitude factors; 3.2 in the personal satisfaction, 2,7 in the self-control, 3.1 in the autonomy, 3,1 in the problem solving and self-actualization, and 3.0 in the skill of personal relationships. All these indicate high levels of PMH in all factors except in self-control medium.

Conclusion
The results indicate that adolescents have emotional and cognitive tools that allow them to deal with the causes of pressure in life and deliver a good product for their actions in society, with the urgency of the constantly updated characteristic of human behavior.

Keywords*: mental health, adolescent, selfconcept, welfare, Colombia (Source:MeSH).*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud mental como un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas potencialmente antagónicas, así como de formar y sostener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que pueden introducirse en el medio ambiente, físico y social(1). Esta perspectiva integrativa no es reciente; ya desde la década de los cincuenta se planteó el constructo de salud mental positiva (SMP), gracias a los planteamientos de Marie Jahoda, encargada en su momento de preparar un informe sobre el concepto de salud mental por la Comisión Conjunta sobre la Enfermedad y la Salud Mental (2).

A partir de este informe, aspectos tales como el optimismo, la resiliencia, los estados de fluidez, la felicidad, el bienestar, la creatividad, el humor positivo y las fortalezas personales, se convirtieron en el objeto de estudio de la psicología positiva. Esta perspectiva que nace con Jahoda, se refuerza con Maslow y en los noventa la promulga Seligman (3) busca conocer e intervenir desde las potencialidades y fortalezas humanas, para que funcionen como resorte ante la adversidad; dicha perspectiva señala que la psicología no sólo versa acerca de arreglar o mejorar lo que está mal, sino que también trata de encontrar las fortalezas y virtudes de las personas para lograr una mejor calidad de vida, un mayor bienestar (4).

La salud mental positiva como una de las nuevas perspectivas que apuntan a la salud, como una emoción o afecto positivo, brinda la posibilidad latente de significar y asumir la existencia presente en la medida en la cual permite a los individuos identificar, confrontar y resolver los problemas de la vida diaria (5).

Teniendo en cuenta algunos de los aspectos anteriores, dentro del desarrollo humano existe el punto intermedio entre la conexión de una historia de vida y la proyección a futuro, llamada adolescencia. En esta etapa, uno de los temas centrales es la búsqueda de identidad, que de acuerdo a Erikson, es una concepción coherente del yo, formada por metas valores y creencias con las cuales una persona está sólidamente comprometida. De acuerdo con este autor, el desenvolvimiento adulto se encuentra ligado a la manera saludable y vital mediante la cual se hayan construido los logros de las etapas anteriores en relación a la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad y demás, sentando así las bases del afrontamiento (6).

De acuerdo con lo anterior, es de considerar que el adolescente se ve enfrentado a múltiples situaciones que pueden generar crisis, situaciones que están enmarcadas por otros factores personales, familiares, sociales y culturales, siendo de suma importancia que dentro de las instituciones educativas se tenga un reconocimiento de la salud mental positiva de sus estudiantes, en función de desarrollar estrategias conducentes al fortalecimiento de aquellos factores positivos o protectores de sus educandos (7).

Ahora bien, las intervenciones de promoción en los ámbitos educativos aumentan la autoestima, las habilidades de la vida, la conducta pro-social, el rendimiento escolar y el ambiente social. Entre otros factores psicosociales ligados a la protección de la salud y la promoción en adultos figuran: el vínculo seguro y firme, una visión optimista de la vida y un sentido de propósito y dirección,

estrategias efectivas para hacer frente a los desafíos, un control consciente de los acontecimientos de la vida, relaciones emocionales gratificadoras, expresión de emociones positivas e integración social (8).

Postulados similares planteados en el caso particular de estudiantes, son nombrados por Lluch (9), evidenciando que actualmente no solo se habla de malestares psicológicos, sino de ciertas características que, al estar presentes, puedan promover su salud mental, convirtiéndose en un llamado a generar resultados abordando poblaciones, tanto sanas como clínicas, para una mayor amplitud del concepto de salud mental positiva, que en el contexto colombiano requiere de mayor difusión para ampliar el impacto de forma significativa (10,11).

