ESTADO DEL ARTE DE LA RESILIENCIA, SOPORTE SOCIAL Y BIENESTAR SUBJETIVO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE HUÁNUCO

Flor María, Ayala Albites

Escuela de Posgrado / Universidad Nacional Hermilio Valdizán

RESUMEN

La presente investigación busca explicar la relación entre resiliencia, el soporte social familiar y el bienestar psicológico de los estudiantes con escasos recursos económicos que ingresan a la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", dichas categorías en estudio son esenciales para un óptimo desarrollo de la salud mental dentro de una etapa evolutiva de búsqueda de un proyecto de vida. Este estudio descriptivo-correlacional, comprende a los estudiantes las catorce facultades, se determinó la muestra de 435 alumnos usuarios del Comedor Universitario con la condición de bajos recursos económicos. El concepto de bienestar subjetivo está íntimamente ligado a calidad de vida, el que por ser multidimensional cubre una variedad de áreas tales como percepción del bienestar físico, mental y social, sentimientos de satisfacción y gratificación vinculados con la salud, familia, situación económica, oportunidades educacionales, autoestima, creatividad y confianza en los demás. La finalidad es velar y proteger la formación del futuro profesional, quienes en adelante se encargarán de la producción de bienes y servicios para la sociedad, estudiar el potencial profesional que guardan los jóvenes significaría de gran ayuda para el desarrollo de legítimas aspiraciones, búsqueda de bienestar y/o el aumento de la calidad de vida.

Palabras clave: Resiliencia, soporte social, bienestar psicológico, estudiantes universitarios, educación

STATE OF THE ART OF RESILIENCE, SOCIAL SUPPORT AND SUBJECTIVE WELFARE IN UNIVERSITY STUDENTS OF HUÁNUCO

ABSTRACT

This research wants to explain the relationship between resilience, family social support and psychological welfare in students with few economic resources who enter at "Hermilio Valdizán" National University; these categories in study are essential for optimal mental health development within an evolutionary stage in search of a life project. This descriptive-correlational study, includes students of the fourteen faculties. The sample was determined with 435 students users of the university dining room with the condition of low economic resources. The concept of subjective welfare is closely linked to quality of life, which for being multidimensional covers a variety of áreas such as perception of the physical, mental and social welfare, feelings of satisfaction and gratification associated with health, family, economic situation, educational opportunities, self-esteem, creativity and confidence in others. The goal is to ensure and protect the formation of the future professional, who will be responsible for the production of goods and services to society; study the professional potential of young people would mean a great help for the development of legitimate aspirations, search for welfare and/or the increase in quality of life.

Keyword: resilience, social support, psychological welfare, university students, education.

Revisado: 26.08.16

Aceptado para publicación: 15.12.16

INTRODUCCIÓN

La educación es sin duda una poderosa herramienta para avanzar hacia sociedades más inclusivas y democráticas; sin embargo, los esfuerzos realizados no están logrando compensar las desigualdades de aprendizaje satisfactorios porque la masificación de la educación, no necesariamente representa hasta el momento una mejor calidad educativa (Marchesi, Blanco & Hernández, 2014; Villarroel, Guerrero, Hernández, Maldonado & Román 2014). En realidades como las presentadas en Latinoamérica, se contempla que existen condiciones de desigualdad y desequilibrio en la distribución de los recursos, consecuentemente se generan brechas en la sociedad convirtiéndose la pobreza en un fuerte factor de riesgo para los más necesitados (Biggs, King, Basu, & Stuckler, 2010; Barrete et. al 2012; The World Bank, 2013; UNICEF.2014).

Existe evidencia a nivel global del impacto de la pobreza sobre la salud mental y el bienestar psi-cosocial lo que lleva a los jóvenes a desarrollar conductas de alto riesgo en las calles como delincuencia y consumo de drogas, y esto puede traducirse en deserción académica y laboral; todo esto tendría consecuencias negativas en su desarrollo, autoestima y sus relaciones sociales (Belfer & Rohde, 2005; Shonkoff & Garner, 2012).

No obstante los seres humanos hacen uso de ciertos elementos que amortiguan el impacto de las diferentes situaciones de riesgo a las que están expuestos, como son las emociones positivas que pueden contrarrestar y redireccionar los sentimientos negativos de la pobreza (Seligman, 2011). De esta manera la resiliencia logra promover la conducta saludable, calidad de vida y el desarrollo de salud mental en ISR personas (Salgado, 2005).

No todas las personas expuestas a situaciones adversas, severamente estresantes o potencialmente destructivas desarrollan enfermedades o conductas desadaptativas; por lo contrario, despliegan capacidades para protegerse, manifestando conductas

positivas con éxito en algún aspecto de su vida reconstruyendo un nuevo sentido de su vida, esto se conoce como resiliencia (Kotliarenco, 1997; Pereira, 2011). Las ciencias sociales incorporaron el término de resiliencia a partir de los años 80 para describir a personas capaces de reaccionar y salir transformadas, permanecer psicológicamente sanas a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza, situaciones de estrés prolongado, traumas, entre otros (Cirulnik, 2003; Grotberg, 2006; Uriarte, 2013; Poilport, 2004).

