

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En los últimos años, estudios a nivel mundial señalan una preocupación por los factores vinculados con la autoestima y la depresión en estudiantes universitarios, puesto que en esta etapa suceden acontecimientos vitales en su desarrollo emocional y social, como: Ingreso a la universidad, elección de la carrera, inicio de actividad laboral, elección de pareja y distanciamiento de los vínculos parentales, situaciones en las cuales los individuos susceptibles pueden sufrir cuadros depresivos.

El conocimiento de los trastornos depresivos es limitado a pesar de su alta incidencia en todo el mundo; por lo tanto hay necesidad de conocer las características propias de esta patología, tanto en la población general como en grupos específicos con el fin de realizar prevención primaria de salud mental e intervenciones terapéuticas.

Es conocida la realidad de las universidades latinoamericanas, que son centros académicos de gran afluencia, en las cuales confluyen estudiantes de diversas regiones cercanas lo que puede generar alteraciones significativas en los niveles de ánimo y proyectos de vida.

En Perú, en un trabajo se señala como resultados principales que sí hay una marcada incidencia en los niveles de depresión vinculados a factores sociales en estudiantes peruanos, sin embargo no hay datos sobre el estudio relacionado al lugar de procedencia en específico. Queiroz (2005:29)

En Argentina, el estudio liderizado por Gabriela E Czernik (publicado en la revista de clínica neuropsiquiátrica ALCMEON), estudio realizado en estudiantes de medicina Corrientes, señalan lo siguiente como conclusión: Las cifras de síntomas de depresión son preocupantes. Las variables sexo, edad, lugar de nacimiento, convivencia, gastos académicos y pareja no permiten establecer diferencias para determinar el causal de los síntomas depresivos en estos estudiantes, por lo cual este

estudio inicial ya muestra preocupación sobre la incidencia de la depresión en las actividades académicas universitarias.

A nivel nacional tanto en las universidades privadas como públicas se presenta esta problemática.

La universidad pública Juan Misael Saracho situada en el Departamento de Tarija recibe también un gran afluente de jóvenes de diferente condición sociodemográfica, por lo que ingresar a la Universidad es una de las experiencias más significativas, y quizá también más traumática, por la que atraviesa el joven postulante, pues debe conseguir una vacancia y aprobar el curso preuniversitario o en algunos casos el examen de suficiencia académica, muchas veces este curso es demasiado avanzado para su formación previa, principalmente en estudiantes de áreas dispersas, rurales y en algunos casos de provincia. Esta primera experiencia, para muchos puede ser una de las que mayor carga ansiógena y/o depresiva puede ocasionar.

Una vez ingresado, el alumno debe compartir el proceso formativo con cientos de jóvenes, que como él, se encuentran inmersos en una carrera hacia la obtención del título que puede significar un salto cualitativo y cuantitativo en sus expectativas personales y sociales; el saber que el mercado laboral para los jóvenes profesionales se encuentra limitado por la falta de una política de desarrollo general. También puede generar cierto nivel de frustración en el ingresante que ve todavía un camino bastante largo para alcanzar sus metas personales.

Otras veces, la falta de preparación que tiene el joven respecto a lo que es la vida y quehacer universitario, hace que tenga una visión distorsionada de ella, y cuando comienza a vivir dentro del ámbito académico, encuentra trabas y limitaciones, que van a afectar su permanencia dentro del ambiente universitario.

Asimismo, el tipo de relación docente-alumno, dentro de la Universidad es muy diferente a la relación Profesor-Alumno de la secundaria, así como el nivel de la

exigencia académica que obliga a desarrollar algunas aptitudes y habilidades para el estudio y el trabajo intelectual, impregnados de una mayor disciplina. El rol participativo activo que debe asumir el estudiante universitario, para el cual no está preparado, puede ser un factor que conlleva a incrementar los niveles de depresión.

Como se puede observar, el medio universitario, requiere estudiantes con estabilidad emocional, y el medio en el que se desarrolla la actividad académica, sumado al cambio de ambiente en algunos casos, puede desarrollar cuadros depresivos que afectan la estabilidad psicológica del estudiante, interfiriendo en su actividad formativa y personal. Así también, se constituye en un elemento fundamental la estabilidad emocional con la que pueda contar el futuro profesional si quiere ser un profesional integral con cualidad y alto nivel de responsabilidad.

Esta relación entre las características sociodemográficas y los niveles de autoestima y depresión es desconocida en nuestra universidad tarijeña, por ello, se plantea la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas y el nivel de autoestima y depresión de los estudiantes de la Carrera de Psicología en la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho?

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

En la presente investigación se aborda la relación que existe entre las características sociodemográficas con los niveles de autoestima y depresión en los estudiantes de psicología de la U.A.J.M.S.

El presente estudio tiene un valor teórico notable, por cuanto será un estudio innovador en nuestra región, que permite establecer criterios centrales en cuanto a las características sociodemográficas de los estudiantes de Psicología, tomando en especial atención el lugar de procedencia, el nivel económico, la edad, la ocupación, el sexo, con quién habita el estudiante, y la relación de estos elementos con los niveles de autoestima y depresión.

No existen investigaciones conocidas en nuestro país, sobre la relación entre los indicadores sociodemográficos de la autoestima y depresión en nuestros estudiantes. El presente estudio, determina la relación entre estos dos factores, así también, no existen registros estadísticos de incidencia y prevalencia de trastornos depresivos.

En cuanto a su aporte práctico, coadyuva en el planteamiento y formulación de nuevas estrategias preventivas complementarias y aplicables a los procesos de admisión, así como su aplicación durante la formación universitaria.

