



Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios

Mónica Lolbé Barrera Guzmán

Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México (mbarrera604@gmail.com)

ORCID ID: 0000-0003-3430-9084

Mirta Margarita Flores Galaz

Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México (fgalaz@correo.uady.mx)

ORCID ID: 0000-0002-9971-8404

Recibido: 20 de abril de 2020 | Aceptado: 17 de julio de 2020 | Publicado en línea: 31 de agosto de 2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.18175/VyS11.2.2020.4>

RESUMEN

Latinoamérica crece en instituciones de educación superior, donde acuden más estudiantes de diversa procedencia, quienes experimentan diversos retos y demandas para su adaptación, lo que puede llevarlos a experimentar problemas en su salud mental. Un elemento señalado como protector de la salud ha sido el apoyo social; sin embargo, aún es importante profundizar su relación con la salud mental positiva. En este trabajo se analizó la relación entre salud mental positiva y apoyo social percibido, así como diferencias entre hombres y mujeres de una muestra de jóvenes universitarios de la ciudad de Mérida (Yucatán, México), donde particularmente se ha dado gran crecimiento de instituciones de educación superior. Se utilizaron tanto un método cuantitativo no experimental como escalas de medición de salud mental positiva y apoyo social percibido de la familia y los amigos. Los resultados reflejan los aspectos potenciales de salud mental positiva en la juventud, así como la percepción de altos niveles de apoyo social; se observaron algunas diferencias y relaciones significativas entre ambos aspectos generando evidencia para profundizar los hallazgos a futuro, respaldar la teoría y generar intervenciones para las instituciones de educación superior.

PALABRAS CLAVE

salud mental positiva, apoyo social percibido, jóvenes, universitarios

Apoio social percebido e saúde mental positiva em homens e mulheres universitários

RESUMO

A América Latina está a crescer nas instituições de ensino superior, onde chegam mais estudantes de origens diversas, que estão a enfrentar vários desafios e exigências para a sua adaptação, o que os pode levar a experimentar problemas na sua saúde mental. Um elemento apontado como protetor da saúde tem sido o apoio social, contudo, é ainda importante aprofundar a sua relação com a saúde mental positiva. Neste trabalho, analisamos a relação entre saúde mental positiva e apoio social percebido, bem como as diferenças entre homens e mulheres uma amostra de jovens universitários da cidade de Mérida (Yucatán, México), onde tem havido um grande crescimento nas instituições de ensino superior. Tanto um método quantitativo não experimental como escalas que medem a saúde mental positiva e apoio social percebido da família e amigos foram utilizados. Os resultados reflectem os aspectos potenciais de saúde mental positiva na juventude, bem como a percepção de elevados níveis de apoio social; foram observadas algumas diferenças significativas e relações entre ambos os aspectos, gerando evidências para aprofundar os resultados no futuro, apoiar a teoria e gerar intervenções para as instituições de ensino superior.

PALAVRAS-CHAVE

saúde mental positiva, apoio social percebido, juventude, universidade

Perceived social support and positive mental health in college men and women

ABSTRACT

Latin America is growing regarding higher education institutions with increasing numbers of students coming from diverse backgrounds, who are experiencing various challenges and demands to adapt. This can lead them to experience issues with their mental health. Social support is one element that has been pointed out as protective of health, however, is still important to deepen its relationship with positive mental health. In This work we analyzed the relationship between positive mental health and perceived social support, as well as differences between men and women in a sample of young university students in the city of Mérida (Yucatán México), where there has been a great growth of higher education institutions. We used a non-experimental quantitative method as well as measuring scales of positive mental health and perceived social support from family and friends. The results reflect potential aspects of positive mental health in youth, as well as the perception of high levels of social support; some significant differences and relationships between both subjects were observed, generating evidence to deepen this findings in the future, support the theory and generate interventions for higher education institutions.

KEYWORDS

positive mental health, perceived social support, young, university students

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las cifras de los aspectos que afectan la salud mental no son alentadoras para los jóvenes; la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) informa que el suicidio es la segunda causa de mortalidad en el mundo para jóvenes de 15 a 29 años. En ciertas partes de Latinoamérica, y también en México, se han observado tasas de crecimiento de este fenómeno en edades desde 10 hasta 24 años, siendo quienes lo intentan más veces las mujeres, y quienes

lo logran más, los hombres. Alrededor de ello, se han relacionado factores de riesgo como la depresión y otros trastornos mentales, así como una pobre red de apoyo, consumo nocivo de sustancias, entre otros problemas (Vera-Romero & Díaz-Vélez, 2012).

Los jóvenes en los primeros años de la vida adulta viven diversas experiencias de cambio en los diferentes contextos donde se desenvuelven; uno de éstos, y que va en crecimiento, es el contexto universitario. En Latinoamérica y el Caribe se ha reflejado un mayor incremento en las matrículas de universitarios durante los últimos años; de 2000 al 2013, pasó del 21% al 43%. Cada vez hay más acceso a la educación superior, que incluye estudiantes de ingresos bajos y medios o en situaciones de vulnerabilidad, aspecto que se ha dado también por el crecimiento de la educación privada (Ferreira, Ciro, Botero & Urzúa, 2017). En México se observa un aumento del 36% en la matrícula de instituciones de educación superior privadas de 2010 a 2019 (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, 2011 y 2019).

Este crecimiento poblacional hace que las necesidades y problemáticas de estos jóvenes sean más evidentes; por ejemplo, el impacto del estrés de las vivencias, los cambios, transiciones y situaciones académico-laborales que atraviesan puede generar problemas de adaptación, rendimiento, malestar y trastornos psicológicos (Mosqueda, González, Dahrbaun, Jofré, Caro, Campusano & Escobar, 2017; Silva-Gutiérrez & De la Cruz-Guzmán, 2017). En Latinoamérica, más del 30% de los universitarios presentan síntomas de malestar psicológico y/o exposición prolongada a factores estresantes (Mosqueda *et al.*, 2017).

Sin embargo, también se evidencian sus fortalezas y potencialidades, como podrían serlo la salud mental positiva y el apoyo social, y que pueden fungir como recursos ante dichas problemáticas; en este sentido, es de suma importancia profundizar en la investigación de estos aspectos, en pos del desarrollo humano, laboral y social de la juventud universitaria. Pues la salud mental es un fenómeno que influye en todas las esferas de la vida tanto pública como privada, en lo personal como lo social, e incluso impacta en el desarrollo de un país, en el sentido más amplio (Sarmiento Suárez, 2017).