Considerando lo planteado, la resiliencia es un constructo multidimensional que no es fijo, sino que varía a lo largo de toda la vida, se construye en interacciones con el entorno, en círculos concéntricos desde las personas más cercanas hasta la comunidad local, incluso el Estado, siempre se encuentra en proceso; y, más allá de la simple resistencia, construye o reconstruye la vida (Vanistendael, 2014).

La resiliencia es un proceso compuesta por factores, comportamientos y resultados resilientes (Grotberg, 2006). Se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener un resultado exitoso de vida sana, viviendo en un medio insano (Suarez, 2008). Estos procesos tendrían lugar a lo largo del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos individuales, red social- familiar y cultural (Ungar, 2006). Para Grotberg, es la capacidad humana de hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e incorporar un aprendizaje, crecimiento significativo con lo cual se generaría una transformación (Saavedra, & 2008).

Para Grotberg (1996) se toman factores de resiliencia clasificadas en tres categorías: 1) aquellas que tienen que ver con el apoyo que la persona cree que puede recibir (yo tengo) 2) aquellas que tiene que ver con la fortalezas intrapsíquicas y condiciones internas de la persona (yo soy, yo estoy) y 3) aquellas que tienen que ver con las habilidades interpersonales y resolución de conflictos (yo puedo). (Saavedra, 2008). Lo que aporta Grotberg,

es la puesta en marcha de factores protectores utilizados por el individuo ante las malas condiciones del ambiente humano y social que permitan mejorar su salud mental (Mellillo, Estamatti & Cuestas, 2005).

Como se puede apreciar a lo largo de la revisión teórica, una de las mayores divergencias radica en la consideración de la resiliencia como un rasgo de personalidad (Connor & Davidson, 2003; Wagnild & Young, 1993; Saavedra & Villalta, 2008) o, por el contrario, como un proceso de desarrollo dinámico (Luthar, S. & Cushing, 1999; Luthar, Cicchetti & Becker, B. (2000)). Desde la primera perspectiva se hace referencia a las capacidades de la persona obviando en cierto modo la influencia del entorno y la intensidad de la misma. La resiliencia se expresa en la sorprendente capacidad de algunos seres humanos que a pesar de crecer y vivir en medios adversos, de alto riesgo, alcanzan competencia y salud, de desarrollan psicológicamente sanos y siguen proyectándose a futuro (Maciaux, 2003).

Rutter, define la resiliencia es el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una "vida sana" viviendo en un medio "insano". Entiende la perspectiva interaccionista de la resiliencia como el agregado del proceso de modelado del niño en relación con su entorno y la capacidad del mismo de manejar este entorno, produciéndose aprendizaje y cambio en ambas direcciones (Rutter, 1990). Se han analizado tanto los factores de riesgo como los de protección relacionados con el modo en que el individuo responde ante la adversidad; de este modo, los de riesgo se asocian con una mayor vulnerabilidad, disponen a la fractura o crisis y los de protección se asocian a los recursos o contextos apropiados para una mayor resiliencia (Rutter, 2000), aunque hoy sabemos que unos y otros operan independientemente (Becoña, 2006).

Por lo tanto, la resiliencia es considerada principalmente como un atributo de personalidad congruente con la capacidad o competencia para hacer frente a los riesgos, representa la estabilidad a lo largo del desa-

rollo sobre la base de sus recursos internos, el carácter enérgico y flexible que le permite relacionarse en forma positiva con las circunstancias (Chilla, Caycho, Shimabukuro, Valdivia, & Torres, 2013). Asociar carencia a incompetencia, resulta algo inadecuado ya que el individuo puede hacer y ser, independientemente de la situación adversa en la que nazca y viva, por lo cual es importante situar los factores de protección, más allá de los efectos negativos de la adversidad (Munist, M., 2008). Son considerados factores protectores de la resiliencia: competencia personal, confianza en la propia intuición, tolerancia a la adversidad, aceptación positiva del cambio, control y espiritualidad (Connor & Davinson, 2003).

Más recientemente, el constructo de Resiliencia se ha relacionado de forma muy potente con la Psicología Positiva. Como ya se ha comentado, los propulsores de este movimiento defienden una visión de la experiencia humana que incluye un conocimiento de las fortalezas humanas, talentos y virtudes (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Desde la Psicología Positiva también se recomienda un cambio desde los enfoques orientados en las debilidades a aquellos centrados en las fortalezas que permiten a los individuos sobrevivir y crecer incluso a la hora de afrontar la adversidad (Richardson, 2002)

El conjunto de factores mencionados puede ser concretado en lo que Walsh (2004) considera como el elemento más importante de la resiliencia: una alta autoestima resultante de la visión de esperanza realista y el apropiado control personal. Al mismo tiempo, denota que los factores resilientes, se encuentran en la persona misma y en su contexto social tanto inmediato (recursos familiares) como mediato (recursos sociales) (Rivera-Heredia & Andrade, 2006). El origen más importante de la verdadera superación es el sentimiento de confianza acerca de que se es capaz de enfrentar las adversidades (Walsh, 2004). Por otro lado, es importante anotar que la resiliencia no significa que, por haber superado el trauma, la perso-

na será en adelante invulnerable o socialmente exitosa puesto que, a pesar de la transformación, el pasado no será borrado, no obstante, a partir de ese momento éste será visto de forma llevadera (Cyrulnik, 2003).

