

## **Acciones de intervención psicosocial para potenciar el bienestar subjetivo en la Residencia Estudiantil Julio A. Mella de la Universidad de Oriente**

*Actions of psychosocial intervention that promotes the subjective well-being in the students of the Residencia Estudiantil Julio A. Mella of the University of Oriente*

*Lic. Laura Esther Rodríguez-Barthelemy, laurarb@uo.edu.cu;*

*Msc. Laura Barthelemy-Cobas, laurabc@uo.edu.cu;*

*Estudiante Lilian Guibot-Barthelemy*

*Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba*

### **Resumen**

El bienestar subjetivo es un concepto complejo y multideterminado por una multiplicidad de factores biopsicosociales. El ingreso a la universidad es una etapa impactante, en ella, el sentido de bienestar para algunos estudiantes, puede ser clave para el éxito académico y el logro de sus metas personales y profesionales; por ello, la necesidad de crear condiciones para mejorar la calidad de vida del estudiante, la atención de su formación espiritual, y orientación psicoafectiva. Tiene como objetivo Diseñar un programa de intervención psicosocial que promueva el bienestar subjetivo en los estudiantes de la Residencia Estudiantil Julio A. Mella de la Universidad de Oriente. El estudio se fundamenta en la Metodología Cualitativa, el uso del método Investigación - Acción y otros como la observación, entrevistas, encuesta y análisis de documentos.

**Palabras clave:** bienestar subjetivo, factores biopsicosociales, intervención psicosocial.

### **Abstract**

Subjective well-being is a complex and multidetermined concept due to a multiplicity of biopsychosocial factors. Admission to the university is a striking stage, in it, the sense of well-being for some students, can be key to academic success and the achievement of their personal and professional goals; therefore, the need to create conditions to improve the quality of life of the student, the attention of his spiritual formation, and psycho-affective orientation. Its objective is to design a psychosocial intervention program that promotes subjective well-being in the students of the Julio A. Mella Student Residence of the Universidad de Oriente. The study is based on the Qualitative Methodology, the use of the Research - Action method and others such as observation, interviews, survey and document analysis.

**Key words:** Psychological well-being, factors biopsychosocial, psychosocial intervention.

## Introducción

La labor educativa que dirige el personal educativo debe encaminarse a favorecer el mejoramiento del bienestar subjetivo de sus estudiantes. Este personal debe estar preparado para atender las nuevas demandas de los estudiantes, enseñándoles a balancear sus estudios con las redes de apoyo social, ya que no tener herramientas efectivas para el manejo de los cambios en la vida universitaria puede causarles insatisfacción personal. Sin embargo, para lograr esto, es necesario cambiar la visión que se tiene de este proceso y enrumbarlo de manera diferente, desde un enfoque humanista, preventivo, psicológico y desarrollador del estudiantado que se forma en la universidad y en los diferentes escenarios educativos. Estas particularidades se dan de forma general en la institución de educación superior y de forma más particular en sus residencias estudiantiles.

Un exponente de esta realidad es precisamente la Universidad de Oriente en Santiago de Cuba, inmersa en un proceso continuo de transformaciones de las que los estudiantes becados reciben un impacto directamente, teniendo en cuenta que el estar lejos de su hogar, hace que su proceso de convivencia sea en alguna manera difícil, aun cuando en la beca se les dan determinadas condiciones para que puedan realizar su proceso docente de manera eficiente.

Esta particularidad se evidencia en la Residencia Estudiantil universitaria sede "Julio Antonio Mella", que cuenta con una matrícula aproximada de 1785 estudiantes entre hembras y varones. Esta gran masa estudiantil becada está distribuida por sus distintas facultades en los 5 edificios que componen el complejo residencial. Allí reciben prestación de diversos servicios de forma gratuita como el alojamiento en los cuartos, distribuidos según su carrera tanto para varones como para hembras, que tienen su instalación independiente. Las carreras que allí se estudian son: Licenciaturas e Ingenierías en Electricidad, Automática, Informática, telecomunicaciones, Biomédica, Arquitectura, Hidráulica, Construcción Civil, Química, Agronomía, Cultura Física, Lenguas extranjeras, carreras referidas a las Ciencias de la Educación entre otras. Es importante señalar que cada Facultad, cada carrera y cada estudiante tienen sus propias peculiaridades.