La salud mental se ha caracterizado como ausencia de enfermedad y malestar; sin embargo, recientemente se ha sugerido poner más atención al estudio de la salud mental positiva, es decir, a la presencia de la salud traducida en capacidades y fortalezas (Keyes, 2005). La salud mental positiva (SMP) es un constructo que surge con la propuesta de Marie Jahoda (1958), quien responde a la solicitud de una comisión de higiene mental en Estados Unidos para conceptualizar la salud mental desde una perspectiva positiva generando una propuesta conceptual de seis criterios: actitudes hacia sí mismo, crecimiento y auto actualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno. Posteriormente, y después de mucho tiempo, algunos autores hacen referencia a esta propuesta generando otros conceptos en términos de un ideal, un continuo, un florecimiento personal, o bienestar (Keyes, 2005; Ryff & Keyes, 1995). También se observa un creciente interés en la generación de escalas de medición con diferentes conceptualizaciones (Muñoz, Restrepo & Cardona, 2016). En 2000, Lluch-Canut realizó en Barcelona un estudio con el modelo tal cual lo propone Jahoda, y generó seis indicadores señalando algunas dificultades conceptuales y metodológicas en la construcción del instrumento. En los Países Bajos, Tengland (2001) efectuó un análisis

filosófico de este constructo proponiendo otros indicadores sin evaluarlos empíricamente. En Estados Unidos, Keyes (2005) elaboró un modelo de salud mental completa, donde propone indicadores de bienestar psicológico, bienestar emocional y bienestar social.

Tomando en cuenta el aspecto sociocultural en las variaciones conceptuales y metodológicas, se llevó a cabo en el contexto mexicano una investigación etnopsicológica, donde la salud mental positiva se conceptuó con componentes como la percepción subjetiva de bienestar cognitivo emocional, social y físico, autorreflexión, disposición hacia actitudes positivas, capacidad de adaptación satisfactoria al medio, utilizando diversas habilidades psicosociales para alcanzar metas vitales y de desarrollo en un constructo multidimensional (Barrera & Flores, 2015).

La salud mental positiva se puede definir como una capacidad conformada por percepción subjetiva de bienestar y armonía, e indicadores de funcionamiento psicosocial y físico, disposición hacia actitudes positivas y capacidad de adaptación satisfactoria al medio, que permiten alcanzar metas vitales y de autodesarrollo, de acuerdo al contexto, y se compone de las siguientes dimensiones: 1) Bienestar cognitivo emocional, componente cognitivo emocional que refleja estados de ánimo agradables, de armonía integral, optimismo, y una percepción de satisfacción con la vida y con la propia persona; 2) dominio del entorno, que se refiere a habilidades de autonomía, autoconfianza, autocuidado y resolución de problemas, percepción de autoeficacia, que contribuyen al manejo positivo del estrés; 3) habilidades sociales, que son habilidades para la interacción y adaptación social satisfactorias, que posibilitan la generación de vínculos afectivos satisfactorios y un autoconcepto social positivo; 4) empatía y sensibilidad social; refleja la capacidad de comprender lo que implica formar parte de una sociedad, lo que sienten otras personas al ponerse en su lugar, de sentir compasión, cooperación, respeto, responsabilidad y asertividad; 5) bienestar físico; se refiere a conductas, hábitos y percepciones que reflejan la satisfacción con el propio estado de salud y que generan bienestar, placer, contribuyendo a un equilibrio (físico, emocional y psicológico); 6) autorreflexión, que se refiere a habilidades cognitivas de análisis, autoconocimiento y reflexión e introspección sobre los propios sentimientos, acciones y necesidades, y 7) malestar psicológico, componente cognitivo que refleja distorsión de la realidad y percepción de malestar físico y emocional, hacia la propia persona y el ambiente, lo que dificulta el ejercicio de habilidades de salud mental positiva; la ausencia de este factor es lo que se mide (Barrera & Flores, 2015).

La SMP es un constructo en creciente investigación; algunos estudios en diferentes países y diversos instrumentos de medición en jóvenes universitarios han reportado que éstos se perciben con altos niveles de SMP, y altos en aspectos como la satisfacción y resolución de problemas (Barradas, Sánchez, Guzmán & Balderrama 2011; Londoño Pérez, 2009; Medina, Iriar, Martínez & Cardona, 2012), la satisfacción y la actitud prosocial (González, Gómez, Caicedo, Piernagorda & Medina, 2013; Londoño Pérez, 2009). Cabe señalar que algunos de estos estudios provienen únicamente de muestras modestas de estudiantes de psicología, o con el uso de instrumentos de medición de origen y construcción socioculturalmente diferentes al contexto mexicano o incluso latinoamericano. Keyes *et al.* (2012), en Estados Unidos, reportan valores alrededor de la media en SMP en factores como bienestar emocional y bienestar psicológico, y por debajo de la media en bienestar social.

La salud mental positiva es una capacidad, un derecho y un importante recurso ante la adversidad, que bien puede ayudar a prevenir trastornos mentales; en su estudio, se han señalado relaciones con otros aspectos importantes que rodean al ser humano como determinantes o influencias en el estado de salud-enfermedad, así como factores de riesgo o de protección (Petersen, Barry, Lund & Bhana, 2013). La teoría ecológica del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1987) presenta cómo diversos sistemas, y las relaciones sociales en ellos, dan forma al desarrollo humano impactándolo, dependiendo de la etapa de vida de la persona. Están el sistema inmediato o microsistema; el mesosistema, conformado por diversos microsistemas; el exosistema, que es más amplio, e incluye relaciones como la escuela o el vecindario, y el macrosistema, que recibe influencias de las instituciones sociales y la cultura (Petersen *et al.*, 2013).