Diferentes investigaciones han relacionado soporte social y la resiliencia como bien es escrita consiste de atributos disposicionales, uniones familiares afectivas y apoyo social (Becoña, 2006; Vega, Fwra l, Quirfij.- l,!.i> 2GÍ1). En cuanto al soporte social, es un conjunto de actores vinculados entre sí, por medio de un conjunto de relaciones sociales, dentro de ellas existen fuertes componentes afectivos y emocionales capaces de brindar apoyo (Montero, 2003). Además, es el conjunto de relaciones sociales, entre las que destaca el acompañamiento de la familia a través del afecto, ayuda material, información o guía, y que es, al mismo tiempo, un mediador importante en el proceso de acontecimientos adversos como pérdidas, enfermedades, carencias económicas, entre otros.

Asimismo, al hablar de soporte social, se toma en cuenta la cantidad de los lazos que uno establece con los miembros de su red, como la calidad de estas relaciones, el soporte social percibido y recibido, la disponibilidad del soporte y la satisfacción con éste (Matthewsetal., 2009).

Como afirma Florentino (2008), la mayor parte de los investigadores consideran que la Educación para la resiliencia no constituye un producto, sino un proceso dinámico entre factores protectores y factores de riesgo. Un proceso que puede y debe ser construido, desarrollado y promovido desde las fortalezas del ser humano, desarrollando las potencialidades de cada cual. Portante, la educación para la resiliencia implica, básicamente, estimular a las personas en los centros educativos y también en las familias, para que desarrollen dicha competencia y pongan en juego sus capacidades y recursos. El fin último es promover la salud y la calidad de vida. Todo ello, a ser posible, en función de las circunstancias y de las características de la etapa de desarrollo del

sujeto.

De esta manera, en el último tiempo, la resiliencia ha sido investigada desde diferentes ámbitos. En América Latina los planes y programas de desarrollo de resiliencia pueden ser utilizados sin temor en la lucha contra la pobreza y la inequidad (Melillo, Suárez & Rodríguez, 2004). Más allá de la mirada a las capacidades del sujeto individual su estudio y propuesta de planes de resiliencia se hace cada vez más frecuente dadas las circunstancias de violencia familiar y política, enfermedad, carencias de educación y desastres ambientales (Peña, 2009).

Lagos y Ossa (2010) también conciben la resiliencia como una meta-competencia para hacer frente a la adversidad, de una manera tanto preventiva como correctiva, y como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que hacen posible tener una vida sana viviendo en un medio problemático. La resiliencia se aprende mediante la adquisición y el desarrollo de recursos internos y de otras competencias (que integran actitudes, valores, sentimientos, hábitos, entre otros), que se impregnan en el temperamento desde los primeros años, a partir de las interacciones y vínculos precoces (Saaavedra & Villatta, 2008). Y esta es una labor propia de la Educación, a desarrollar con la colaboración responsable y autónoma del propio sujeto.

El apoyo social es un factor protector de la salud. La familia es el contexto natural para crecer y recibir apoyo, que a lo largo del tiempo va elaborando sus propias pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar. Ésta se define como la forma que tiene la familia de organizar la manera de interactuar de sus miembros de acuerdo con las demandas funcionales que tenga y a las pautas repetitivas de interacción. Ante los cambios de ciclo vital, o ante los sucesos estresantes que ocurren a lo largo de la vida, las familias se modifican y los enfrentan de acuerdo con diferentes estilos de funcionamiento familiar.

El soporte social es establecido por medio

con objetivos comunes, actúa como herramienta de Integración de sectores académicos, científicos, tecnológicos y culturales, como un sistema de comunicación para apoyar procesos, compartir experiencias, fortalecer conocimientos y unir esfuerzos en la construcción permanente que Incluye el desarrollo individual y colectivo (Barrera, Pinto & Sánchez, 2007). Por otra parte, el soporte social es un proceso interactivo que implica relaciones de intercambio en donde se obtiene ayuda emocional, instrumental y afectiva de la red social que nos rodea (Alarcón, 2006; Cohén, 2004; Poncet al., 2009; Taylor, 2007).

En la visión de Cohén (2004), Rodríguez y Cohén (1998) y Seeman (1998), existen tres tipos de apoyo que una persona puede recibir de la red social, siendo los más importantes estudiados: emocional, instrumental e informativo. El soporte emocional (percibido como expresión de cariño, empatía, cuidados y confianza que permite la expresión emocional), soporte instrumental (consiste en la provisión de ayuda material, práctica que pueden ser dadas a otras personas) y soporte Informativo (naciones indispensables que permitirán que el individuo pueda guiar y orientar sus acciones en el momento de resolver y superar sus problemas o tomar decisiones).

Estas personas, pueden ser amigos, familiares, compañeros de trabajo, sacerdotes, profesores u otras personas significativas (Alarcón, 2006). Estas redes forman diversas estructuras sociales. Para describirlas, se toma en cuenta el número de miembros que la conforman, el grado de cercanía que el individuo tiene con los miembros de su red y la diversidad de sus miembros (Lim, Yi y Zebrack, 2008).

Pueden distinguirse diferentes tipos de soporte social, la diferenciación más conocida es aquella que distingue al soporte social recibido del soporte social percibido. El soporte social recibido es aquel que hace referencia a aquellas acciones que uno realiza cuando ayuda a otros, comprende la cantidad y calidad de miembros que realmente

brindan apoyo, mientras que el soporte social percibido se refiere a la creencia que una persona tiene de que recibirá ayuda cuando lo necesita (Barrera, 1986; Norris&Kaniasty, 1996).