Como es de notar la gran diversidad en las edades, carreras, tipos de educación de sus hogares, características psicológicas, creencias, culturas, militancias, distintas discapacidades, así como sus necesidades personales que en ocasiones suelen ser bastante complejas, exige una manera más personalizada a la hora de velar por el bienestar subjetivo de los estudiantes. Es en este entorno donde afloran disímiles problemáticas aparejadas a la convivencia, la aparición de diversos conflictos, comportamientos y actitudes que deben ser debidamente tratadas por medio de una eficaz orientación y que, por la complejidad del medio y su diversidad, exige que el

personal que trabaja para atender a estos estudiantes, esté debidamente preparado tanto profesional como psicológicamente.

La Residencia Estudiantil como espacio de convivencia más generalizador de la vida en la universidad debe convertirse en el lugar con mayores posibilidades para la preparación integral del joven y en el espacio donde se logre formar al docente desde una concepción profesional, política, cultural, ideológica, económica y ética; por cuanto asume durante su permanencia en la residencia roles que van más allá de lo instructivo; se enfrenta a un proceso de aplicación y concreción de los saberes aprendidos desde los espacios de actividades docentes, se trata de educarlos desde una perspectiva más acabada donde sea capaz de integrar de manera consciente los retos que la sociedad le impone y poder establecer nuevas relaciones, sobre la base del respeto que establecen las normas de convivencia .

Todo ello está matizado por el propósito del MES de mantener a las instituciones de educación superior como un firme baluarte en la continuidad histórica de la Revolución y de cumplir con la responsabilidad social de las universidades de formar a las nuevas generaciones de profesionales que han de llevar adelante la construcción del socialismo próspero y sostenible por el que trabajamos.

Entonces constituye un problema esencial, no solo saber qué se necesita transformar al becado, sino también, el qué, cómo y en qué plazos se debe producir la transformación, a partir de acciones estratégicas y tácticas para alcanzar los resultados esperados en la implementación de las políticas. Teniendo en cuenta además que los becados son una comunidad de estudiantes de una facultad o centro con una convivencia estable, cuyos miembros tienen intereses y objetivos comunes y participan de algún modo, con sentido de pertenencia y alto compromiso, en la transformación material y espiritual de esa comunidad.

La dirección del proceso docente educativo exige de las más variadas formas de organización, en el trabajo educativo no podemos fiarnos completamente de algunas formas organizativas constantes o idear en cualquier contingencia nuevas formas de trabajo. Una sola forma acabada, aunque sea buena no puede resolver todas las cuestiones de la educación. El trabajo educativo comprende la formación de hábitos y la asimilación de normas de conductas, sentimientos, cualidades, actitudes, de conceptos morales, de valores, principios y convicciones de modo que el joven participe conscientemente en el desarrollo histórico social, de forma activa y creadora.

A pesar de existir una Estrategia Educativa para el perfeccionamiento de esta labor en la residencia estudiantil, aún no se logran solucionar algunas insuficiencias (manifestaciones) que

persisten y afectan, en lo general, la calidad de este proceso, entre las que se destacan, las siguientes:

- Insuficiencias en la comunicación interna y externa.
- Carencia de recursos para la labor educativa.
- Insuficiente sistematización en el proceso evaluativo de estudiantes y trabajadores.
- Desmotivación de algunos trabajadores por diversas causas.
- Insuficiente atención y estimulación a las especialistas educativas.
- Poco aseguramiento de las condiciones de vida de los estudiantes becados.

Teniendo en cuenta todas estas insuficiencias y la importancia de contribuir a mejorar los niveles de bienestar de los estudiantes becados en aras de promover en ellos una mayor integración a la vida universitaria. Se tiene como objetivo: Diseñar un programa de intervención psicosocial para promover el bienestar subjetivo en los estudiantes de la Residencia Estudiantil Julio A. Mella de la Universidad de Oriente.