A su vez brinda una base investigativa sobre la cual se pueda extender y profundizar el estudio de la autoestima y depresión de la universidad, con la intención de cumplir las nuevas exigencias académicas, para tener estudiantes optimistas, con alta autoestima, y seguros de sí mismos. En este sentido, es importante caracterizar a la población de estudiantes en sus aspectos sociodemográficos relacionados con la presencia de la autoestima y depresión.

- Finalmente, Proponer la aplicación de un programa de intervención destinado a estudiantes de la U.A.J.M.S., cuyas características demográficas inciden en su

nivel de depresión, tomando en cuenta las áreas en las que se forman profesionales que podrán resolver problemas humanos y sociales.

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas y el nivel de autoestima y depresión de los estudiantes de la Carrera de Psicología en la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho?

2.2 OBJETIVOS.

2.2.1 Objetivo General

- Determinar la relación existente entre las características sociodemográficas con el nivel de autoestima y depresión en estudiantes de la Carrera de Psicología U.A.J.M.S.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de autoestima de los estudiantes.
- Caracterizar la relación de las variables sociodemográficas y los niveles de autoestima en los estudiantes.
- Establecer el nivel de depresión de los estudiantes.
- Caracterizar la relación de las variables sociodemográficas y los niveles de depresión en los estudiantes.
- Determinar la relación de la autoestima con la depresión en los estudiantes.
- Proponer la aplicación de un programa de intervención destinado a estudiantes de la U.A.J.M.S., cuyas características demográficas inciden en su nivel de depresión.

2.3 HIPÓTESIS

- Las características sociodemográficas como ser un bajo ingreso económico, provenir de otro departamento, y el hecho de vivir solos se relaciona con una baja autoestima y un nivel grave de depresión en estudiantes de la carrera de Psicología U.A.J.M.S.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala
Características Socio Demográficas.	Es un dato que refleja el estado social, demográfico-económico de una persona, en un momento y un espacio determinado, se trata de un dato estadístico que pretende sintetizar la información que proporcionan los diversos parámetros que afectan a la situación que se quiere analizar.	Social	Sexo Edad Estado civil Constitución familiar Número de hermanos	Femenino Masculino Menor de 17 años De 17 a 20 años De 21 a 24 años Más de 24 años Soltero Casado Concubino Padres e hijos Padre e hijos Madre e hijos Otros 1-10 Otro

			Lugar que ocupa entre los hermanos	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Otro
			Con quien vive	Solo Padres-hermanos Padre-hermanos Madre-hermanos Otros
			Frecuencia de visita de padres	Nunca Cada mes Cada tres meses Cada seis meses Cada año
			Comunicación con los padres	Todos los días Tres veces por semana Dos veces

				por semana Una vez a la semana otros
		Demográfico	Departamento de Procedencia	Tarija- Cercado Tarija- Provincia Tarija-Rural Otro departament o
			Zona de residencia	Central Urbano Periurbano Rural
		Económico	Tipo de colegio	Fiscal Particular Convenio
			Nivel de instrucción de los padres	Ninguno Básico Intermedio Medio Técnico Superior

			Profesión de los padres Donde trabajan los padres Tipo de vivienda Ingreso mensual en la familia	Universitario Postgrado Profesionales universitarios Técnicos nivel medio Técnico superior Institución pública Institución privada Desempleados Trabajador independiente Propia Alquilada Anticrético Menos de Bs. 1000 1001 – 3000
--	--	--	---	--

				3001 – 5000 5001 – 7000 7001 – 9000 9001– 11000 Más de Bs 11000 N° de Personas que dependen del ingreso miembros de la unidad familiar que dependen de ese ingreso
Autoestima	La autoestima, entendida como “la suma de juicios que una persona tiene de sí misma, es decir, lo que la persona se dice a sí misma sobre sí misma” (Haeussler y Milicic, 1995)	Autoconocimiento	Es capaz de reflexionar sobre sí mismo acerca de las características personales, gustos, preferencias.	- Óptimo (61-75) - Excelente (46-60) - Muy buena (31-45) - Buena (16-30) - Regular (0-15) - Baja (-1...-15) - Deficiente
		Autoconcepto	Es la creencia que tiene el sujeto de sí mismo, esto se	

			<p>basa en el juicio que las demás personas hacen respecto a su conducta.</p> <p>Establece juicios valorativos acerca de sentimientos de los actos a intelecto, al considerarlos buenos o malos.</p>	<p>(-16...-30)</p> <p>- Muy baja (-31...-45)</p> <p>- Extrema (-46...-60)</p> <p>- Nula (-61...-75)</p>
		Autoevaluación		
		Autoaceptación	<p>Reconoce e identifica las potencialidades de cada persona.</p>	
		Autorespeto	<p>Es capaz de sentirse orgulloso de lo que uno es y de sus posesiones.</p>	

Depresión	Un estado anormal del organismo que se manifiesta a través de señales y síntomas, como un estado de ánimo subjetivo bajo, actitudes pesimistas y nihilistas, una pérdida de la espontaneidad y señales vegetativas específicas. (Beck; 1983)	Cognitivo-Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> -Tristeza -Pesimismo -Fracaso -Pérdida de placer -Sentimientos de culpa -Sentimientos de castigo Disconformidad con uno mismo -Autocrítica -Pensamientos o deseos suicidas -Llanto -Pérdida de interés Desvalorización -Cambios en el apetito 	<p>No depresión 0 -13</p> <p>Depresión Leve 14 – 19</p> <p>Depresión moderada 20 – 28</p> <p>Depresión Grave 29-63</p>
-----------	--	--------------------	---	--

		Somática	<ul style="list-style-type: none">-Agitación-Indecisión-Pérdida de energía-Cambios en los hábitos de sueño-Irritabilidad-Dificultad de concentración-Cansancio o fatiga-Pérdida de interés en el sexo	
--	--	----------	--	--

En este capítulo se conceptualizará cada una de las variables que sustentan y que son relevantes para el desarrollo de la presente investigación como ser: las características sociodemográficas, la Autoestima y Depresión.