Al conceptualizar el constructo también cabe destacar la importancia de la percepción sobre la disponibilidad del mismo, puesto que, la simple presencia de soporte social parece ser significativo, sin embargo no será suficiente que el soporte exista, si este no es percibido por el individuo como algo satisfactorio (Goodwin, Costy Adonu, 2004).

De estos dos tipos de soporte social, el soporte social percibido ha sido asociado positivamente con la salud psicológica, los mayores niveles de bienestar emocional y es usualmente descrito como un valioso recurso de afrontamiento (García y Herrero, 2004; Lepore, Claser& Roberts, 2008). Esto explicaría las razones por la cual el soporte social percibido es considerado un factor protector de la salud mental luego de haber experimentado un desastre (Norris et al, 2002). El soporte social como el familiar se presentan como moderadores delante de acontecimientos trágicos o pérdidas significativas (Stroebe, Zech, Stroebe y Abakoumkin, 2005).

Por otro, existen dos formas de apoyo social que recibe la persona a través de su red social: el soporte social formal y el soporte social informal (Curdo, 2008). El primero, hace referencia a un sistema, a un conjunto de servicios estructurados, de organismos gubernamentales y comunitarios sin afiliación directa con el usuario, pertenecen a las estructuras sociopolíticas del estado, pueden ser privadas o directamente gubernamentales. El segundo, corresponde a las redes informales de apoyo, constituyen la provisión de recursos y ayuda proveniente de familiares, amigos, siendo la familia la base en donde los jóvenes encuentran las fuentes de apoyo emocional e instrumental (Feitosa, de Matos, del Prette, 2005).

En general, el soporte social ha sido considerado como una variable mediadora que produce un efecto posterior contra los efectos

del estrés, previniendo así el desarrollo de enfermedades. Asimismo, Fernández-Abascal (2009), mostró que podía influir en la salud y en el bienestar, manteniendo abierta la doble vía de la causalidad sobre los estados emocionales negativos y en la evaluación de bienestar general (Fredrickson, 2001; Amar, Abello, Madariaga & Avila, 2011). Se ha llegado a describir incluso rasgos o cualidades que caracterizan a las personas con bienestar, entre los que destacan: dedicar más tiempo a la vida social, una personalidad sociable y la capacidad para establecer relaciones íntimas.

En el Perú se realizó un estudio comparativo en el 2006 con 174 adultos universitarios de una zona urbana marginal de Lima, en donde se encontró que la población que percibe soporte social unido al desarrollo de otras capacidades puede superar de manera más saludable un evento disruptivo. (Salgado, 2005).

La larga tradición investigadora en resiliencia lleva a plantear una perspectiva optimista: que cada individuo tiene posibilidades de enfrentar exitosamente la adversidad (Vargas & Garde, 2014; Masten, A., Cutuli, J., Herbers, J. & Reed, M. 2009). Se indica que las virtudes y fortalezas del carácter propuesto por la psicología positiva tal vez sean la base de la resiliencia que lo ayudan a superar los eventos estresores que son constitutivos al ser humano, logrando un continuo crecimiento y fortalecimiento personal a través del descubrimiento de recursos, capacidades y virtudes que permitan resistir adversidades (Strumpfer, 2002; Almedom & Glandon, 2007).

El concepto de bienestar deviene de esta corriente, la cual plantea que el objetivo principal de estudio se debe centrar básicamente en las cualidades positivas que tiene el ser humano, como fortalezas, resiliencia, valores, emociones positivas, virtudes humanas, espiritualidad (Vázquez & Hervás, 2008), incluso se compara la psicología positiva con la resiliencia mental, que permite disfrutar de la vida y sobrevivir al dolor, el sufrimiento (Myers, Me Collam, & Woodhouse,

2005; Seligman, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

El concepto de Bienestar proviene de dos antiguas orientaciones filosóficas. A la primera de estas perspectivas se le ha llamado hedonismo y define el bienestar como la presencia de afecto positivo, la idea básica es que el objetivo de la vida es experimentar el placer y la satisfacción relacionadas con actividades nobles de dominio y los juicios globales de satisfacción de vida (Diener, 1994; Diener, Suh & Oishi, 1997). La segunda de las perspectivas se le ha denominado eudaimonía, se refiere a la realización de los potenciales humanos (Ryan, Huta & Deci, 2008) explica el bienestar subjetivo, o felicidad, como una realidad compuesta por dos componentes: uno cognitivo (la satisfacción con la vida) y el otro de naturaleza afectiva denominado balance afectivo (o también nivel hedónico) (Diener, 2009). La satisfacción con la vida se manifiesta desde la percepción que se realiza de la propia trayectoria vital (Diener, 1994). Diener (2009) manifiesta que ambos componentes (cognición y afecto) conformarían sistemas diferentes: mientras la satisfacción con la vida es un compendio de toda la vida propia, el balance afectivo es el resultado de reacciones inmediatas y continuas a los eventos que nos suceden; cabe la posibilidad de estar satisfecho/a con la trayectoria vital propia y, al mismo tiempo, padecer sensaciones inmediatas poco gratificantes (Rodríguez-Fernández y Goñi-Grandmontagne, 2011).