## **Materiales y métodos**

La muestra fue obtenida entre enero y febrero de 2019, tras solicitar la participación voluntaria de los participantes y haber sido informados del objetivo de la investigación y firmado el consentimiento informado. Posteriormente, se realizó una entrevista semiestructurada en la que se aplicó la escala de bienestar psicológico de la psicóloga Ryff (2008) y se preguntaron los datos sociodemográficos. Para ello, todos los evaluadores fueron entrenados en la recolección de los datos. Todas las entrevistas se llevaron a cabo en un espacio proporcionado por la dirección de la residencia que constituye el local del Grupo de Bienestar Social.

Las técnicas utilizadas (de carácter individual y grupal) fueron:

- Entrevista semiestructurada a informantes claves.
- Observación Grupal (Técnica Complementaria).
- Grupos de Discusión.
- Análisis de documentos.

Se realizaron entrevistas a informantes claves, que brindaron información personalizada y valiosa dada su experiencia de trabajo con los estudiantes en las becas. Se realizaron grupos de

discusión mediante el cual los miembros del grupo, protagonizaron la producción de conocimientos para transformarse a sí mismos y a su propia realidad, logrando la construcción del saber, y por tanto la educación de las personas comprometidas con la acción transformadora. Posterior al análisis de los resultados del diagnóstico, se procedió a la confección del procedimiento del Grupo de Bienestar Social de la Residencia Estudiantil en la Universidad de Oriente, el cual permitió recoger de forma organizada una serie de acciones que contribuyen a la gestión de la labor educativa y a su vez de la promoción del bienestar subjetivo.

## **Resultados**

Es un hecho innegable que las personas, para gozar de una buena salud psicológica, se necesita aceptarse y quererse a si mismo, ser conscientes de las virtudes y limitaciones. Dos constructos psicológicos sustentan esta dimensión del bienestar psicológico que es la autoaceptación: el autoconcepto, su dimensión valorativa, la autoestima; y las creencias de autoeficacia.

Se considera la importancia del apoyo social o las implicaciones negativas que entraña el sentimiento de soledad, todo ello a la luz de la población objeto de nuestra investigación: los estudiantes universitarios. En tanto que avezados usuarios de las redes sociales en internet, explicamos, además, cómo estas novedosas experiencias de interacción social afectan a su bienestar psicológico.

La autonomía, se erige en uno de los aspectos más valorados por las personas. De acuerdo con ello, la autodeterminación y autorregulación, conforman la base en torno a la que gira el desarrollo del análisis general acerca del bienestar, evidentemente analizados desde el prisma del estudiante universitario.

Un óptimo funcionamiento psicológico no solo requiere que la persona, en nuestro caso, el educando, sea capaz de regular sus propias cogniciones y conductas, así como de sostener su propia individualidad en diferentes contextos, superando cualquier atisbo de injerencia o presión externa. Es preciso, asimismo, que se sienta capaz de conducirse con éxito en su propio entorno físico y social, y aprovechar las oportunidades que este le brinda.

Es la dimensión de dominio del entorno, la que hace referencia a estos elementos. La experimentación de elevadas cotas de dominio sobre el ambiente que nos rodea pasa, inexorablemente, por la percepción de un alto control sobre los acontecimientos que transcurren en este.

El propósito en la vida y el crecimiento personal, son consideradas ambas como las dos dimensiones más genuinamente representativas del bienestar psicológico. La asignación de un propósito a la propia vida va íntimamente ligado al establecimiento de metas personales.

En lo referente a la dimensión crecimiento personal, y apoyándonos en los presupuestos positivos, se analizaron aquellos constructos más estrechamente asociados al crecimiento personal, entre los que se destacaron la autodeterminación, la resiliencia, y la autoeficacia.