3.1. CONCEPTO SOCIODEMOGRÁFICO-ECONÓMICO

El concepto sociodemográfico-económico establece el grupo objetivo mediante las variables conocidas como determinantes del ciudadano. El número y la importancia de estas variables son ligeramente diferentes según el autor. Así, por ejemplo, según (Córdoba Villar y Torres Romeu; 1988:60), las variables principales son:

-Sexo

-Edad

-Región

-Hábitat

-Nivel socio-económico

En la misma obra, se refieren sobre la necesidad de establecer los siguientes determinantes:

-Distribución de los ingresos (renta)

-Origen étnico

-Sexo

-Edad

-Zonas geográficas

-Profesión

-Educación

Según cada autor las características generales del ciudadano son numéricamente más o menos importantes y hasta hay algunos que incorporan en la segmentación socio-demográfica algún factor que realmente pertenecería a la clasificación socio-psicográfica como es el caso de Aaker y Myers, que introducen como método de análisis del consumidor el elemento innovador "estilo de vida". Se debe considerar que estos autores ofrecen una obra más actual que los anteriormente citados. Aaker y Myers consideran las siguientes características del consumidor:

-Edad

-Ingresos

-Localización geográfica

-Cultura

-Clase social

-Estilo de vida

3.1.1. Aspecto Social

Un indicador social es una medida de resumen, de preferencia estadística, referente a la cantidad o magnitud de un conjunto de parámetros o atributos de una sociedad. Permite ubicar o clasificar las unidades de análisis (personas, naciones, sociedades, bienes, etc.) con respecto al concepto o conjunto de variables que se están analizando.

Existen indicadores simples e indicadores complejos. Por ejemplo, la tasa de analfabetismo y el acceso al agua potable son indicadores sociales simples, ya que se

refieren a atributos que se puede constatar su presencia o nivel calidad en forma simple y empírica. Diferente es el caso de indicadores como clase social o prestigio, que requieren un marco conceptual más complejo al ser un constructo teórico ambos y no tiene una equivalencia empírica concreta. En la composición de indicadores se debe tener conceptos claros y precisos y no requieren un gran desarrollo matemático o estadístico.

3.1.2. Aspecto Demográfico

La demografía (del griego δῆμος *dēmos* 'pueblo' y γραφία *grafía* 'trazo, descripción') es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales, considerados desde un punto de vista cuantitativo. Por tanto la demografía estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de la población y las leyes que rigen estos fenómenos.

No hay que olvidar que la posibilidad de estudiar la población nace con la estadística y, también, con la elaboración de censos regulares y universales. El intento de censar a la población para conocer su número, y recaudar impuestos, es muy antiguo; desde los romanos hasta la Edad Moderna hay noticias en este sentido. Pero las dificultades técnicas para un recuento rápido no permitían la realización de tales estudios. A pesar de los avances del siglo XX, la misma situación se presenta en muchos países subdesarrollados o con conflictos políticos y militares.

El término densidad demográfica se refiere al número de individuos que habitan en una unidad de superficie o territorio, donde "territorio" puede representar un país, una provincia, un distrito, etc.

La estructura de una población es la clasificación de sus habitantes según variables de persona. Según las Naciones Unidas, estas variables son: edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, nacionalidad, lengua hablada, nivel de instrucción, nivel económico y fecundidad. (Córdoba Villar y Torres Romeu; 1988:90)

3.1.3. Aspecto Económico

Economía (de οίκος, que se traduce por casa en el sentido de patrimonio y νέμεωv, administrar) es la ciencia social que estudia las relaciones sociales que tienen que ver con los procesos de producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios, entendidos como medios de satisfacción de necesidades humanas y resultado individual o colectivo de la sociedad. Otras doctrinas ayudan a avanzar en este estudio: la psicología y la filosofía intentan explicar cómo se determinan los objetivos, la historia registra el cambio de objetivos en el tiempo, la sociología interpreta el comportamiento humano en un contexto social y la ciencia política explica las relaciones de poder que intervienen en los procesos económicos.

La literatura económica puede dividirse en dos grandes campos: la microeconomía y la macroeconomía. La microeconomía estudia el comportamiento individual de los agentes económicos, principalmente las empresas y los consumidores. La microeconomía explica cómo se determinan variables como los precios de bienes y servicios, el nivel de salarios, el margen de beneficios y las variaciones de las rentas.

Los agentes tomarán decisiones intentando obtener la máxima satisfacción posible, es decir, maximizar su utilidad. La macroeconomía analiza las variables agregadas, como la producción nacional total, la producción, el desempleo, la balanza de pagos, la tasa de inflación y los salarios, comprendiendo los problemas relativos al nivel de empleo y al índice de producción o renta de un país.

3.2. LA AUTOESTIMA

La formación de la autoestima es uno de los aspectos centrales y básicos en el desarrollo adecuado del ser humano, ya que le permite enfrentar de la mejor manera posible las distintas situaciones que se le presentan a lo largo del ciclo vital, ya sean éxitos o fracasos.