Y es que si bien el pensamiento adolescente sigue siendo inmaduro en ciertos aspectos, muchos son capaces de realizar un razonamiento abstracto y elaborar juicios morales complejos, así como hacer planes realistas para el futuro (12). Para formar una identidad, los adolescentes deben establecer y organizar sus habilidades, necesidades, intereses y deseos de forma que puedan ser expresados en un contexto social (13).

Es así como la comprensión de los fenómenos humanos y la manera en la cual se desenvuelven los sujetos en los diferentes escenarios sociales, se encuentra sujeta de manera indiscutible al quehacer profesional del psicólogo, ya que la co-responsabilidad social que enmarca las ciencias de la salud en general, trascienden el concepto de patología y se direcciona hacia la comprensión general de un ser humano integral con potencial de actualización.

Metodología

Esta investigación se realizó mediante un modelo cuantitativo con un nivel de análisis descriptivo de corte transversal, en el año 2012. El total de estudiantes al momento de la realización de la investigación fue de 312, de los cuales 309 aceptaron llenar el cuestionario.

Se utilizó una ficha de caracterización socio-demográfica para cada uno de los participantes, en la cual se consignaron datos como: género, tipo de vivienda, condiciones de la vivienda, relación del grupo familiar, entre otros. De igual manera, se aplicó el cuestionario de salud mental positiva de María Teresa Lluch.

Este cuestionario está constituido por 39 ítems positivos y negativos que miden el grado en que se presentan los seis factores que la conforman, los cuales son: satisfacción personal, actitud pro-social, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y auto-actualización y habilidades de relación interpersonal; cada punto está constituido por ítems que lo evalúan y que varían en cantidad.

Dicha información fue ordenada, tabulada e interpretada estadísticamente; además se realizaron los correspondientes análisis de confiabilidad por Alfa de Cronbach de ,846 por el total de los ítems. Posteriormente, se pasó al análisis de los resultados de la prueba, lo cual permitió identificar los niveles de salud mental positiva presentes en los participantes.

Resultados

De los 309 estudiantes con un rango de edad entre los 15 y 19 años de edad y una media de 16 años, pertenecientes a los grados 10º y 11º, 140 (45,3%) fueron mujeres y 169 (54,7%) fueron hombres.

Revista Cultura del Cuidado. Vol. 10 N° 2, diciembre de 2013. ISSN: 1794-5232. pp. 49-57

De acuerdo con la ficha de caracterización, del total de la población el 88,0% habitaba en zona urbana. En cuanto a las relaciones del grupo familiar, los estudiantes percibían afectividad en el 58,9% de los hogares. Ahora bien, la pertinencia de la implementación de la ficha de caracterización, radica en que las diferencias sociodemográficas, no sólo pueden producir diferentes niveles de bienestar y de salud, sino también diferentes formas de encontrar el bienestar psicológico (14).

Así pues, el promedio de cada ítem que mide la prueba, nos indica específicamente en la población a la cual se le aplicó, que la salud mental positiva es alta, evidenciándose la satisfacción personal como el ítem con la media más significativa, lo cual muestra una relación directamente proporcional con el nivel alto de salud mental positiva en el total de los estudiantes, cuyo puntaje promedio fue de 3.1.

Como se puede observar en la tabla 1, la media y la mediana por genero e ítem presentan valores coincidentes, lo cual indica que la prueba presenta resultados homogéneos. Además, en el género femenino, la media y la mediana más representativa fue de 3,5 que corresponde al ítem de habilidades interpersonales y en el masculino, la media y la mediana más representativa fue 4,0, que corresponde al ítem de satisfacción personal.

Las correlaciones representadas en la tabla 2, nos indican la fuerza y la dirección de dos variables, teniendo en cuenta que los valores de una de ellas varían sistemáticamente con respecto a los valores homónimos de la otra. Dentro de ésta, es significativa la correlación de las variables autonomía y satisfacción personal.

Discusión

La investigación acerca de la autonomía en la adolescencia se remonta hacia los años cuarenta y uno de los autores pioneros en el tema fue Havighurst, para el cual un elemento importante en la transición de la adolescencia a la adultez, es el desarrollo de la autonomía (15). Otros autores han apoyado la idea de que el logro de la autonomía es un prerrequisito para llegar a la adultez (16).