La investigación, se realizó en el contexto de la Educación superior, identificando, mediante un rastreo histórico y teórico, diferentes momentos, periodos y circunstancias, que moldearon la concepción del Bienestar en la Universidad de Oriente. En tal sentido, desde el problema de investigación, se logró identificar que el Bienestar Subjetivo (BS) está caracterizado por el predominio de una visión tradicional que no consulta las preferencias, la diversidad y la riqueza participativa de sus actores sociales.

El comprender los sentidos del Bienestar en esta universidad de la urbe oriental, desde lo ya preconcebido, implicó un proceso de reflexión constante, donde cada uno de sus actores sociales (docentes, estudiantes y administrativos), expusieron sus sentidos de universidad, academia, espacio universitario y conocimiento; así como mostraron el nivel de desarrollo alcanzado en su personalidad de dimensiones esenciales como el dominio del entorno, el crecimiento personal y la autoaceptación.

Esto permitió comprender que los sentidos acerca del Bienestar Subjetivo, se hallan ligados a entes administrativos, los que se amparan bajo la lógica de un ente administrativo, entendido este último, como aquel que provee un bienestar material a los estudiantes, como subsidios de alimentación, de transporte, de alojamiento, entre otros y adolece aún de proyectos encaminados a potenciar las dimensiones del bienestar en su concepción más subjetiva.

Se puede ver a la universidad convertida en una pequeña sociedad en la que su enseñanza se desmarca para dar paso a actividades que le exigen pensar la realidad y la sociedad desde otros lugares de enunciación, ello, unido a demandas académicas que van más allá de la docencia; así, por un lado, se le exige investigar como fuente productora de conocimiento y como política institucional de la academia y, por otro, se encuentra la extensión o la proyección social, como posibilidad para desarrollar estrategias de impacto en la región, conducente a mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Una racionalización burocrática de la vida universitaria, lo que implica, que sus administradores piensen en los desarrollos económicos y de producción de sus regiones, a partir de la formación

profesional de sus jóvenes. Por ende, los programas de bienestar que se ofrecen al interior de la misma deben estar encaminados, no solo, a la dotación de servicios asistenciales, que se decantan en bienes materiales como: servicio de comedor, servicios de alojamiento (residencias), servicio de biblioteca y peluquería -barbería, entre otros.

El Grupo de Bienestar Social, como se le conoce, ha de estar conformado por psicólogo, sociólogo, comunicador social esencialmente, quienes se han de integrar como un equipo multidisciplinario. Entre sus objetivos fundamentales se destacan:

- Identificar y caracterizar grupos de riesgo.
- Definir las acciones a desarrollar para garantizar la satisfacción de estudiantes y trabajadores de las Residencias Estudiantiles.
- Diseñar y ejecutar acciones de prevención y promoción de salud.

#### *Procedimiento de Gestión del Grupo de Bienestar Social*

Título: Gestión del Grupo de Bienestar Social

Objetivos:

- Definir las acciones a desarrollar para garantizar la satisfacción de estudiantes y trabajadores de las residencias estudiantiles.
- Identificar y caracterizar grupos de riesgo.
- Diseñar y ejecutar acciones de prevención y promoción de salud.
- Atención individualizada a personas que padecen enfermedades crónicas y los que se exponen a los riesgos asociados.
- Prevenir las situaciones de exclusión social en las residencias, paliar sus consecuencias y ayudar a incorporarse a la comunidad a aquellos que por diferentes motivos se encuentran excluidos de ella.

Bibliografía:

RE-PG1.01 “Elaboración y control de documentos del SIG”.

Morales Calatayud, Francisco (1998). *Psicología de la Salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo*. La Habana. Editorial Científico Técnica.

Martínez Chirino, María del Carmen, Santana González, Yorkys y Marrupe Zamora, Dayana de la Caridad (2017). *Herramientas para la Intervención Psicosocial en el Desarrollo Humano en el*

Oriente Cubano, desde una Perspectiva Integradora. ISBN: 978-3-6685-0565-0. Editorial GRIN. Alemania.

Martín L. Aplicaciones de la Psicología en el Proceso Salud Enfermedad. (2016). Rev Cubana Salud Pública.