Al respecto de dichos sistemas, es importante la influencia de la sociedad y la cultura, que, se puede ver reflejada en la socialización de género. A partir de la incorporación de la perspectiva de género en la ciencia, se ha profundizado en los análisis de diferencias entre hombres y mujeres en distintos tópicos. Particularmente, en el estudio de la cultura mexicana, se ha observado la influencia de ésta en diversas variables, algunas conexas con la salud mental, con relación a la socialización y los roles de género, donde las mujeres son más socializadas en aspectos como el cuidado de los demás o la expresividad, y los hombres, en el logro de metas o la competencia (Rocha-Sánchez, 2011; Rocha-Sánchez & Díaz-Loving, 2005).

En 2012, Barrera y Flores reportaron diferencias significativas en salud mental positiva entre hombres y mujeres universitarios, donde los hombres puntuaron más alto en bienestar cognitivo emocional, dominio del entorno y bienestar físico, y las mujeres, en habilidades sociales, empatía y sensibilidad social, y una mayor presencia de malestar psicológico; dichos aspectos reflejan las diferencias en la socialización de género. Un estudio con adolescentes mexicanos entre 14 y 20 años reportó diferencias significativas en salud mental positiva, donde las mujeres puntuaron más alto en satisfacción personal, actitud prosocial y habilidad de relaciones interpersonales, y los hombres, en autocontrol (Toribio, González-Arratia, Oudhof & Gil, 2018); otro estudio (Lluch-Canut, Puig-Llobet, Sánchez-Ortega, Roldan-Merino & Ferre-Grau, 2013) con adultos españoles mayores de 45 años reportó diferencias significativas entre hombres y mujeres, donde las mujeres puntuaron más alto en actitud prosocial y habilidades de relaciones interpersonales, y los hombres, en satisfacción personal y autonomía; no se profundizó en el significado de dichas diferencias. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que dichos estudios se han realizado con diferentes instrumentos, diferente población o diferente contexto al de los jóvenes universitarios.

Tradicionalmente, en muchas culturas, al género femenino se le han atribuido características como el ser amable, empático, preocuparse por los demás en el rol de cuidadores y rasgos expresivos que favorecen el intercambio e interacción social, y está encaminado al cuidado y bienestar común (Rocha-Sánchez, Díaz-Loving & Rivera-Aragón, 2006); también se ha relacionado con la aparición de trastornos mentales como la depresión (Rocha *et al.*, 2006). Con respecto al género masculino, Rocha *et al.* (2006) señalaron que aspectos como la orientación al logro, y otros asociados a la masculinidad y androginia, se asociaron con mejor salud mental. Por ello, es necesario incorporar el estudio de este tipo de aspectos socioculturales en la investigación sobre salud mental.

Por otra parte, otro aspecto de los diferentes ecosistemas que se relacionaría con la salud mental positiva de la juventud desde el micro y mesosistema podría venir de sus redes cercanas, como es el caso de la familia y las amistades, que son referentes importantes en el desarrollo e identidad en mexicanos (Terrazas-Bañales & Quiles, 2013) y latinoamericanos (Osorio Tamayo, Cardona Rodríguez & Moreno Carmona, 2014); se ha visto que el apoyo social percibido de estos dos círculos puede depender de aspectos relacionados con la salud mental positiva (Domínguez, Salas, Contreras & Procidano, 2011).

Existe evidencia de que el apoyo social puede impactar en el proceso salud-enfermedad de las personas (Barry, 2009; Cohen, Underwood & Gottlieb, 2000; Fernández, 2005; Hernández, Pozo & Alonso, 2004; Petersen *et al.*, 2013); sin embargo, existe mayor investigación en su impacto en la enfermedad, y poca, en salud mental positiva.

Teorías que respaldan la asociación entre el ambiente social y la salud se remontan a finales del siglo XIX; un trabajo muy importante fue el de Durkheim (1994), quien relacionó la cohesión e integración social con el suicidio; de ahí, en el siglo XX, John Bowlby (1998) formuló la teoría del apego, donde también relaciona el medio ambiente con la patología, planteando la existencia de la necesidad humana universal de vínculos afectivos, y la idea de que los lazos íntimos creados en la infancia forman parte de una sólida base emocional para la adultez. En los años setenta aumenta el interés por las dimensiones derivadas de las relaciones sociales y la predominancia del término *apoyo social* en gran variedad de publicaciones (Fernández, 2005).

De acuerdo con la revisión teórica de Fernández (2005), diversos autores señalan los nexos del apoyo social con la salud: las ideas de Cassel, en 1974, señalan que los cambios en el ambiente social pueden alterar la resistencia de las personas hacia la enfermedad; Caplan, en el mismo año, resalta la importancia de recursos derivados de las relaciones sociales como el apoyo emocional, instrumental, entre otros, para el bienestar de las personas; Faris, en 1934, sostuvo que la integración social era esencial para el desarrollo de una personalidad normal y una conducta social apropiada, y que el aislamiento constituye el riesgo más importante para desarrollar un desorden mental, y los hallazgos de Gottlieb (1981) respaldan el papel de las fuentes proveedoras de apoyo (personas del entorno —amigos, vecinos, etc.—, antes que especialistas) para el mantenimiento de la salud mental dentro de la comunidad.

Cohen y Wills (1985) afirmaron que el apoyo social, por sí mismo, puede aumentar el bienestar personal. Así, se señala como uno de los recursos sociales más importantes en el proceso de salud-enfermedad, para el cual existe una diversidad de conceptualizaciones y aproximaciones, en función de sus diferentes dominios, de los que resaltan los estudios desde tres focos: el estructural, funcional y contextual. En cuanto a la perspectiva estructural, su importancia está en la información que ofrece acerca de la disponibilidad potencial de apoyo; sin embargo, la existencia de una red no significa que se obtendrá, o que se percibe apoyo de ésta; en cambio, el apoyo social en su dimensión subjetiva, es decir, la percepción del apoyo independientemente de la estructura de la red, es lo que promovería la salud (Fernández, 2005).

Dentro de la perspectiva funcional, las relaciones personales sirven para un propósito particular, tales como la ayuda emocional, instrumental, de información, entre otras (Domínguez *et al.*, 2011). También se ha observado que sentirse integrado a una red de vínculos genera sentido

de pertenencia y seguridad, proporciona información y recursos y permite el reconocimiento de la propia valía aumentando la autoestima (Hernández *et al.*, 2004).