Tabla 1. Resultados totales y por género de cada dimensión del constructo salud mental positiva

	Total	Mujeres		Hombres	
	Media	media	mediana	media	mediana
Satisfacción personal	3,4	2,7	2,7	4,0	4,0
Actitud pro-social	3,2	3,8	3,8	3,0	3,0
Auto-control	2,7	2,9	2,9	3,8	3,8
Autonomía	3,1	2,9	2,9	3,4	3,4
Resolución de problemas y auto-actualización	3,1	2,9	2,9	3,3	3,3
Habilidades de relaciones interpersonales	3,0	3,5	3,5	3,3	3,3

En cuanto a la correlación entre autonomía y satisfacción personal, se encontró, desde la comprensión teórica, que una de las principales tareas evolutivas que deben resolver los seres humanos durante la adolescencia, es llegar a adquirir autonomía respecto de sus progenitores y prepararse para vivir como un sujeto adulto con capacidad para decidir y actuar por sí mismo.

Además, se entiende según Noom, Dekovié y Meeus, que la autonomía emocional es la capacidad de sentir, pensar y tomar decisiones por sí mismo. Incluye la capacidad para asumir las consecuencias que se derivan de los propios actos; esto significa responsabilidad. La persona que tiene autonomía emocional se constituye en su propia "autoridad de referencia" (16). La autonomía emocional es un estado afectivo caracterizado por gestionar las propias emociones, sentirse seguro sobre sus propias elecciones y objetivos.

Esta autonomía dista mucho de ser un concepto unitario ya que parece incluir diversos componentes. Algunos autores diferencian tres niveles o dimensiones en esta autonomía o separación de los padres: la autonomía actitudinal o cognitiva referida a la concepción del propio yo como algo único y diferenciado; la autonomía funcional o conductual como capacidad para tomar decisiones y manejar los asuntos propios sin la ayuda de los padres y la autonomía emocional, referida a la desvinculación emocional y la liberación de la necesidad de apoyo emocional de los padres (16).

Noom ha hallado una correlación positiva entre la autonomía emocional y el locus de control interno (16). Ambos constructos son el resultado de la creencia según la cual los pensamientos y los sentimientos son una base importante para el propio comportamiento.

Así mismo, y de acuerdo con Rafael Bisquerra, la autonomía emocional se puede entender como un concepto amplio que incluye un conjunto de características y elementos relacionados con la autogestión personal, entre las que se encuentran: autoconocimiento, autoconciencia, autoaceptación, autoestima, autoconfianza, automotivación, autoeficacia, responsabilidad, actitud positiva ante la vida, análisis crítico de normas sociales, capacidad para buscar ayuda y recursos (17).

Tabla 2. Correlaciones de las dimensiones de salud mental positiva

	Satisfacción personal	Actitud prosocial	Autocontrol	Autonomía	Resolución de problemas y autoactualización	Habilidades de relaciones interpersonales
Satisfacción personal	1	—	—	—	—	—
Actitud prosocial	0,076	1	—	—	—	—
Autocontrol	0,368	0,116	1	—	—	—
Autonomía	0,430	0,1	0,250	1	—	—
Resolución de problemas y autoactualización	0,402	0,310	0,450	0,260	1	—
Habilidades de relaciones interpersonales	0,368	0,339	0,264	0,214	0,381	1

Revista Cultura del Cuidado. Vol. 10 N° 2, diciembre de 2013. ISSN: 1794-5232. pp. 49-57

La caracterización cada vez mayor de factores motivacionales en torno a la potencialización de las fortalezas humanas que se hacen presentes en los momentos de dificultad, ha llevado a apreciaciones en torno a la necesidad de investigar las fuentes del bienestar y la satisfacción humana (18). Ahora bien, la intención de esta investigación estuvo dirigida a devolver una imagen más equilibrada del ser humano a nivel psicológico, reflejando no sólo las debilidades, sino también las fortalezas; esto en pro del favorecimiento de la construcción de una sociedad más positiva y más sana.