González de Haro, MD (2011). La Salud y sus Implicaciones Sociales, Políticas y Educativas. Universidad De Huelva: Huelva.

(<http://www.grin.com/es/e-book/372153/herramientas-para-la-intervencion-psicosocial-en-el-desarrollo-humano-en>)

Carta circular No. 7/17 de la Rectora, Universidad de Oriente.

Alcance

Residencias Estudiantiles sedes Antonio Maceo y Julio Antonio Mella

Términos y definiciones

**Bienestar social:** Es el conjunto de factores que participan en la calidad de la vida de las personas en una sociedad y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que dan lugar a la satisfacción humana o social.

**Grupos de riesgo:** Un grupo o población de riesgo está constituido por aquellas personas que debido a ciertas características, ya sean biológicas, físicas o sociales tienen mayor probabilidad de contraer determinadas enfermedades o sufrir intoxicaciones o accidentes. A estas características se las denomina "factor de riesgo". El factor de riesgo debe existir antes de contraer una enfermedad.

Existen numerosos grupos de riesgo en virtud de la causa del mismo. Por ejemplo el grupo de riesgo constituido por personas que ingieren sustancias tóxicas adictivas como tabaco, alcohol, drogas; están propensas a sufrir problemas cardíacos, entre otras patologías.

**Enfermedades crónicas:** Conocida como una condición de salud de duración extendida en el tiempo, mayor de 6 meses y a menudo de por vida, que implica algún grado de limitación en la vida cotidiana del individuo y puede conllevar discapacidad, con largos períodos de cuidado y supervisión, ya sea como consecuencia de su severidad y/o de los efectos del tratamiento. La enfermedad crónica puede ser descrita como un evento estresante y un gran desafío adaptativo, que implica cambios en el estilo de vida y un proceso de ajuste, a veces de por vida, a diversos cambios físicos, psicológicos, sociales y ambientales que conlleva la enfermedad y su tratamiento, pudiendo eventualmente generar una incapacidad permanente en quien la padece.

Independiente de los recursos que posea el individuo, el diagnóstico de una enfermedad crónica resulta una experiencia inesperada, traumática y desestabilizadora. Por ello, es necesario desarrollar un proceso de adaptación a la enfermedad crónica, el que tendrá como uno de sus resultados, una determinada calidad de vida, siendo factores importantes para este resultado el curso del tratamiento, la limitación funcional, el estrés psicosocial asociado con la enfermedad, las características personales y del entorno socio-familiar.

Las repercusiones de las enfermedades crónicas afectan todas las esferas de la vida del sujeto: familiar, relación de pareja, laboral y social. La depresión, sentimientos de inutilidad, insomnio, ansiedad, etc. Son síntomas que frecuentemente afectan a la persona que padece una de estas enfermedades.

Podemos resumir entonces que las enfermedades crónicas provocan efectos en el sujeto que se manifiestan tres dimensiones fundamentales: psicológica, social y biológica, como seres biopsicosociales. Es entonces donde juega un papel fundamental un equipo multidisciplinario para el tratamiento a las personas que poseen estas enfermedades, que puede estar conformado por: psicólogos, sociólogos, médicos, comunicadores sociales...

Promoción de salud: Puede definirse como el conjunto de elementos básicos para realizar las políticas sanitarias orientadas a una estrategia poblacional en salud, y se resume en: elaboración de una política pública sana; creación de ambientes favorables; reforzamiento de la acción comunitaria; desarrollo de las actitudes personales; reorientación de los servicios sanitarios. Martínez Calvo (1994). Siguiendo el criterio de dicha autora serían medios para la acción, concretamente, la forma de ejecutar en la práctica las acciones de promoción, los que se resumen en: determinar “modelos de salud”; fomentar estilos de vida sanos; establecer estrategias de comunicación social; desarrollar técnicas de trabajo comunitario.

Las acciones promocionales precisan apoyarse en conceptos puramente psicológicos como los hábitos, actitudes, motivaciones y habilidades. De esta manera el accionar del profesional de la Psicología se dirige a identificar los problemas que requieren atención prioritaria; trabajar en equipo con profesionales de otras disciplinas y compartir el conocimiento necesario; evaluar los resultados siguiendo un modelo de intervención; utilizar diferentes procedimientos con un carácter creativo; entre otras.