Esta perspectiva afirma que la felicidad es posible cuando las personas actualizan sus propios potenciales (Deci & Ryan, 2006; Keyes et al., 2002). De esta forma, la felicidad o bienestar psicológico no sería el principal motivo de una persona sino más bien el resultado de una vida bien vivida en diversos aspectos (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 2008).

Un estudio realizado para comprobar el efecto de las emociones positivas sobre el sistema inmuno-lógico lo llevaron a cabo Cohén, Alper, Dpoyle, Treanor & Turner (2006). Los autores midieron durante dos semanas el

estilo afectivo positivo y negativo de los participantes, luego de inocular a los participantes el Rhinovirus o bien el virus de Influenza A; encontrando la asociación entre afecto positivo y menores tasas de enfermedad, los participantes que referían mayor emocionalidad positiva tenían una probabilidad tres veces menor de desarrollar una enfermedad. Asimismo, existe un alto grado de consenso acerca de las dimensiones que conforman la felicidad o bienestar subjetivo, las cuales son tres: la satisfacción vital, el afecto positivo y el afecto negativo.

Según Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) el afecto positivo estaría compuesto de: alegría, euforia, satisfacción, orgullo, cariño, felicidad, éxtasis. El afecto negativo comprendería: culpa y vergüenza, tristeza, ansiedad y preocupación, enfado, estrés, depresión, envidia. El componente de satisfacción con la vida, comprendería: deseo de cambiar la vida, satisfacción con la vida actual, satisfacción con el pasado, satisfacción con el futuro, satisfacción con como otros ven nuestra vida.

En la realidad concreta de la Región Huánuco, evidenciamos que se sitúa entre los cinco Departamentos más pobres del país con un indicador de pobreza total de 64.9% y un indicador de pobreza extrema de 31.7%, es decir por encima del promedio nacional (INEI2013). Igualmente la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR), hace notar que el conflicto tuvo como resultado la masiva destrucción de la infraestructura productiva, y pérdida de capital social y de oportunidades económicas, siendo los más afectados por el conflicto (Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y Huánuco). Otro indicador de postergación es el bajo nivel de educación en la región, los resultados de la Prueba Pisa 2014, ubican al Perú en el puesto 61 de un total de 66 países evaluados, siendo los departamentos que obtuvieron resultados más negativo: Loreto, Huancavelica, Huánuco, Ayacucho y Apurímac.

Por otra parte, se aprecia diferencias significativas en la población con educación supe-

rior en las áreas urbana y rural dentro del Departamento de Huánuco, con un contraste de 31,2% y 3,7% respectivamente a favor de la primera (INEI 2013). Según datos de la Unidad de Estadística UNHEVAL- 2016, de un total de 8690 alumnos matriculados en la UNHEVAL, se aprecia que éstos poseen un capital social y cultural desfavorecido, el cual se traduce en: baja escolaridad de los padres y la familia y una baja calificación laboral y sociocultural de los mismos. El 88% de los Ingresos familiares económicos de los alumnos provienen de actividades servicios (43,4 %), agropecuario (22,5%), comercio (16,0%) y manufactura (10,6%), que en conjunto sumaron el 92,5% del producto bruto interno departamental. (Unidad de Estadística-Gobiernos Regional -2013)

En la actualidad, la deducción más importante que se desprende de las investigaciones sobre resiliencia es la formación de personas socialmente competentes que tengan conciencia de su identidad, que puedan tomar decisiones, establecer metas y creer en un futuro mejor, satisfacer sus necesidades básicas de afecto, relación, respeto, metas, poder y significado, constituyéndose en personas productivas, felices y saludables (Salgado, 2005).

Siendo las entidades universitarias organizaciones en las que la naturaleza de servicio implica la formación de profesionales, quienes en adelante se encargarán de la producción de bienes y servicios para la sociedad, estudiar el potencial profesional que guardan los jóvenes significaría de gran ayuda para el desarrollo de legítimas aspiraciones, búsqueda de bienestar y/o el aumento de la calidad de vida (Villaroel & Bruna, 2014). El sistema educativo y las familias deben ser los responsables de la educación de la competencia en resiliencia, así podría concebirse como una meta-competencia crítica y transversal en los tiempos actuales, que debe abordarse en todos los niveles de la Educación, desde la Educación infantil hasta la universitaria.

Por lo tanto el propósito de esta investigación es estudiar los aspectos resilientes de

los estudiantes de la UNHEVAL para promover, activar y acompañar los procesos de búsqueda de bienestar y mejores condiciones de vida. El objetivo general sería:

Conocer la relación que existe entre resiliencia, soporte social y bienestar psicológico en jóvenes universitarios de Huánuco.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio realizado fue descriptivo y explicativo, el diseño no experimental, es decir descriptivo y la técnica empleada es de análisis documental. La UNHEVAL cuenta con 8690 alumnos de pre grado matriculados al año 2016, distribuidas en sus 14 facultades, cuyas edades oscilan entre 16 a 38 años, los mismos que determinan su procedencia con porcentaje predominante de la ciudad, distritos y provincias de Huánuco, complementándose con otros departamentos colindantes y del interior del país (Lima, Pasco, San Martín, Ancash, Junín, Arequipa y Amazonas). La gran mayoría de la población de estudiantes pertenece a un estrato socio económico medio y un porcentaje aproximado al 20% de bajo nivel socio económico. Se realizó un muestreo de tipo aleatorio intencional con usuarios de la beca "A" y "B" del comedor universitario, que cuenten con Informe socioeconómico favorable de la Oficina de Asistencia Social, ratificando su condición socioeconómica de pobreza, de los cuales se tomó por criterio del investigador la muestra de 5% de la población con un total de 435 alumnos

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A través de esta investigación se espera determinar la relación entre bienestar psicológico, resiliencia y el soporte social, y el estudio de variables reñidas sociodemográficas de los jóvenes universitarios de Huánuco

En el ámbito educativo, pensar en términos de resiliencia implica poner especial interés en la adquisición y desarrollo de competencias y facultades, en las fortalezas y no en las debilidades, en los recursos de protección y de vulnerabilidad que enfrentan los jóvenes.