Algunos trabajos dan cuenta de la relación del apoyo social con algunos de los indicadores de la salud mental positiva, como la relación entre mayor estrés y menor apoyo social (Feldman *et al.* 2008), mayor apoyo percibido de familia y amigos y mayor satisfacción con la vida en universitarios (Domínguez *et al.*, 2011; Mahanta & Aggarwal, 2013). Eisenberger (2013) encontró evidencia de que percibir apoyo de calidad y disponible por parte de personas significativas tiene un fuerte efecto sobre la salud y el bienestar para quien lo percibe; San Martín y Barra (2013) encontraron que el apoyo social predecía la satisfacción con la vida, incluso más que la autoestima; González y Rivera (2016) encontraron que el apoyo social correlacionaba y predecía bienestar psicológico en una muestra de adolescentes del noreste de México, y en otra investigación similar con adolescentes, se encontró correlación entre apoyo social de la familia y los amigos y el bienestar subjetivo (Aranda y Frías, 2016); Moreno-Carmona, Andrade-Palos & Betancourt-Ocampo (2018) reportan —en un estudio sobre fortalezas de adolescentes que no han tenido intento de suicidio de 15 a 18 años— el papel del apoyo al adolescente por parte del padre y la madre .

De acuerdo con las relaciones encontradas y sugeridas entre apoyo social y salud mental positiva, así como la importancia de profundizar en la investigación de dichos fenómenos, el presente estudio tuvo como objetivo analizar cómo se manifiestan y relacionan las diferentes dimensiones de la SMP con el apoyo social que perciben los jóvenes de su familia y sus amigos, así como analizar las diferencias por sexo.

MÉTODO

Se siguió una metodología cuantitativa no experimental, transversal, de tipo correlacional, pues se busca analizar la relación entre las variables salud mental positiva y apoyo social percibido por la familia y por los amigos, y las diferencias entre hombres y mujeres.

Participantes

Se contó con una muestra no probabilística y estratificada basada en el sexo y área académica y tipo de escuela (pública o privada) para tener representatividad de las diferentes áreas y los diversos ámbitos escolares, y también como criterio de inclusión, se consideró que los alumnos se encontraran cursando los semestres intermedios de la licenciatura; es importante señalar que se seleccionaron las universidades a partir de ser las que contaban con el mayor número de estudiantes matriculados, respectivamente. Participaron 862 estudiantes de cuatro instituciones de educación superior de la ciudad de Mérida (Yucatán), dos públicas y dos privadas, de los semestres intermedios de una diversidad de licenciaturas, en los que, en cuanto al campo de estudio, 46% pertenecen al campo de ciencias sociales y humanidades, 17% a veterinaria y ciencias naturales, 21% a ingenierías, ciencias exactas y de la computación, y finalmente, 16% pertenecen al campo de salud.

La edad media fue de 21 años ($DE = 1.8$), 53% son mujeres y 47% son hombres, de los cuales, 56% reportaron como lugar de origen la ciudad de Mérida (Yucatán); 9% del interior del estado; 2% de estados del norte de México, 9% de estados del centro y 22% de otros estados del sur de México; el 2% de la muestra reportó ser de otro país. La mayoría eran solteros (841).

Instrumentos

Escala de Salud Mental Positiva (Barrera & Flores, 2015). Consiste en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, que van de nunca (1) a siempre (5); se utilizó la versión corta de 35 reactivos, que consta de siete factores: 1) Bienestar cognitivo emocional, que refleja estados de ánimo agradables, de armonía integral, optimismo, y una percepción de satisfacción con la vida y con la propia persona; 2) Dominio del entorno, que se refiere a habilidades de autonomía, autoconfianza, autocuidado y resolución de problemas, percepción de autoeficacia, que contribuyen al manejo positivo del estrés y adaptación al entorno; 3) Habilidades sociales, para la interacción y adaptación social satisfactorias, que posibilitan la generación de vínculos afectivos satisfactorios y un autoconcepto social positivo; 4) Empatía y sensibilidad social; refleja la capacidad de comprender lo que implica formar parte de una sociedad, lo que sienten otras personas al ponerse en su lugar; de sentir compasión, cooperación, respeto, responsabilidad y asertividad; 5) Bienestar físico; se refiere a conductas, hábitos y percepciones que reflejan la satisfacción con el propio estado de salud y que generan bienestar, placer, contribuyendo a un equilibrio (físico, emocional y psicológico); 6) Autorreflexión; son habilidades cognitivas de análisis, autoconocimiento y reflexión e introspección sobre los propios sentimientos, acciones y necesidades, y 7) Malestar psicológico, componente cognitivo que refleja distorsión de la realidad y percepción de malestar físico y emocional, hacia la propia persona y el ambiente, lo que dificulta el ejercicio de habilidades de salud mental positiva; la ausencia de este factor es lo que se mide. La consistencia interna de la prueba total fue de 0.962.

Para evaluar el apoyo social, se utilizaron las escalas de apoyo social percibido de la familia y los amigos (PSS-Fa y PSS-Fr) de Procidano y Heller (1983), validadas para la población mexicana por Domínguez *et al.* (2011), que evalúan la percepción del apoyo social disponible y recibido de tipo emocional por parte de la familia y los amigos. Con tres opciones de respuesta: sí, no y no sé; la primera se compone de 16 reactivos; la segunda, de 12, con alphas reportadas de 0.87 y 0.82, respectivamente.

Procedimiento y análisis de los datos

Se realizaron las gestiones y solicitudes pertinentes a las direcciones de las instituciones de educación superior públicas y privadas, coordinando posteriormente aplicaciones grupales con los académicos encargados; por lo tanto, la conformación final de la muestra dependió también de la disposición y los horarios disponibles y establecidos por las diversas instituciones. La aplicación se efectuó por el equipo de investigación en los diferentes salones de las universidades, de manera presencial entre los diferentes cambios de clase, o bien durante la misma hora de clase cedida por el profesor, en los meses de marzo a agosto del 2019. Se solicitó la colaboración voluntaria de

los jóvenes, y se les explicaron las instrucciones, la finalidad de la encuesta, y se les proporcionó un formato de consentimiento informado. El tiempo promedio de respuesta fue de 30 minutos.