Prevención de enfermedades: Anticiparse a toda característica o circunstancia determinada de una persona o grupo de persona que según los conocimientos que se posee asocia a los interesados a sufrir un proceso patológico o de verse afectados desfavorablemente por tal

proceso y que puede caracterizar a los individuos, la familia, el grupo, la comunidad o el medio ambiente.

Una persona está en más riesgo de enfermar cuando se presentan circunstancias como:

- Dispone de pocos recursos de apoyo social.
- Esta insertada en un grupo social que comparte expectativas y valores de poco aprecio por el cuidado de la salud y la atención de las manifestaciones incipientes o en desarrollo de la enfermedad.
- Su “estilo de vida” incluye comportamientos habituales nocivos para la salud (beber alcohol, fumar, ser sedentario, etc.) y el ambiente social refuerza estos comportamientos o, al menos, no posibilita que se disminuyan o erradiquen.

*Intervención psicosocial:* Los objetivos de la intervención psicosocial consisten en reducir o prevenir situaciones de riesgo social y personal, ya sea mediante la intervención en la solución de problemas concretos que afectan a individuos, grupos o comunidades aportando recursos materiales o profesionales.

Responsabilidades

Del Director General

Aprobar el presente procedimiento.

De los directores de sedes

Implantar y hacer cumplir lo que se establece en este procedimiento.

De los psicólogos

Diseñar y gestionar la Política de Bienestar Social.

Diseñar planes y/o programas especiales en respuesta a la detección de las necesidades específicas.

Coordinar los servicios y prestaciones sociales que se prestan en las residencias de acuerdo al diagnóstico realizado.

Realiza el diseño y ejecución de programas preventivos hacia todas las áreas.

Promueve programas que favorezcan la integración social.

Ofrecer asistencia psicológica a estudiantes y trabajadores.

De los Jefes de Edificios

Supervisar y controlar la realización de las acciones que den cumplimiento al procedimiento en su área de trabajo.

Es el máximo responsable de la ejecución de este procedimiento en su edificio.

De los Jefes de Departamentos, Especialistas e Instructores

Supervisar y controlar, las acciones que den cumplimiento al procedimiento en las áreas que se le subordinan.

Ejecutar este procedimiento en su radio de acción y áreas que se le subordinan.

De los trabajadores

Conocer y cumplir con la ejecución de este procedimiento.

## Desarrollo

Diagnóstico y caracterización

Consiste en la identificación del problema comportamental, cognitivo, emocional o social, de la persona, grupo o comunidad de que se trate. Debe entenderse como “resultado” del proceso de evaluación psicológica.

El psicólogo para desarrollar su diagnóstico a los casos que atiende aplicará técnicas diagnósticas, realizará entrevistas y utilizará el método de la observación científica.

En una primera etapa los especialistas realizarán un diagnóstico de sus estudiantes que se registra en la dispensarización.

A partir de este resultado desarrollarán una labor educativa, que responda a las necesidades detectadas.

Elaboración, planificación y ejecución

El especialista solicita al grupo de bienestar social la intervención de un profesional de la psicología en aquellos casos que se requiera.

Como parte del tratamiento psicológico para cada caso, se mantendrá un trabajo conjunto permanente con el personal del puesto médico.

El tratamiento psicológico se planificará teniendo en cuenta las necesidades psicológicas diagnosticadas.

El psicólogo debe remitir a la consulta de psiquiatría aquellos casos que demandan sobre todo tratamiento con psicofármacos (intentos suicidas, alcoholismo, trastornos mentales como esquizofrenia).

Ante una situación de emergencia psiquiátrica y luego de recibir atención en el puesto médico, se debe solicitar, desde el puesto de mando, un transporte para el traslado del paciente hacia una institución de atención secundaria (hospital).

Capacitar a los equipos educativos en temas relacionados con la labor educativa.