La autoestima, entendida como *“la suma de juicios que una persona tiene de sí misma, es decir, lo que la persona se dice a sí misma sobre sí misma”*, es una de las conductas psicológicas que tiene mayor incidencia en la calidad de vida de las personas, en su productividad y en su salud mental. La autoestima se encuentra profundamente vinculada al sentirse querido, acompañado e importante para otros y para sí mismo. (Milicic y Haeussler; 1995:34).

El concepto de sí mismo se basa en la autoestima, ya que ninguna definición personal es neutra, sino que implica una autovaloración, ya sea positiva o negativa. Para esto es muy importante el juicio u opinión que los otros tienen sobre uno. Mientras más significativa sea una persona para uno, mayor valor tendrá su opinión y afectará más fuertemente la percepción que se tiene de sí mismo. A su vez, la autoestima está muy influida por las experiencias significativas que tenga el sujeto. Dentro de estas experiencias son de vital importancia las que se viven dentro de la familia desde la infancia y éstas asociadas a las experiencias que se viven en el contexto escolar y el medio social. De esto se desprende el rol fundamental que juegan padres y profesores en el desarrollo de una autoestima positiva.

3.2.1. Definiciones de Autoestima

La importancia de la autoestima radica en que los sentimientos que una persona tiene respecto a sí misma afectan de un modo importante todas las áreas de su vida, ya que tanto la capacidad de aceptarse a sí mismo, de responder a los acontecimientos, como la forma de relacionarse con los demás, se ven influidas por los sentimientos de seguridad personal, los que están estrechamente vinculados con el autoconcepto y la autoestima.

Ubica a la autoestima como *“el objeto más importante y central dentro de las experiencias de cada individuo, debido a su primacía, centralidad y presencia en todos los aspectos de la conducta, mediando permanentemente entre los estímulos que la persona recibe y las respuestas que da”*. Se señala a la autoestima como la

clave del éxito o del fracaso personal. En ella está la base de la capacidad para responder de manera activa y positiva a las oportunidades que se presentan en los diferentes ámbitos de la vida, convirtiéndose, por tanto, en el marco de referencia desde el cual las personas se proyectan y en la pieza fundamental de su desarrollo integral, su equilibrio y bienestar emocional. (Burns; 1990:56)

“la autoestima incluye el sentimiento del propio valer, de ser querido y apreciado por uno mismo y por lo demás. Supone el conocimiento de sí mismo, el aprecio por los propios intereses, la valoración de los éxitos y de las habilidades características de cada uno”. Según la autora, las diferencias en los niveles de autoestima tienen una influencia considerable en el estilo de vida y en el desarrollo personal. (Milicic ;2001:70)

El autoconcepto deriva de la comparación subjetiva que hacemos de nuestra persona frente a los demás, así como de lo que éstos nos dicen y de las conductas que dirigen hacia nosotros. También los éxitos y los fracasos personales influyen en nuestra forma de valorarnos. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el cual interpretar la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación, contribuyendo de forma importante en la salud y al equilibrio psíquico.

Por lo tanto, el valor que se le da a nuestro autoconcepto lo llamaremos autoestima, la cual será responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada está vinculada a un concepto positivo de mí mismo, lo que potenciará la capacidad del sujeto para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

Finalmente, la definición que asumo será referida como *“la suma de juicios que una persona tiene de sí misma, es decir, lo que la persona se dice a sí misma sobre sí misma”* (Milicic y Haeussler; 1995:98)

3.2.2. Componentes de la Autoestima

La autoestima posee tres componentes importantes: Cognitivo, Afectivo y Conativo, los tres operan íntimamente correlacionados de manera que una modificación en uno de ellos afecta a los otros.

El componente Cognitivo indica idea, opinión, creencias, percepción y procesamiento de la información acerca de sí mismo (autoconcepto). Es el conjunto de auto esquemas que organizan las experiencias pasadas y son usados para reconocer e interpretar estímulos relevantes en el ambiente social.

El componente Afectivo conlleva la valoración de lo que la persona tiene de positivo y negativo, implica un sentimiento de lo agradable o desagradable que ve la persona de sí mismo, es admiración ante la propia valía, considera que este elemento constituye el corazón de la autoestima y donde se formula la ley principal que gobierna su dinámica: “a mayor carga afectiva, mayor potencia de la autoestima”.

El componente Conativo (conductual), significa tensión, intensión y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento, consecuente o coherente. Es la autoafirmación dirigida hacia el propio yo en busca de consideración y reconocimiento de los demás.

Áreas en el desarrollo de la autoestima, que organizarán bajo el nombre de “La escalera de la autoestima”:

1. Autoconocimiento: Conocer las partes que componen al yo. Cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades. Conocer cómo y por qué se actúa y se siente.
2. Autoconcepto: Serie de creencias acerca de sí mismo que se manifiestan en la conducta.

3. Autoevaluación: Capacidad interna de evaluar las cosas como positivas o negativas, dependiendo si satisfacen, interesan o permiten crecer.

4. Autoaceptación: Admitir y reconocer todas las partes de sí mismo.

5. Autorespeto: Atender y satisfacer las propias necesidades y valores, expresando y manejando en forma conveniente sentimientos y emociones, buscando y valorando aquello que permite a una persona sentirse orgullosa de sí misma

Autoestima: En la medida que una persona se conoce, está consciente de sus cambios, crea su escala de valores, desarrolla sus capacidades, se acepta y se respeta, desarrollará su autoestima. (Rodríguez, P. y Domínguez; 1989:99)

3.2.3. Niveles de Autoestima

Se distinguen cuatro niveles de autoestima según las combinaciones de competencia y merecimiento. De este modo, *” las personas pueden vivir la autoestima de modos diferentes según como la experimenten al momento de responder a situaciones inesperadas o frente a retos vitales, oportunidades o elecciones personales de la vida del individuo”*. Así, la persona comienza a hacer más uso de un patrón que de los otros, clasificando dentro de uno de los tipos existentes, entendiendo que cada uno actúa como paradigma de la percepción, la experiencia y la conducta, dependiendo al mismo tiempo del grado en que se presente la competencia y el merecimiento en cada uno de los casos (Mruk; 1999:44).