Los estudios e investigaciones bibliográficos, indican que aquellos estudiantes que han demostrado un comportamiento resiliente, es decir, que se han sobrepuesto a experiencias negativas, fortaleciéndose en el proceso, han contado en algún momento de su vida con el apoyo de una figura significativa con quien lograron un vínculo positivo.

Distribución de la población Juvenil Estudiantil Universitaria de Pre Grado de la UNHEVAL según facultades

FACULTADES	POBLACIÓN JUVENIL UNHEVAL
Ciencias Agrarias	462
Medicina	560
Psicología	472
Enfermería	540
Obstetricia	491
Ciencias Administrativas y Turismo	996
Ciencias Contables y Financieras	984
Economía	790
Ciencias Sociales	633
Ciencias de la Educación	540
Derecho y Ciencias Políticas	659
Ingeniería Civil y Arquitectura	633
Ingeniería Industrial y de Sistemas	609
Medicina Veterinaria y Zootecnia	420
TOTAL	8 690

La construcción de la resiliencia en las instituciones educativas implica trabajar para introducir los siguientes seis factores constructores de resiliencia (Henderson y Milstein, 2003):

1. Brindar afecto y apoyo proporcionando respaldo.
2. Establecer y transmitir expectativas elevadas.
3. Brindar oportunidades de participación significativa en la resolución de problemas.
4. Enriquecer los vínculos pro-sociales con un sentido de comunidad.
5. Brindar capacitación al personal sobre estrategias y políticas educativas.
6. Enseñar "habilidades para la vida": cooperación, resolución de conflictos.

AGRADECIMIENTO

A todos los alumnos de la Facultad de Psicología, especialmente aquellos que a pesar de sus dificultades y carencias salen adelante gracias a su esfuerzo sobrehumano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón, A. (2006). Entorno psicosocial en los pacientes con cáncer. En: Manual de psicooncología, pp.77-88. Bogotá: JAVECGRAF

Almedom, A., & Grandon, D. (2007). Resilience in not the absence of PTSD anymore than health is the absence of disease. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 127-143.

Amar, J. Abello, R., Madariaga, C, Avila, J. (2011). Relación entre redes personales y calidad de vida en individuos desmovilizados del conflicto armado colombiano. *Universitas Psychologica*, 10 (2,) 355-369.

Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.

Barrera L, Pinto N, Sánchez B. (2007). Cuidado a cuidadores de pacientes crónicos. *Aquichan* 7(2), 199-206. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/aqui/v7n2/v7n2a08.

Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (3), 125-146

Belfer, M., & Rohde, L. (2005). Child and adolescent mental health in Latin America and the Caribbean: problems, progress, and policy research. *Pan American Journal of Public Health*, 18(4-5), 359-65. Retrieved from www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16354433

Biggs, B., King, L., Basu, S., & Stuckler, D. (2010). Is wealthier always healthier? The impact of national income level, inequality, and poverty on public health in Latin America. *Social Science & Medicine* (1982), 71(2), 266-73. doi: 10.1

Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M.,

Valdivia, A., & Torres M. (2013). Análisis exploratorio de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología de Arequipa*. 4 (1), 80-93

CyrułniK, B. (2003). El murmullo de los fantasmas: volver a la vida después de un trauma. Barcelona: Gedisa

Cohén, S. y Wills, T (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.

Cohén, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59 (8), 676-684

Cohén, S., Alper C, Doyle, W., Treanor, J., & Turner, R. (2006). Positive emotional style predicts resistance to illness after experimental exposure to rhinovirus or Influenza A virus. *Psychosomatic Medicine*, 68, 809-815.

Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) (2003). Informe final. Lima: CVR
Connor, K. M. y Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82.

Curdo, C. (2008). Soporte social informal, salud y funcionalidad en el anciano. *Hacia la promoción de la salud*, 13, 42-58.

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.

Diener, E., Suri, E. & Oishi, Sh. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of clinical psychology*, 24(1), 25-41.

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.

Diener, E. (2009). Assessing well-being. The collected works of Ed Diener. Nueva York: Springer (Social Indicators Research Series, 39).

- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Scollon, C. N. y Lucas, R. E. (2009). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. En E. Diener (Ed.) *Assessing well-being. The collected works of Ed Diener* (pp. 67-100). Nueva York: Springer (Social Indicators Research Series, 39).
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. y Smith, H. L. (1999). Subjective wellbeing. Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Diener, E. y Lucas, R. E. (2000). Subjective Emocional Well-Being. En Lewis, M. y Haviland Jones, J. M. (Eds.), *Handbook of emotions*. New York: The Guilford
- Feitosa, R., de Matos, M., del Prette, Z. (2005). Soporte social, nivel socio-económico e o ajustamiento social e escolar de adolescentes portugueses. *Temas en psicología*, 13, 129-138.
- Fernández-Abascal, E. G. (2009). Emociones positivas, psicología positiva y bienestar. En E. G. Fernández-Abascal (Coord.), *Emociones positivas* (pp. 27-46). Madrid: Pirámide
- Florentino, M. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 13(1), 95-113.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226
- García, E. & Herrero, J. (2004). Personal and situational determinants of relationship-specific perceptions of social support. *Social Behavior and Personality*, 32(5), 459-476.
- Grotberg, E. (1996). Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano (E. N. Suárez Ojeda, Trad.). La Haya: Fundación Bernard van Leer.
- Grotberg, E., Infante, R., Kotliarenco, M., Munist, M., Santos, H. & Suárez, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington, DC: OPS/OMS, Fundación W.K. Kellogg, ASDI.
- Grotberg, E. (2006). La resiliencia en el mundo de hoy. *Cómo superar adversidades*. Barcelona: Gedisa.
- Goodwin, R., Cost, P. C. & Adonu, J. (2004). Social support and its consequences: "positive" and "deficiency" values and their implications for support and self-esteem. *British Journal of Social Psychology*, 43, 1-10.
- Henderson, N. y Milstein, M. (2003). Resiliencia en la escuela. Buenos Aires: Paidós.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2013). Evolución de la Pobreza en el Perú. Lima: INEI. Recuperado en: http://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/presentacion-del-jefe.pdf
- Infante, F. (2005). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En A. Melillo & E. Suárez (Comps.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (pp. 31-53). Buenos Aires: Paidós.
- Kaplan, H. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. En M.D Glanz y J.L. Jhonson (eds.), *Resilience and development Positive Life Adaptations* (pp. 17-83). New York: Kluwer Academic Plenum Press.
- Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Kotliarenco, M. (1997). Estado del arte en resiliencia. Santiago de Chile: OPS.
- Lagos y Ossa (2010). Representaciones acerca de la resiliencia en educación según la opinión de los actores de la comunidad educativa. *Horizontes Educativos*, 15 (1), 37-52.

- Luthar, S. & Cushing G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. En M.D. Glantz y J.L. Jhonson (eds.). *Resilience and development Positive Life Adaptations* (pp. 129-160). New York: Kluwer Academic Plenum Press.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Lepore, S., Glaser, D., Roberts, J. (2008). On the positive relation between received social support and negative affect: a test of the triage and self-esteem threat models in women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 17. 1210-1215.
- Lim, J., Yi, J., Zebrack, B. (2008). Acculturation, social support, and quality of life for Korean immigrant breast and gynecological cancer survivors. *Ethnicity & health*, 13 (3). 243- 260.
- Llobet, V. (2005). La promoción de la resiliencia con niños y adolescentes. Bs. As.: Novedades educativas. Recuperado de: <http://resilnet.uiuc.edu/library/resiliencia/resilencia6.pdf>
- Manciaux, M. (2003). *La Resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa
- Matthews, E., Cook, P. (2009). Relationships among optimism, well-being, self-transcendence, coping, and social support in women during treatment for breast cancer. *Psycho-Oncology* 18. pp. 716-726.
- Masten, A., Cutuli, J., Herbers, J. & Reed, M. (2009). 12 Resilience in Development. *Oxford handbook of positive psychology*, 117.
- Melillo, A., Suárez, N. & Rodríguez, D. (2004). *Resiliencia y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós
- Melillo, A., Estamatti, M. y Cuestas, A. (2005). Algunos fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia. En A. Melillo & E.N. Suárez (Comps.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (pp.83-102). Buenos Aires: Paidós
- Melillo, A. & Suárez, E. (2005). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (pp 83-102). Buenos Aires: Paidós
- Medellin, M., Rivera, M., López, J., Canán, G. & Rodríguez, A. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental* 35 (2), 147-154.
- Myers, R, McCollam, A. & Woodhouse, A. (2005). *National Programme for Improving Mental Health and Well-Being Addressing Mental Health inequalities in Scotland Equal minds*. Edinburgh: Scottish Executive: Scottish development Centre for mental Health
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós
- Ministerio de Educación PISA (2012). *Primeros resultados. Informe Nacional del Perú*. Lima: MINEDU. www.minedu.gob.pe/umc/PISA/Pisa2012/Informes_de_resultados/Informe_PISA_2012_Peru.pdf
- Munist, M. (2008). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington D.C : Fundación Kellogg
- Norris, F. & Kaniasty (1996). Received and perceived social support in time of stress: A test of the social support deterioration-deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 498-511.
- Norris, F, Friedman, M., Watson, P., Byrne, C. Diaz, E. & Kaniasty, K. (2002) 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*, 65, 207-260.
- Peña, E. (2009). Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa. *LIBERABIT*, 15 (1), 59-64
- Pererira, R. (2011). *Adolescentes en el siglo XXI: Entre impotencia, resiliencia y poder*. Madrid: Morata.
- Poehlmann, M. (2004). La resiliencia: el realismo de la esperanza. En B. Cirulnik (ed.) *El realismo de la esperanza*. Barcelona: Gedisa.
- Ponce, G., Velásquez, S., Márquez, C, López, R. & Bellido, M. (2009). *Influencia del apoyo*