Capacitar a los mediadores de la comunidad universitaria para desempeñar funciones de promoción de la salud y de prevención.

Analizar la problemática de las personas con prácticas de riesgo, elaborando estrategias encaminadas a aumentar el contacto con ellas y valorando la adecuación de la oferta real de tratamiento a dicha problemática.

Incrementar el nivel de conocimientos de las personas en situación de riesgo de la comunidad, sobre la enfermedad o enfermedades correspondientes, o sobre los factores de riesgo.

Orienta a los equipos educativos acerca de la labor educativa a desempeñar con los estudiantes de acuerdo a sus características.

El comunicador social realizará campañas de Bien Público para desarrollar la labor de promoción de salud y prevención de enfermedades en la Residencia, utilizando los medios de comunicación masiva existentes. (Radio Base)

El sociólogo trabajará con los diferentes actores sociales en la determinación de causas sociales que dan lugar a la aparición de enfermedades crónicas.

Realizará estudios sociodemográficos del comportamiento de las enfermedades crónicas en la Residencia estudiantil.

Registros

No aplica

Anexos

No aplica

Entre otras acciones:

Se identificó de conjunto con los especialistas de atención al becario a los estudiantes que pueden presentar problemas de salud, psicológicos o sociales, que afecten su desarrollo en el proceso docente educativo.

Se identificaron los factores de riesgo sociales de mayor incidencia en la población estudiantil.

Se realizaron acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y la hipertensión, según diagnóstico realizado.

Se promovieron espacios de reflexión en la plataforma radial, utilizando la programación de la Radio Base como espacio significativo.

## **Discusión**

La categoría bienestar psicológico engloba un concepto complejo y multideterminado por una multiplicidad de factores biopsicosociales. Determina la calidad de las relaciones de una persona consigo mismo y con el entorno que puede variar según la sociedad, y la etapa de la vida por la que se atraviesa. Constituye una dimensión personalógica, subjetiva y temporal, que integra no solo aspectos psicológicos, sino también tiene en cuenta la dimensión individual y social. De esta forma implica necesariamente la valoración que los sujetos hacen de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad.

Veenhoven (1994) define al bienestar subjetivo como el grado en que un individuo juzga su vida “como un todo” en términos positivos, es decir, en qué medida un sujeto se encuentra a gusto con la vida que lleva. Según este autor, el individuo evalúa su bienestar a partir de dos componentes: sus pensamientos y sus afectos. El componente cognitivo, -la satisfacción con la vida-, representa la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros; su rango oscila desde la sensación de realización personal hasta la experiencia vital de fracaso.

Según Diener (1995) a las definiciones sobre el bienestar se las pueden agrupar en tres grandes categorías. La primera corresponde a las descripciones sobre el bienestar referidas a la valoración que realiza el propio sujeto de su vida en términos favorables; éstas se relacionan con la satisfacción vital. Una segunda agrupación posible corresponde a la preponderancia de afectos positivos sobre los negativos; esto se refiere a lo que usualmente una persona puede definir como bienestar cuando predominan los afectos positivos más que los negativos. Y la última categoría hace referencia a aquella desarrollada por los filósofos griegos, descrita anteriormente, que concibe a la felicidad como una virtud y como el único valor final y suficiente en sí mismo. Es,

porque todo lo demás no es más que un medio para alcanzarla y suficiente porque, una vez conseguida, nada más es deseado.

Con respecto a las dimensiones del bienestar psicológico, hay otros autores, como es el caso de Ryff (1989), que sugieren ampliar estas dimensiones. Esta autora entiende por bienestar psicológico el resultado de una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido. Para una mayor comprensión del mismo ofrece una articulación de las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital.

Sugirió un modelo multidimensional de bienestar psicológico, conocido como “Modelo Integrado de Desarrollo Personal” (Integrated Model of Personal Development) y está compuesto por seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal. Esta visión más reciente y alternativa enfatiza el bienestar en el proceso y consecución de aquellos valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, que nos hacen crecer como personas y es la que privilegiamos teóricamente en este trabajo.