3.2.4. Importancia de la autoestima

La educación de la Autoestima debe ser implementada en los programas y actividades debido al influjo decisivo que tiene en todo el proceso de maduración personal, el cual es alcanzado por el individuo a través de varios aspectos que son cuestionados por la Autoestima, como son:

Condiciona el aprendizaje: la adquisición de nuevas ideas y aprendizajes está subordinada a nuestras actitudes básicas. La influencia de la autoimagen en el rendimiento académico, a través de múltiples investigaciones y a través de la experiencia personal.

Supera las dificultades personales: cuando un alumno o cualquier persona goza de autoestima es capaz de enfrentar los fracasos y los problemas que le sobrevengan. Disponen dentro de sí la fuerza necesaria para reaccionar buscando la superación de los obstáculos.

Fundamenta la Responsabilidad: solo se compromete el que tiene confianza en sí mismo, el que cree en su aptitud.

Apoya la creatividad: una persona creativa sólo puede surgir desde una fe en sí mismo, en su originalidad, en sus capacidades.

Determina la autonomía personal: el individuo debe aceptarse a sí mismo, debe encontrar su propia identidad en la crisis de la adolescencia en base a una autoestima positiva.

Posibilita una relación social saludable: en base al respeto y aprecio hacia uno mismo es posible relacionarse con el resto de las personas.

Garantiza la proyección futura de la persona: al sentirse poseedora de cualidades la persona se proyecta hacia su futuro, se auto impone unas aspiraciones y unas expectativas de realización, se siente capaz de emprender un proyecto de vida.

Constituye el núcleo de la personalidad: según la escuela humanista de la psicología actual, la persona es un ser en busca de su identidad. La fuerza impulsora última del hombre es su tendencia a llegar a ser el mismo. El dinamismo básico del hombre es su autorrealización. (Alcantara, J. A, 1990; 250).

3.2.5. Autoestima Alta

En primer lugar se encuentra la autoestima alta. *“Los individuos con una autoestima alta se caracterizan por creer firmemente en ciertos valores y principios, son capaces de obrar según crean que es más acertado, no emplean mucho tiempo preocupados por acontecimientos pasados o futuros, confían en sus capacidades de resolver problemas, se sienten igual que otra persona y reconoce cualidades y defectos, no se deja manipular por los demás y son sensibles a las necesidades de otros”*.

Las personas con autoestima alta son aquellas en las que se presenta un alto grado de competencia y merecimiento. Son personas menos constreñidas por la ansiedad, menos críticas consigo mismas, son capaces de resistir la presión social y de actuar en base a sus propios criterios y valores. De este modo, los individuos con autoestima alta están mejor preparados para afrontar los retos de la vida, pues tienen la base de éxitos pasados y poseen un perdurable sentido de merecimiento.

Una de las fuerzas que influyen en la autoestima alta es la orientación básica hacia las conductas pro-autoestima, la que va unida a la tendencia a evitar las situaciones y conductas que promueven una autoestima baja. Otro factor es que la autoestima alta nos aleja de los altibajos de la vida, pues, aunque sigamos experimentándolos, los sucesos negativos no tienen tanta fuerza en influenciar negativamente. Además, la experiencia afectiva positiva asociada a la autoestima alta nos refuerza para mantener esta dirección porque es más efectiva y más agradable que las otras alternativas. (www.psicopedagogia.com/autoestima).

3.2.6. Autoestima Baja

El segundo tipo de autoestima es la autoestima baja, que generalmente muestra que se debe a experiencias del pasado o mensajes negativos transmitidos por personas significativas. Las características de la autoestima negativa incluyen *“una autocrítica rigurosa que mantiene el estado de insatisfacción consigo mismo, hipersensibilidad a*

la crítica sintiéndose constantemente atacado, e indecisión crónica por miedo exagerado a equivocarse” (Paredes, Marcela; 2011:89).

Viven con una constante indecisión ya que temen cometer errores, y al mismo tiempo temen decir que no, ya que sienten la necesidad de complacer al otro para no perder la buena opinión que éste podría proporcionarles. También se observa una culpabilidad neurótica, al culparse por conductas que no son siempre malas objetivamente, ya que a la vez exageran la magnitud de sus errores, no llegando nunca a perdonarse por completo. *“La persona con una baja autoestima tiene una tendencia defensiva, un negativo generalizado, en el cual su vida, su futuro y todo sobre sí mismo está teñido de negro”* (www.monografias.com/trabajos5/autoest/autoest.shtml#baja).

Este tipo de autoestima implica deficiencias tanto en la competencia como en el merecimiento, situándose al polo opuesto de la autoestima alta. La persona, al sentirse inmerecedora, se involucra en relaciones que son incluso perjudiciales, lo que dificulta a la vez la búsqueda de fuentes de merecimiento, como lo son la valoración ajena y la defensa de los propios derechos, entre otros. Es muy interesante mencionar que el llegar a ser visto como competente y merecedor haría tambalear los patrones existentes, pues requiere cambio, lo que es más fácil de evitar que de afrontar. Así, todas estas fuerzas interactuantes crean un círculo vicioso que alimenta y garantiza los sentimientos permanentes de falta de merecimiento y la competencia de la persona.