Jahoda, hace alusión a una característica estable de la personalidad y no a una condición momentánea por situaciones puntuales, ya que la salud mental positiva no se caracterizaría por la ausencia de experiencias que generan afectos negativos, sino por la presencia de un mayor número de situaciones de afectos positivos (19). Por lo tanto, cabe resaltar que si bien la población a la cual fue dirigida la investigación ha tenido un estigma cultural negativo, los resultados obtenidos apuntan a la existencia de herramientas personales que pueden ser estrategias afrontativas positivas ante situaciones causales comunes.

Se encontró que los adolescentes presentan un nivel de autonomía alto de acuerdo con la prueba, con un puntaje de 3,1, lo cual contrasta con investigaciones como: Autonomía emocional durante la adolescencia, donde se resaltó que sólo en el caso de los hombres se observaba un ligero aumento entre los 13 y los 15 años, que apenas resultó significativo en cuanto a autonomía (20), siendo la búsqueda de esa libertad, una de las consignas permanentemente escuchadas o proclamadas durante la adolescencia, lo cual ha sido interpretado como rebeldía; contrariamente, la presente investigación ha demostrado que la autonomía no solo constituye un aspecto positivo durante la adolescencia, sino además, constituye uno de los primeros pasos de independencia adulta.

Así, como por mucho tiempo las respuestas de resiliencia fueron consideradas como inusuales e incluso patológicas por los expertos, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad (21,22). Así mismo, la investigación en salud mental que en un principio centro su interés en la patología del individuo, ha trascendido encontrando sentido a los aspectos positivos de la existencia humana, aspectos que llenan de significado y simbolismo a la humanidad.

En este sentido, se ha manejado tradicionalmente la idea de que un niño maltratado se convertirá con toda probabilidad en un adulto maltratador. Sin embargo, esta afirmación es falsa en dos de cada tres casos en los que no hay atención especial, y mucho más a menudo si se ayuda al niño correctamente (23). Desde esta investigación, al igual que aportes realizados por Park se reitera que el ser humano tiene una remarcable capacidad de adaptarse, de encontrar sentido y de crecimiento personal ante las experiencias traumáticas más terribles, capacidad que ha sido ignorada e inexplicada por la psicología durante muchos años (24,25).

Así, distintos autores proponen reconceptualizar la experiencia traumática desde un modelo salutogénico que, basado en métodos positivos de prevención, tenga en consideración la habilidad natural de los individuos de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer en las situaciones más adversas (2,26).

De acuerdo con la tradición, una personalidad resistente refleja una perspectiva fundamental y olvidada en la psicología, aquella que enfatiza la salud en lugar de la enfermedad (27). Por esto, ahora se demuestra en un grupo de estudiantes que presentan salud mental positiva alta con un nivel de 3,1, que la nueva tarea de la psicología es retomar los aspectos positivos del ser humano y realizar estudios que permitan reconocer las condiciones favorables en el individuo.

Conclusiones

- Existen niveles de salud mental positiva altos en la muestra de estudiantes de grados 10 y 11 de la muestra del municipio de Calarcá, Quindío, evidentes en una media total de la escala de 3,1. Esta puntuación nos indica que las capacidades afrontativas de los adolescentes han sido devaluadas.

- El nivel de satisfacción personal de estos estudiantes fue de 3,4, siendo el puntaje mayor dentro de los seis factores que componen la prueba. Esta puntuación refleja que a pesar del impacto de los estereotipos culturales, los adolescentes tienen satisfacción consigo mismos.

- La media de actitud prosocial de estos estudiantes fue de 3,2, mostrándose como rasgo positivo sobresaliente, lo cual indica que estos adolescentes tienen la capacidad de llevar con satisfacción relaciones interpersonales de calidad.

- La media del estado de autocontrol de estos estudiantes fue de 2,7 siendo éste el menor promedio obtenido en relación con los seis factores que componen la prueba. Si bien la puntuación se encuentra en el rango de media, nos indica lo que la teoría sustenta, respecto a que el autocontrol es una de las cualidades humanas que más tiempo toma perfeccionar.

- El promedio del nivel de autonomía de los estudiantes fue de 3,1, siendo un puntaje significativo dentro de la escala de calificación de la prueba, lo cual indica que cada vez más los adolescentes son capaces de desenvolverse de manera causal en el mundo, asumiendo una actitud propia.