El bienestar psicológico (BP) se refiere a aspectos relacionados al funcionamiento positivo de las personas (Ryff, 2008). Para ello es importante ver al individuo de manera integral y considerando la etapa de desarrollo en la que se encuentra, las actividades que realiza y los roles que tiene. Al tomar estos factores en consideración, no podemos olvidar que las diversas etapas de desarrollo equivalen a retos particulares y que, para sobrellevarlos, la persona debe contar con condiciones o características mínimas.

Precisamente una de las etapas más impactantes en la vida de una persona es el ingreso a la universidad. En esta etapa de transición, el sentido de BP puede ser clave para el éxito académico y el logro de sus metas personales y profesionales. En ese sentido el problema esencial de la Universidad estaría dirigido a resolver la interrogante en torno al tipo de hombre y de sociedad que se quiere contribuir a formar, que no está ajena, a la principal preocupación del mundo, la realidad formativa de los sujetos sociales conscientes, pues como seres humanos requieren de procesos que les permitan afianzarse a través de sus pensamientos y sus sentimientos.

Es por esto que se percibe la necesidad de crear las condiciones que contribuyan específicamente al mejoramiento de la calidad de vida del estudiante, en lo referente a la atención de su formación espiritual y social, orientación psico afectiva, a favor de su crecimiento integral. Es ahí donde juegan un papel fundamental los servicios que en lo referido a la salud mental puedan ofrecer las universidades, que deben estar dirigidos a la atención de las necesidades psicológicas de los

estudiantes. Estos servicios suponen la presencia de dificultades personales, conflictos o pocos recursos para enfrentar situaciones de salud y educativas (Ryff, 2008).

## Conclusiones

- 1. La elaboración de un procedimiento de gestión del Grupo de Bienestar Social se constituyó en una herramienta significativa para la potenciación del bienestar subjetivo de los estudiantes becados, a la vez que se potencia la labor educativa en la residencia.**
- 2. Las acciones realizadas contribuyeron a potenciar el bienestar subjetivo de los estudiantes y trabajadores que participaron activamente.**

## Referencias bibliográficas

1. D'Angelo Ovidio. (2001). *Sociedad y Educación para el desarrollo humano*. La Habana: Editorial Felix Varela.
2. Diener, E. (1995). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research* (31), 103-157.
3. Fariñas León, G. (2008). *Psicología, Educación y Sociedad*. La Habana: Editorial Felix Varela.
4. González R., F. (1994). *Personalidad, modo de vida y salud*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
5. Knapp, E.: (2004). *Psicología de la salud*. La Habana: Editorial Felix Varela.
6. Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Meléndez, J. C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 101-112. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSII4-2.bpfe
7. Peña Farias, A. (2015). *Desigualdad y problemas del Desarrollo en Cuba*. La Habana: Editorial UH.
8. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the measuring of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. doi: <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.57.6.1069>
9. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of Psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
10. Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. doi: 10.1159/000353263
11. Ryff, C. y Keyes, C. (2008). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
12. Sao, M. (2010). *Vejez y Sociedad multicultural*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
13. Steca, P., Ryff, C. D., D'Alessandro, S. y Delle Fratte, A. (2002). Il benessere psicologico: differenze di genere e di età nel contesto italiano. *Psicologia della Salute*, 2(1), 121-138. doi: 10.1400/64009
14. Tomás, J. M., Sancho, P., Meléndez, J. C. & Mayordomo, T. (2012). Resilience and Coping as Predictors of General Wellbeing in the Elderly: A Structural Equation Modeling Approach. *Aging y Mental Health*, 16(3), 317-326. doi:10.1080/13607863.2011.615737
15. Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.
16. Vera-Villaruel, P., Urzúa, A., Silvac, J. R., Paveza, P. y Celis-Atenasa, K. (2013). Escala de bienestar de Ryff: Análisis comparativo de los modelos teóricos en distintos grupos de edad. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 26(1), 106-112. doi: 10.1590/S0102-79722013000100012
17. Vergara Q., M. C. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 41-50.