Del mismo modo, las deficiencias en la competencia o en la percepción de tal carencia, pueden actuar de muchos modos para predisponer a la persona al fracaso. La competencia baja nos lleva a centrar selectivamente nuestra atención más en los problemas que en las posibles soluciones, además, nos hace sentir más incapaces de tolerar los fracasos y frustraciones.

También es importante mencionar que la autoestima baja perpetúa los autodiálogos negativos relacionados con la no adopción de riesgos ante los retos de la vida. Así, se

puede calificar a las personas de baja autoestima como personas con una infelicidad crónica con el self, tendencia a la ineficiencia conductual, niveles bajos de energía y que atribuyen el fracaso a causas internas (Mruk; 1999:100)

3.2.7. Variables que Intervienen en la Autoestima

En la formación de la autoestima actúan una serie de factores que interactúan entre sí como fuerzas causales, predisponiendo al niño a tener una autoestima determinada.

Las teorías subrayan la importancia del contexto social inmediato del individuo, particularmente la familia, en la determinación de la autoestima.

Existen ocho factores fundamentales que inciden directamente en el desarrollo de la autoestima. El primer factor es el afectivo, el que establece que la autoestima depende de las relaciones que se entablan con personas a lo largo de la vida. Estas relaciones proporcionan un clima de apoyo y amor, que contribuyen a una alta autoestima.

El segundo factor es la confianza. Ésta es la base de la seguridad, fomentando el amor y el respeto.

Luego se encuentra el enjuiciamiento, en el sentido de que una persona que es sometida constantemente a juicios, se vuelve autocrítica, insegura y descontenta consigo misma. La necesidad de sentirse apreciado es otro factor relevante, pues una persona que se siente querida y valorada, está más dispuesta a conocerse y a quererse a sí misma.

Un quinto factor es el respeto por los sentimientos y opiniones del otro. La actitud adecuada frente al sentir ajeno consiste en escuchar con respeto. Además, cuando se presentan problemas para aceptar a los demás son indicios de inseguridad, pues se puede sentir amenazado por las diferencias y ésto a su vez puede deberse a la falta de apoyo externo.

La empatía es otro factor, ya que una persona con buena autoestima es una persona que se siente comprendida.

Un séptimo factor es el concepto de sí mismo: las personas exitosas tienen un alto concepto de sí mismo, tienen confianza en sus habilidades y por lo general, tienden a sobresalir.

Como octavo punto destaca el factor del ambiente social, ya que en muchos casos, la autoestima se asocia al concepto que los demás tienen de uno. De este modo, si la persona es valorada en el ámbito social, aumentará su autoestima positiva y desarrollará su identidad personal. (Herrera; 2005:56)

Se sabe que no existen patrones familiares que sean comunes a todos los niños con alta o baja autoestima. Algunos niños con “fabulosos” padres suelen presentar una autoestima pobre y muchos niños que presentan autoestima alta no han tenido unos padres especialmente motivadores

Con el paso de los años, se viene comprobando que ciertas actitudes parentales parecen influir sistemáticamente sobre la autoestima:

1. Implicación parental: La implicación parental con el niño puede ser la actitud simple más importante de los padres (responsables) que afecta al desarrollo de la autoestima en los niños. Los niños con niveles superiores de autoestima, tienen muchas veces padres activamente implicados. La implicación no es suficiente: la calidad también cuenta.

2. Aceptación incondicional de los padres: Una cualidad primordial de la implicación parental que favorece la autoestima es la aceptación incondicional o aceptación parental. La aceptación se usa con frecuencia para describir la voluntad de los padres a ver las virtudes y debilidades de un hijo, o a ser consciente de cada niño en términos de sus potencialidades y limitaciones. Ésta es la “aceptación incondicional” porque está equilibrada.

3. Expectativas claras: Las expectativas y límites claramente definidos son actitudes parentales que a menudo se asocian con el desarrollo de autoestima positiva en los niños. El hecho de establecer y mantener límites es importante, porque no hacerlos es, a largo plazo, destructivo para la autoestima.

4. Respeto: El tratamiento respetuoso hacia los hijos es otra actitud que merece ser tenida en cuenta. Los padres deben tener la disposición a comentar los problemas y a negociar el conflicto en primer lugar, pero sin violar ciertos patrones de conducta como el respeto de los derechos de las otras personas.

5. Coherencia parental: La coherencia parental influye de forma positiva en el desarrollo de la autoestima porque refuerza otras actitudes, como ser un padre interesado que tiene, espera y mantiene las normas. La idea es que las actitudes prevalentes sean las de implicación (pero sin ahogos), aceptación (pero no al precio de la indulgencia), firmeza (pero sin rigidez), ser democrático (pero sin serlo de forma simplista) y hacerlo coherentemente (la mayor parte del tiempo).

6. Orden de nacimiento: Existe un pequeño grado consensual sobre la influencia que puede tener el orden de nacimiento de los hermanos en la autoestima. Ser el primero en nacer parece fortalecer levemente la posibilidad de desarrollar una autoestima positiva. Este efecto ordinal parece ser más fuerte para los hombres que para las mujeres. Igualmente, existen indicios de que los hijos únicos tienden a tener una autoestima mayor que los niños con hermanos. Se cree que el primero o el único en llegar recibe más atención o interactúa más con los padres que los siguientes hermanos.

El éxito es otro factor que está directamente relacionado con la autoestima, pues esta implica éxito, pero no cualquier tipo de éxito. (Coopersmith; 1997:39)

Se identificó cuatro formas en las que el éxito puede ser positivo para la autoestima.