- social en el control de las personas con diabetes. *Index de enfermería: información*, 18(4): 224-228.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58,307-321.
- Rodríguez, M. S. & Cohén, S. (1998). Social Support. *Encyclopedia of mental health*. New York: Academic Press. Rodríguez Fernández, A., & Goñi Grandmontagne, A. (2011). La estructura tridimensional del bienestar subjetivo. *Anales de psicología* 27, n° 2 , 327-332
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Ryff, C. & Singer, B (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies*,9(1), 13-39.
- Ryan, R., & Huta, V., & Deci, E. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9, 139-170.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience an protective mechanism. En J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein y S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Nueva York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal Adolescent Health*, 14 (8),626-631.
- Rutter, M. (2000). Nature, nurture and development: From evangelism through science toward policy and practice. *Child Development*, 73,1-21.
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en 'personas entre 15 y 65 años. *LIBERABIT*, 14,31-40
- Salgado, A. (2005). Métodos para medir la resiliencia: Una alternativa peruana . *Liberalit*, *Revista de Psicología*, 11,41 -48.
- Seligman, M. (2002). *Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy* En C.R. Snyder & S. J. López (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*.pp. 3- 9. New York: Oxford University Press.
- Seligman, M. (2011). *La vida que florece*. Barcelona: Ediciones B. Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seema n, T. (1998). Social support and social conflicto Extraído el 11 de febrero de 2009 desde [www . m a c s e s . u c s f . e d u / R e s e a r c h / P s y c h o s o c i a l / n o t e b o o k / s o c s u p p . h t m l](http://www.macses.ucsf.edu/Research/Psychosocial/notebook/socsupp.html).
- Shonkoff, J. , & Garner, A.S. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129 (1), e232-46. doi: 10.1542/peds.2011 -2663
- Sobrinho J.,(2008). Calidad, pertinencia responsabilidad social de la universidad latinoamericana y caribeña en Ana Gazzola, & Axel Didriksson. *Tendencias de la Educación Superior en América Latina y el Caribe. I E S A L C U N E S C O . p p . 8 9 - 1 1 2* <http://www.iesalc.unesco.org.ve>
- Stroebe, W., Zech, E., Stroebe, M. S. & Abakoumkin, G. (2005). Does Social Support help in bereavement. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 1030-1050.
- Strümpfer, D. (2002). *Psychofortology: Review of a new paradigm marching on*. Recuperado de [www.general.rau.ac.za / p s y c h / R e a d i n g / P S Y C O F O R T O L O G Y . d o c](http://www.general.rau.ac.za/psych/Reading/PSYCOFORTOLOGY.doc).
- Suarez, E. (2005). *Resiliencia, tendencias y perspectivas*. Buenos Aires: UNIA. Lanús.
- Taylor, S. (2007). *Psicología de la salud*. México: McGraw-Hill International.
- The World Bank.(2013) *Latin America and Caribbean Poverty and Labor Brief*, June 2013:
- Shifting Gears to Accelerate Shared Prosperity in Latin America and the Caribbean (p. 48).

- Washington, DC: World Bank Publications. Retrieved from [http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/LAC/PLB_Shared Prosperity FINAL.pdf](http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/LAC/PLB_Shared_Prosperty_FINAL.pdf)
- UNICEF (2014). El contexto de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en América Latina. (pp, 19-38) Santiago de Chile: CEPAL. www.unicef.org/lac/C1420868_WEB.pdf
- Ungar, M. (2006). Resilience across Cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235. doi:10.1093/bjsw/bcl343
- UNHEVAL (2013). Informe de Estadística de la Unidad de Estadística e Informática. Huánuco: UEI.
- Vanistendael, S.,(2014).Resiliencia: el reto del cambio de mirada. En J.M Madariaga (Coord.), *Nuevas miradas sobre la resiliencia* (p.p 53-67). Barcelona: Gedisa
- Vargas, M. & Garde, R. (2014). Perfiles de resiliencia y estrategias de afrontamiento en la universidad: variables contextuales y demográficas. *Electronic journal of research in educational psychology*, 12(34), 621-648.
- Villarroel, V., Bruna, D. (2014). Reflexiones entorno a las competencias genéricas en educación superior: un desafío pendiente. *Psicoperspectivas*, 13 (1), 22-24
- Uriarte, J.,(2013). La perspectiva comunitaria de la resiliencia. *Universidad del País Vasco. Psicología Política*, 47,7-18.
- Vázquez, C, & Hervas, G. (2008). *La ciencia del bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva*, pp 103-141. Madrid: Alianza Editorial
- Vega, M., Rivera, E., Quintanilla, R. (2011). Recursos psicológicos y resiliencia en niños de 6, 8 y 10 años de edad. *Revista de Educación y Desarrollo*, 17, 33-39
- Villalba, C.,(2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. *Aplicaciones en la Intervención social. Intervención Psicosocial*, 12(3), 283-299. Recuperado de <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/jewFile/479/472>
- Villarroel, V., Guerrero, D.,Hernández,V., Maldonado, M., & Román,D. (2014). Análisis de los significados de estudiantes universitarios indígenas en torno a su proceso de inclusión a la educación superior. *Psicoperspectivas*,13(1), 35-45.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar: estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu
- Werner, E. & Smith (1992). *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*, Cornell: University Press.