Se llevaron a cabo análisis descriptivos y de frecuencias para conocer la distribución de las respuestas a las escalas y los niveles de salud mental positiva y apoyo social percibido. Posteriormente se realizó una prueba t de Student para analizar las diferencias entre hombres y mujeres. Por último, se analizaron las relaciones entre la salud mental positiva y el apoyo social percibido mediante el coeficiente de correlación de Pearson. La información estadística se analizó con el software SPSS 24.

RESULTADOS

En cuanto a los análisis descriptivos de la muestra general, se observa una media de $M = 3.89$; $DE = 0.44$ para la SMP total, la cual se encuentra ligeramente arriba de la media teórica ($M = 3$); para las dimensiones de SMP, se observaron puntuaciones ligeramente arriba de la media, excepto la dimensión de Bienestar cognitivo emocional y la de Empatía y sensibilidad social, que puntuaron más altas. En cuanto al apoyo social, también se reportaron medias arriba de la media teórica ($M = 0.5$), especialmente para el apoyo de los amigos ($M = 0.71$; $DE = 0.23$) para la muestra global (ver la tabla 1).

Posteriormente, se efectuó una prueba t de Student para analizar las diferencias entre hombres y mujeres tanto en SMP como en apoyo social percibido. En Salud mental positiva se observaron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje total de SMP, en bienestar cognitivo emocional, habilidades sociales y bienestar físico, donde los hombres obtuvieron mayor puntuación, y en la dimensión empatía y sensibilidad social, donde las mujeres puntuaron más alto (ver la tabla 2). En el apoyo social percibido de la familia, al igual que en el de los amigos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (ver la tabla 3).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para la muestra general ($n = 862$)

Escala de SMP	M	DE	alphas
Bienestar cognitivo emocional	4.11	0.77	.929
Dominio del entorno	3.79	0.58	.665
Habilidades sociales	3.77	0.75	.832
Empatía y sensibilidad social	4.28	0.51	.720
Bienestar físico	3.62	0.82	.778
Autorreflexión	3.89	0.73	.785
Malestar psicológico	3.80	0.66	.610
SMP total	3.89	0.44	.899
Escalas de apoyo social			
Apoyo percibido de la familia	.68	0.26	.876
Apoyo percibido de los amigos	.71	0.23	.799

Nota: M = media; DE = desviación estándar, media teórica SMP = 3; media teórica apoyo social = 0.5

Tabla 2. Diferencias en SMP entre hombres y mujeres

	Hombres n = 408		Mujeres n = 454		t	gl	p	d de Cohen
	M	DE	M	DE				
Bienestar cognitivo emocional	4.17	.78	4.05	.76	-2.22*	859	.026	0.15
Dominio del entorno	3.84	.56	3.75	.59	-2.18	859	.029	0.15
Habilidades sociales	3.83	.77	3.72	.73	-2.26*	859	.024	0.14
Empatía y sensibilidad social	4.22	.52	4.33	.50	3.14*	859	.002	-0.21
Bienestar físico	3.74	.78	3.51	.83	-4.04***	859	.000	0.28
Autorreflexión	3.87	.71	3.91	.71	.753	859	.452	-0.05
Malestar psicológico	3.78	.68	3.82	.63	.967	859	.334	-0.06
SMP total	3.92	.45	3.87	.44	-1.66**	859	.097	0.16

Nota: media teórica = 3; *p ≤ 0.05 **p ≤ 0.01 ***p ≤ 0.001

Tabla 3. Diferencias en apoyo social percibido entre hombres y mujeres

	Hombres n = 408		Mujeres n = 453		t	gl	p	d de Cohen
	M	DE	M	DE				
Apoyo social percibido de la familia	.68	.26	.68	.27	2.42	859	.809	0.15
Apoyo social percibido de los amigos	.70	.23	.72	.23	1.07	859	.283	0.15

Nota: media teórica SMP = 3; media teórica apoyo social percibido = 0.50

Posteriormente se analizaron las relaciones entre SMP y apoyo social para hombres y mujeres, donde se encontraron correlaciones significativas para todas las dimensiones de SMP y la escala total con los dos tipos de apoyo percibido (ver las tablas 4 y 5).

Tabla 4. Correlaciones entre SMP y Apoyo social percibido de la familia y los amigos en mujeres

	Apoyo percibido de la familia	Apoyo percibido de los amigos
Bienestar cognitivo emocional	.366**	.350**
Dominio del entorno	.305**	.306**
Habilidades sociales	.334**	.383**
Empatía y sensibilidad social	.228**	.203**
Bienestar físico	.271**	.262**
Autorreflexión	.040	.191**
Malestar psicológico	.323**	.190**
SMP total	.411**	.420**

Nota: ** p ≤ 0.01

Tabla 5. Correlaciones entre SMP y Apoyo social percibido de la familia y los amigos en hombres

	Apoyo percibido de la familia	Apoyo percibido de los amigos
Bienestar cognitivo emocional	.473**	.404**
Dominio del entorno	.343**	.275**
Habilidades sociales	.398**	.428**
Empatía y sensibilidad social	.314**	.291**
Bienestar físico	.309**	.197**
Autorreflexión	.161**	.010
Malestar psicológico	.262**	.354**
SMP total	.504**	.434**

Nota: ** $p \leq 0.01$

DISCUSIÓN

Los resultados evidencian que los jóvenes universitarios se perciben con salud mental positiva en un nivel aceptable, alrededor de la media teórica, es decir que en su vida diaria a veces y casi siempre experimentan emociones positivas, pueden tomar decisiones propias y lidiar con sus dificultades de manera adaptativa, entablar relaciones sociales sanas, son empáticos y respetuosos de las diferencias, se sienten con buena salud física y hábitos saludables, autoconocimiento y reflexión de sus actos y bajos niveles de malestar. Estas capacidades podrían potencializarse para que su nivel de SMP sea mayor, ayudándolos en la adaptación satisfactoria para ellos y consecución de metas en la vida.