La primera forma es mediante el poder, que alude a la capacidad para influir y controlar a otros, presentándose la dualidad influencia versus falta de poder. Se escogió el término influencia en vez de poder por dos razones: primero porque la palabra poder es considerada demasiado fuerte para usarla con las personas, y no describe la manera efectiva de relacionarse con los demás. Y en segundo lugar, la palabra poder tiende a ser excesivamente machista. En definitiva, poder con lleva demasiada cognición negativa. Así, el poder es considerado como la habilidad para interactuar con el entorno y/o con los otros, como una forma de competencia en los retos de la vida. El éxito en este ámbito nos lleva a sentir que tenemos algo que decir ante los hechos. El fracaso, por su parte, produce en nosotros un sentido de incompetencia personal o falta de poder.

La segunda forma comprende el significado, que incluye la aceptación, la atención y el afecto de otros. Este presenta la dualidad Aceptación versus Rechazo, que son formas de reaccionar de otras personas hacia nosotros. Existen múltiples maneras para ser aceptado como para ser rechazado. En todas estas maneras se expresan relaciones interpersonales relativas a la valoración o no valoración que las otras personas hacen de uno como merecedor de atención positiva. Por ejemplo, el respeto y la atención son formas importantes de aceptar al otro en un contexto amable. Así mismo, el ser ignorado, abusado o maltratado, son vías para negarnos el aprecio.

Como tercera forma encontramos la virtud, es decir, la adherencia a las normas morales, presentándose como Virtud versus Culpa. Así como la virtud consiste en la adherencia a normas morales, la culpa puede entenderse como el fracaso en el cumplimiento de las normas, no sólo personales, sino también aquellas referidas a un grupo de referencia. La relación entre la propia virtud y la autoestima apunta a la importancia de la afirmación de valores merecedores y el significado de tal acción sobre la identidad y la autoestima. Cada vez que actuamos de un modo que refleja que ésa a la que aspiramos es buena, entonces nos sentimos como merecedores o estimados. Así, cada vez que no lo hacemos se produce la respuesta opuesta, la culpa, el sentimiento de que hemos fracasado.

En cuarto punto, se encuentra la competencia que alude a la capacidad de cumplir satisfactoriamente con una tarea. Se presenta en la dualidad de Logros versus Fracazos, señalando que hay dos tipos de logros que están implicados en la competencia vinculados directamente con la autoestima. Primero existe un vínculo ordinario entre éxito, competencia y autoestima, como lo puede ser aprender a leer u obtener un ascenso laboral. Pero también hay cierta muestra de logros extraordinarios que afectan a la autoestima de manera más directa. Por ejemplo, el obtener una meta enfrentando de manera efectiva problemas y obstáculos que tienen una carga personal, o que han sido siempre problemáticos para nosotros, demostrando así un nivel superior de competencia en el manejo de los retos de la vida.

La asertividad es otro factor directamente relacionado con el concepto de la autoestima, pues la primera es una característica de la personalidad que promueve una autoestima saludable, y por ende, contribuye de manera fundamental al desarrollo de relaciones interpersonales que promueven el crecimiento personal y satisfacción emocional en los individuos. La asertividad, implica la capacidad de expresar de manera libre y espontánea, sin temores infundados ni ansiedades innecesarias, nuestros pensamientos y sentimientos y actuar de manera consecuente con estos, pero con el debido respeto por los sentimientos y pensamientos de los demás. El ser asertivo se resume en la capacidad de defender nuestros derechos y mantener el debido respeto por los derechos ajenos.

La autoestima es el pilar fundamental de la asertividad. Tanto así que la manera en que un sujeto expresa su asertividad nos permite inferir cómo está funcionando su autoestima. Las personas con autoestima adecuada muestran respeto y consideración a sí mismos y se valoran positivamente, mientras que los individuos con autoestima baja e inadecuada muestran dificultades para expresar su asertividad y pueden comportarse de manera agresiva o pasiva, al tratarse a sí mismos con dureza, con exigencias excesivamente altas y una desvalorización general de sí mismos y de todo lo que hacen.

Así, una autoestima saludable no sólo implica la potencialidad para mantener relaciones gratificantes con uno mismo y llenas de valor, sino también, la capacidad para relacionarse asertivamente con los demás y contar también con la fortaleza psicológica que es necesaria para luchar y arriesgarse, para alcanzar los objetivos propios y enfrentar valientemente los obstáculos que se oponen a uno.

Es aquí donde el factor de la autoeficacia entra en juego. Ésta nos posibilita mostrar una asertividad adecuada y una autoestima saludable. Así, el sentirnos capaces de emprender exitosamente determinadas actividades, de alcanzar determinados logros, o de desempeñarnos de manera eficaz ante determinadas situaciones o circunstancias, refuerza nuestra autoestima y nuestra asertividad. Por lo tanto, podemos concluir que si somos asertivos y mostramos una autoestima saludable, estaremos en mejores condiciones para lidiar con los retos de la vida y tener una existencia mucho más placentera y con mucho bienestar.

3.3. AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN

La depresión es el ejemplo más representativo de la relación entre autoestima baja y psicopatología. Una prueba de esto son las similitudes cognitivas entre personas deprimidas y con baja autoestima. Coinciden, por ejemplo en patrones irracionales de pensamiento, o en ideas sobre sí mismos que no corresponden con la realidad. Así mismo, refuerzan estos patrones mediante interpretaciones de sí mismos dolorosas.