- La resolución de problemas y auto-actualización de los estudiantes presentó una media de 3,1; esta cualidad indica que cada vez más, los adolescentes desarrollan la capacidad de relacionarse, no solo de manera positiva con sus pares, sino que además integran de manera sintónica los aspectos de su estructura de personalidad a mejorar.

- La media de las habilidades de relación interpersonal de los estudiantes evaluados fue de 3,0, ubicándose este puntaje dentro del rango de calificación medio, lo cual refuerza que las capacidades de actitud pro-social, la resolución de conflictos y la actualización, son cualidades base y motivadores de sociedades cada vez más sanas.

Referencias

1. Rondón M. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2006;23(4):237–8.

2. Vazquez C, Hervas G. Psicología positiva aplicada. Bilbao: Desclee de Brouwer; 2008.

3. Lupano ML, Castro A. Psicología Positiva: análisis desde su surgimiento. Ciencias Psicológicas. 2010;4(1):43–56.

4. Oramas A, Santana S, Barrenechea V. El bienestar psicológico, un indicador positivo de salud mental. Rev Cuba Salud y Trab. 2006;7(1-2):34–9.

5. González L. La cara humana de la psicologia. Fundamentos históricos, ontológicos, epistemológicos y teóricos de la psicología humanista. Universidad de Manizales; 2003.

6. Erikson E. Identidad, juventud y crisis. Buenos Aires: Paidós; 1968.

7. García-Viniegras C. Consideraciones teóricas sobre el bienestar y la salud. Rev Habanera Ciencias Médicas. 2005;2(7).

8. Berríos X, Bedregal P, Guzmán B. Costo-efectividad de la promoción de la salud en Chile. Experiencia del programa «¡Mírame!». Rev Med Chil. 2004;132(3):361–70.

9. Luch M. Construcción de una escala para medir la salud mental positiva. Universidad de Barcelona; 1999.

10. Ospina W. ¿Dónde está la franja amarilla? Santa Fe de Bogotá: Norma; 1999.

11. García C, González I. La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. Rev Cuba Med Gen Integr. 2000;16(6):586–92.

12. Feldman RS. Understanding Psychology. 10° ed. McGraw-Hil; 2011.

13. Taborda M. Consideraciones generales para delinear políticas públicas de salud mental. p. 9.

14. Echeverri E. La salud en Colombia: Abriendo un siglo ... y la brecha de las inequidades. Rev Gerenc y Políticas Salud. 2002;(3):76–94.

15. Havighurst RJ, Taba H. Adolescent character and personality. New York: Wiley; 1949.

16. Noom MJ, Dekovic M, Meeus W. Conceptual Analysis and Measurement of Adolescent Autonomy. J Youth Adolesc. 2001;30(5):577–95.

17. Bisquerra R. La educación emocional en la formación del profesorado. Rev Univ Form del Profr. 2005;19(3):95–114.

18. Torres H. Psicología positiva: la ciencia de la felicidad y las fortalezas humanas. Madrid: Universidad Complutense; 2002.

19. Amar J, Palacio J, Llinás H, Puerta L, Sierra E, Pérez AM, et al. Calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de Toluviejo. Suma Psicológica. 2008;15(2):385–403.

20. Oliva A, Parra Á. Autonomía emocional durante la adolescencia. Infanc y Aprendiz. 2001;24(2):181–96.

21. Bonanno G. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? Am Psychol. 2004;59(1):20–8.

22. Masten AS. Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. Dev Psychopathol. 2007;19(3):921–30.

23. Poseck B. Resistir y rehacerse: una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. 2012.

24. Gillham J, Seligman M. Footsteps on the road to a positive psychology. Behav Res Ther. 1999;1(1):163–73.

25. Davidson J. Surviving disaster: what comes after the trauma? Br J Psychiatry [Internet]. 2002 Nov 1 [cited 2014 Feb 20];181(5):366–8. Available from: http://bjp.rcpsych.org/cgi/doi/10.1192/bjp.181.5.366

26. Manciaux M. La resiliencia: estado de la cuestión. Madrid: Gedisa; 2003.

27. Peñacoba C, Moreno B. El concepto de personalidad resistente: consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. Boletín Psicol. 1998;(58):61–96.