Los puntajes más altos se dan, en especial, en la cuarta dimensión, que es Empatía y sensibilidad social; donde señalan como su principal capacidad el ponerse en el lugar de los demás, tratar de comprenderlos y tratarlos con respeto aceptando sus derechos, a pesar de las diferencias. Esto es interesante, pues la cultura mexicana ha sido caracterizada por la importancia que se le da al grupo, la abnegación, la obediencia afiliativa, la importancia de lo social (Díaz Guerrero, 2013); además, en México se ha encontrado que resalta la orientación cultural colectivista (Triandis, 2005), que refleja la valorización de los objetivos y metas del grupo social, antes que los individuales, pero de una manera horizontal, en una relación de pares e igualdad, sin competencia ni jerarquías (García-Campos, Correa-Romero, García y Barragán & López-Suárez, 2016; Triandis, 2005).

Estos altos puntajes también podrían estar en relación con la consciencia social de las nuevas generaciones, quienes presentan mayor flexibilidad de pensamiento en cuestiones de diversidad social. Y también coinciden con lo encontrado por González *et al.* (2013) en adolescentes colombianos, y por Londoño Pérez (2009) en estudiantes colombianos de Psicología, al reportar altas puntuaciones en actividad prosocial, donde los jóvenes se ven como personas muy dedicadas

a dar soporte social o realizar actividades en beneficio de los demás, lo cual apoya la hipótesis de ser uno de los puntos fuertes en jóvenes de esta etapa de vida.

Por su parte, la segunda dimensión que se observa con puntuación más alta es el bienestar cognitivo emocional, que refleja la vivencia de emociones positivas en la vida diaria, satisfacción hacia la propia vida y consigo mismo, lo cual coincide también con autores latinoamericanos que han encontrado resultados similares en aspectos de afecto positivo y satisfacción (Barradas *et al.*, 2011; González *et al.*, 2013; Londoño Pérez, 2009; Medina *et al.*, 2012), lo cual apoya la evidencia de las fortalezas de los jóvenes que se pueden potenciar y promocionar más. Al respecto, en México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018) también refleja altas cifras de bienestar subjetivo en satisfacción con la vida en jóvenes de 18 a 29 años, en comparación con otras edades de adultos.

La etnopsicología mexicana, a lo largo de varios años de investigaciones, ha encontrado en reiteradas ocasiones que una de las características que describen el autoconcepto de las personas mexicanas es el ser alegre (Díaz Guerrero, 2013). Y por otra parte, el estudiante universitario como población particular puede experimentar este bienestar, debido a lo que representa el ingreso a la educación superior como logro y como esperanza de un futuro mejor, y, a pesar de sus vulnerabilidades, se halla quizá en una situación social más ventajosa que otros jóvenes. Además, se han encontrado en estas edades altos niveles de optimismo (Londoño Pérez, 2009).

En contraste, la dimensión bienestar físico fue la de menor puntuación, lo que refleja algo de satisfacción con su salud física y la necesidad de que mejoren sus hábitos y estilos de vida. Ello podría deberse a estrés, la gran carga de trabajo, actividades académicas y variación de horarios, lo que posiblemente dificulta la práctica de ejercicio físico y hábitos saludables, además de que algunos jóvenes alteran su calidad de sueño y alimentación (Mosqueda *et al.*, 2017; OMS, 2019; Silva-Gutiérrez & De la Cruz-Guzmán, 2017); todo lo anterior puede repercutir en la satisfacción con su estado de salud.

En cuanto al apoyo social, también se observaron niveles arriba de la media y más en el apoyo percibido de los amigos, lo que estaría sugiriendo como una mayor fuente de apoyo a los amigos, según la perciben los jóvenes, esto quizá porque ahora pasan más tiempo en la escuela con actividades académicas y sociales, que con la familia.

En general, se sienten apoyados y vinculados con su familia y sus amigos, y perciben apoyo emocional, siendo referentes de desarrollo y un recurso importante, tal como se plantea en la literatura (Domínguez *et al.*, 2011; Moreno-Carmona *et al.*, 2018; Osorio *et al.*, 2014; Terrazas-Bañales & Quiles, 2013), y que podría relacionarse con los niveles de empatía y sensibilidad social también. Probablemente la percepción del apoyo social impacte de manera favorable la SMP, al resaltar la importancia de estos vínculos en la vida del joven para la presencia de la salud en el optimismo, afectividad positiva, adaptación con el entorno, habilidades sociales y la empatía ya mencionada, y no sólo en la ausencia o los bajos niveles de enfermedad, pero ello tendría que profundizarse en estudios posteriores.

En cuanto a las diferencias encontradas por sexo en SMP, se puede observar que en las dimensiones Bienestar cognitivo emocional, Habilidades sociales y Bienestar físico, se encontraron diferencias significativas, siendo los hombres los que puntuaron más alto en todas

ellas. Y por el contrario, en la dimensión Empatía y sensibilidad social, fueron las mujeres las que obtuvieron las puntuaciones más altas. Los resultados coinciden con aspectos reportados en otra investigación (Barrera & Flores, 2012), donde se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, pero con las siguientes variaciones: en dominio del entorno, que en el presente estudio no presentó diferencia significativa; las mujeres puntuaron más alto en habilidades sociales en 2012, pero en el presente estudio lo hacen los hombres, y en malestar psicológico no se presentaron diferencias significativas en el estudio actual, a diferencia del señalado; en las demás dimensiones se observan resultados similares a los del estudio mencionado; los hombres continúan puntuando más alto en bienestar cognitivo emocional y bienestar físico, y las mujeres, en empatía y sensibilidad social.

Las diferencias en bienestar cognitivo emocional coinciden con lo reportado por Lluch-Canut *et al.* (2013) en hombres en satisfacción personal, y las diferencias en empatía y bienestar social también coinciden con lo reportado por Lluch-Canut *et al.* (2013) y Toribio *et al.* (2018) en mujeres que puntúan alto en actitud prosocial o habilidades de empatía; sin embargo, los resultados difieren en las demás dimensiones entre las diversas investigaciones, lo que puede ser resultado de las diferencias entre metodología, instrumentos o población de estudio.

Las diferencias encontradas significan que para las mujeres, en la dimensión de empatía y sensibilidad social, posiblemente se reflejan la influencia y la socialización en el rol de género tradicional, que favorece aspectos como ponerse en el lugar del otro, pensar primero en las necesidades de los demás antes que en las propias; respetar (Rocha-Sánchez & Díaz-Loving, 2005; Rocha-Sánchez *et al.*, 2006; Rocha Sánchez, 2011). Y en cuanto a los hombres, en las dimensiones de bienestar cognitivo emocional, habilidades sociales, bienestar físico y SMP total, podría reflejar también esa socialización tradicional, donde al género masculino se le permite e incentiva más a buscar su propia satisfacción orientada al logro, realizar más actividad física o recreativa (Rocha-Sánchez & Díaz-Loving, 2005; Rocha-Sánchez, 2011).

Así, estos aspectos y el alto puntaje en SMP global en hombres, en comparación con las mujeres, podrían reflejar lo señalado en la literatura acerca de los impactos del rol de género tradicional en la vida de las personas que aún se pueden observar. Y por otra parte, al no encontrar diferencias significativas en el apoyo social percibido de la familia y los amigos entre los hombres y las mujeres, esto puede reflejar que, sin importar el sexo, en general, los jóvenes tienen una buena percepción de apoyo social de la familia y los amigos, que continúan siendo referentes importantes para su desarrollo (Osorio *et al.*, 2014; Terrazas-Bañales & Quiles, 2013).

Por último, las correlaciones significativas del apoyo social percibido de la familia y los amigos con la mayor parte de las dimensiones de SMP respaldan la hipótesis de que, a mayor apoyo social percibido, mayor SMP, lo cual coincide con hallazgos similares en variables relacionadas con los indicadores de la SMP, y en el aspecto de que el apoyo social, la familia y las amistades pueden tener una influencia importante en favor de la salud (Aranda & Frías, 2016; Cohen *et al.*, 2000; Hernández *et al.*, 2004; Feldman *et al.*, 2008; Domínguez *et al.*, 2011; Mahanta & Aggarwal, 2013; Moreno-Carmona *et al.*, 2018), e invita a profundizar en la capacidad predictiva de dicha variable, en consonancia con la evidencia existente del impacto del apoyo social sobre la salud y bienestar de los jóvenes en aspectos como la satisfacción con la vida y uno mismo (Eisenberger, 2013; González & Rivera, 2016; San Martín & Barra, 2013), como en la dimensión de bienestar

cognitivo emocional, donde se observa una de las mayores correlaciones. Así, estos resultados posibilitan la continuación del estudio de estas variables a un nivel causal que lleve a predecir los niveles de SMP y aporte información para generar propuestas de psicología aplicada.

En suma, los jóvenes de este estudio presentan la capacidad de la salud mental positiva, que, al conocer sus índices, se hace susceptible y más propensa a la mejora y el desarrollo en pro de la adaptación satisfactoria al medio de estos jóvenes a los panoramas mencionados, y los retos que la inserción laboral les presentará a futuro, además de los que ya experimentan en la vida universitaria. En este sentido, el apoyo social percibido de tipo emocional, que es en sí mismo fuente de bienestar, es un recurso para fortalecer esta capacidad de SMP, así como el de la familia, el cual habría que explorar para establecer por qué se percibe más bajo que el de las amistades.

El presente estudio contribuye a la construcción y el respaldo de la teoría en SMP, y apoyo social en hombres y mujeres. Se sugiere llevar a cabo investigación en otras poblaciones y edades, además de profundizar y ampliar el estudio de las diferencias incorporando la perspectiva de género y otros aspectos socioculturales para ampliar estos conocimientos, cuya generalización se debe tomar con reserva, debido a que son de una población específica, como son los jóvenes universitarios. Se espera también que estos resultados sirvan de base para generar intervenciones psicosociales al respecto en las instituciones de educación superior, que en Latinoamérica han aumentado considerablemente; en sí, continuar la investigación en SMP, constructo que puede promoverse para potenciar las capacidades y fortalezas, así como contrarrestar los índices de malestar psicológico y enfermedad en los jóvenes.

REFERENCIAS

- Aranda, C. L. & Frías, M. (2016). Apoyo social y ambiente familiar positivo relacionados con el bienestar subjetivo desde la perspectiva de los adolescentes. En J. Gaxiola y J. Palomar (coords.), *El bienestar psicológico: una mirada desde Latinoamérica* (pp. 31-60). Sonora, México: Universidad de Sonora, Qartuppi.
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, ANUIES. (2011). *Anuario de educación superior 2010-2011*. México. <http://www.anuies.mx/informacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superior>
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, ANUIES. (2019). *Anuario de educación superior 2018-2019*. México. <http://www.anuies.mx/informacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superior>
- Barrera, M. & Flores, M. (2012). Más allá de la enfermedad: Salud mental positiva en jóvenes universitarios. En S. Rivera, L. Cruz, N. Montero, G. Villanueva y P. Velasco (eds.), *Aportaciones actuales de la psicología social*, volumen I (pp. 13-18). Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Barradas, M., Sánchez, J., Guzmán, M. & Balderrama, J. (2011). Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología universidad veracruzana. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 1 (2), 123-135.

- Barrera, M. & Flores, M. (2015). Construcción de una escala de salud mental para adultos en población mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1 (39), 22-33.
- Barry, M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: Concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11 (3), 4-17, DOI: 10.1080/14623730.2009.9721788
- Bowlby, J. (1998). *El apego*. Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *Ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Caplan, H (1974). *Systems and Community Mental Health*. Nueva York: Behavioral Publications.
- Cassel, J (1974). Psychosocial Processes and Stress. Theoretical Formulations. *International of Health Services*, 4(3), 471-482.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cohen, S., Underwood, L. & Gottlieb, B. (2000). *Social support measurement and intervention*. Nueva York: Oxford.
- Díaz Guerrero, R. (2013). *Psicología del mexicano 2*. México: Trillas.
- Domínguez, A., Salas, I., Contreras, C. & Procidano, M. (2011). Validez concurrente de la versión mexicana de las escalas de apoyo social percibido de la familia y los amigos (PSS-Fa y PSS-Fr). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43 (1), 125-137.
- Durkheim, É. (1994). *El suicidio*. México: Ediciones Coyoacán.
- Eisenberger N. I. (2013). An empirical review of the neural underpinnings of receiving and giving social support: Implications for health. *Psychosomatic Medicine*, 75 (6), 545-556. <https://doi.org/10.1097/PSY.ob013e31829de2e7>
- Faris R. (1934). Cultural isolation and the schizophrenic personality. *American Journal of Sociology*, 40 (2), 155-164.
- Feldman, L., Goncalves, L., Puignau, G. C. C., Zaragoza, J., Bagés, N. & De Paulo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7 (3), 739-752.
- Fernández, R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Periferia*, 3, 1-16.
- Ferreyra, M. M., Ciro, A. J., Botero, A. F. H. P. & Urzúa, S. (2017). *Momento decisivo: la educación superior en América Latina y el Caribe. Resumen*. Washington: Banco Mundial.
- García-Campos, T., Correa-Romero, F. E., García y Barragán, L. F. & López-Suárez, A. D. (2016). Individualismo-colectivismo y su efecto sobre la autoeficacia en jóvenes. *Revista Mexicana de Psicología*, 33 (1), 71-79.
- González, S. P. C., Gómez, A. J. M., Caicedo, B. L. M., Piernagorda, G. D. & Medina-Pérez, O. A. (2013). Salud mental positiva en jóvenes escolarizados del municipio de Calarcá (Colombia). *Revista Cultural del Cuidado*, 10 (2), 49-57.
- González, S. & Rivera, M. A. (2016). Efectos del apoyo social, resiliencia y competencia social en el bienestar psicológico de adolescentes de sectores vulnerables. En J. Gaxiola y J. Palomar (coords.), *El bienestar psicológico: una mirada desde Latinoamérica* (pp. 31-60). Sonora, México: Universidad de Sonora, Qartuppi.
- Gottlieb, B. (1981). *Social Networks and Social Support*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Hernández, S., Pozo, C. & Alonso, E. (2004). Apoyo social y bienestar subjetivo en un colectivo de inmigrantes. *Boletín de Psicología*, 80, 79-96.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2018). Indicadores de bienestar autoreportado de la población urbana (Comunicado de prensa núm. 397/18). http://www3.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/513/related_materials?idPro=
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Nueva York: Basic Books.

- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 539-548.
- Keyes, C., Eisenberg, D., Perry, G., Dube, S., Kroenke, K & Dhingra, S. (2012). The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, 60 (2), 126-133.
- Londoño Pérez, C. P. (2009). Optimismo y salud mental positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 12 (1), 95-107.
- Lluch-Canut, M. (2000). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Tesis de doctorado no publicada. Barcelona, Universitat de Barcelona.
- Lluch-Canut, T., Puig-Llobet, M., Sánchez-Ortega, A., Roldan-Merino, J. & Ferre-Grau, C. (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: Correlations with socio-demographic variables and physical health status. *Public Health*, 13, 1471-2458. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-928>
- Mahanta, D. & Aggarwal, M. (2013). Effect of perceived social support on life satisfaction of university students. *European Academic Research*, 1 (6), 1083-1094.
- Medina, O., Irlira, M., Martínez, G. & Cardona, D. (2012). Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia – Quindío. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 36, 247-261. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224431012>
- Moreno-Carmona, N. D., Andrade-Palos, P. & Betancourt-Ocampo, D. (2018). Fortalezas en adolescentes de Colombia y México que nunca han intentado suicidarse. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16 (2), 797-807. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16210>
- Mosqueda, A., González, J., Dahrbacun, N., Jofré, P., Caro, A., Campusano, E. & Escobar, M. (2017). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *Sanus*, 1, 48-57. <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/58>
- Muñoz, C. O., Restrepo, D. & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39 (3), 166-173.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Diez datos sobre la salud mental. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Osorio Tamayo, D., Cardona Rodríguez, F. & Moreno Carmona, N. (2014). Construcción del bienestar juvenil en las actuales dinámicas de socialización. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 5 (1), 77-98. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/959>
- Petersen, I., Barry, M., Lund, C. & Bhana, A. (2013). Mental Health Promotion and the Prevention of Mental Disorders. <https://doi.org/10.1093/med/9780199920181.003.0011>
- Procidano, M. E. & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11, 1-24.
- Rocha-Sánchez, T. (2011). Género y socialización: una aproximación transcultural. En A. Domínguez (comp.), *Lecturas introductorias a la psicología cultural, transcultural y etnopsicología* (pp. 151-175). México: Universidad Iberoamericana.
- Rocha-Sánchez, T., Díaz-Loving, R. y Rivera-Aragón, S. (2006). Expresividad (feminidad) e instrumentalidad (masculinidad) como promotores de la salud mental. En R. Sánchez Aragón, R. Díaz-Loving & S. Rivera Aragón (eds.), *La psicología social en México*, vol. XI (pp. 296-303). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Rocha-Sánchez, T. & Díaz-Loving, R. (2005). Cultura de género: la brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de psicología*, 21 (1), 42-49. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27111/26301>

- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- San Martín, J. L. & Barra, E. (2013). Autoestima, apoyo social y satisfacción vital en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31 (3), 287-291. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000300003>
- Sarmiento Suárez, M. J. (2017, septiembre 22). Salud mental y desarrollo. *Medicina*, 39 (3), 246-254. <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/118-7>
- Silva-Gutiérrez, B. N. & De la Cruz-Guzmán, U. O. (2017). Autopercepción del estado de salud mental en estudiantes universitarios y propiedades psicométricas del cuestionario de salud general (GHQ28). *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 4 (8), 1-26.
- Tengland, P. (2001). *Mental health: A philosophical analysis*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Terrazas-Bañales, F. & Quiles, O. L. (2013). El escenario sociocultural de los jóvenes en México. *Dedica. Revista de Educação e Humanidades*, 4, 239-255. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4252454>
- Toribio, L. P., González-Arratia, N. L., Oudhof, H. V. & Gil, M. L. (2018). Salud mental positiva en adolescentes mexicanos: diferencias por sexo. *Revista Costarricense de Psicología*, 37 (2), 131-143. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v37i02.03>
- Triandis, H. C. (2005). Issues in individualism and collectivism research. En R. M. Sorrentino, D. Cohen, J. M. Olson y M. P. Zanna (eds.), *Cultural and social behavior: The Ontario symposium*, vol. 10 (pp. 207-226). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Vera-Romero, O. E. & Díaz-Vélez, C. (2012). Suicidio en adolescentes de Sudamérica: un problema creciente. *Salud Pública de México*, 54 (4), 363-364.