La relación entre baja autoestima y depresión puede profundizarse aún más, como lo es por ejemplo el caso de los suicidios. Se ha observado que la autoestima baja influye considerablemente en este fenómeno. La autoestima es un escudo que nos protege, pero si este escudo llega a romperse, fácilmente se manifestaría la depresión. Entonces, ante problemas o conflictos el sujeto se encuentra más vulnerable para resolverlos, y la persona se ve superada por situaciones estresantes. Por lo que el vínculo autoestima-depresión sigue creciendo hasta afectar o perjudicar la sensación de merecimiento.

Un punto importante es saber que si bien las depresiones se pueden tratar con psicoterapia o medicamentos cuando no son tan leves, la autoestima influye de todas maneras en ambos tratamientos. El fortalecimiento de la autoestima mediante una terapia conversacional podría ser útil.

3.4. DEPRESIÓN

La depresión es definida en el diccionario de Psicología como *“un trastorno de la afectividad caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, cansancio y abatimiento en general que puede acompañarse de ansiedad”* (Diccionario de Psicología 2005:24).

Por otra parte, también es considerada como una reacción afectiva; una emoción natural y normal. Es algo que todos podemos padecer; en realidad, si no sentimos depresión (en la forma de aflicción) cuando las circunstancias son extremadamente adversas, es que algo anormal nos ocurre. Pero existen algunas personas – de hecho, un número muy elevado de individuos – que presentan una vulnerabilidad excesiva ante circunstancias penosas o adversas. Dichas personas tienden a reaccionar ante circunstancias desafortunadas en forma tan exagerada, que su conducta llega a ser patológica. Desde que el hombre ha escrito crónicas sobre su conducta, ha dejado comentarios acerca de individuos que presentaban tendencia a la melancolía.

Otros opinan que es un estado mental patológico caracterizado por pesimismo, sentimientos de culpa, fatigabilidad y ansiedad; una forma alternativa de melancolía (Cerdá; 1982: 50).

Arana la describe como un *“estado mental que se distingue por depresión, caracterizado por culpa, aflicción, ansiedad, apatía, síntomas físicos y mentales constituyendo un complemento de una pérdida de autoestima”*. (Arana; 1988: 35)

Vallejo menciona que *“el término depresión se utiliza en tres sentidos: síntoma, síndrome y enfermedad. Como síntoma puede acompañar otros trastornos*

psicopatológicos primarios, como la neurosis de angustia. Como síndrome agrupa unos procesos caracterizados por tristeza, inhibición, culpa, minusvalía y pérdida del impulso vital. Como enfermedad, desde la óptica del modelo médico se observa como un trastorno de origen biológico en el que puede delimitarse una etiología, una clínica, un curso, un pronóstico y un tratamiento específico". (Vallejo; 1991: 45)

El CEI-10 la define como un desorden afectivo en el cual habla de depresión leve, moderada y grave, dentro del episodio depresivo leve, *“se caracteriza por síntomas como tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, aumento de fatigabilidad”*; en el episodio depresivo moderado se observa dificultades para desarrollar actividades sociales, laborales; y en el episodio depresivo grave, se suele presentar angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismo, sentimientos de culpa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011) describe a la depresión como una psicosis afectiva en la que el ánimo se muestra marcadamente deprimido por la tristeza e infelicidad, con algún grado de ansiedad.

La actividad está por lo general disminuida pero puede haber desasosiego y agitación. Hay una propensión marcada a la recurrencia, que en algunos casos puede presentarse a intervalos regulares.

La definición que se asume en la presente investigación es la del cognitivista Beck, quien, define a la depresión como *“un estado anormal del organismo que se manifiesta a través de señales y síntomas, como un estado de ánimo subjetivo bajo, actitudes pesimistas y nihilistas, una pérdida de la espontaneidad y señales vegetativas específicas”*. Para Beck lo más característico del trastorno depresivo es lo que denomina la triada cognitiva: visión negativa sobre uno mismo, visión negativa de su entorno y visión negativa acerca del futuro. (Beck; 1983: 78).

Ahora bien depresión no es sólo un estado de ánimo melancólico o una tristeza pasajera que desaparece en unas cuantas horas o incluso en unos cuantos días. Las

personas que padecen depresión, en términos clínicos más formales, trastorno depresivo mayor experimentan por lo menos cinco de los siguientes síntomas, los cuales deben incluir el primero o el segundo casi todos los días, todo el día, por lo menos durante 2 semanas:

- Estado de ánimo depresivo persistente, incluyendo sentimientos de tristeza y de vacío
- Pérdida de interés o placer en actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluyendo el sexo
- Sentimientos de desesperanza y pesimismo
- Sentimientos de culpa, de no valer nada y de impotencia
- Insomnio, despertar temprano por la mañana o dormir en exceso
- Pérdida del apetito acompañada de pérdida de peso, o comer en exceso acompañado de aumento de peso
- Disminución de la energía, fatiga y sensación de "estar en cámara lenta"
- Intranquilidad e irritabilidad
- Dificultad para concentrarse, para recordar y para tomar decisiones
- Pensamientos suicidas o de muerte (no sólo temor a morir) o intentos de suicidio
- Síntomas físicos persistentes, tales como dolores de cabeza, trastornos digestivos o dolor crónico que no responden a tratamiento médico y para los cuales no se puede encontrar una causa física

3.3.1. Aspectos Etiológicos

Respecto a la etiología de la depresión, es multifactorial, con predominio de algunos agentes predisponentes y determinantes sobre otros son: psíquicas, endógenas y somáticas.

Con relación a las causas psíquicas, se debe tener en cuenta los trastornos en el desarrollo infantil temprano o tardío, en los conflictos agudos, conflictos crónicos, trastornos de la relación social. En cuanto se refiere a los trastornos en el desarrollo

infantil, se ha llegado a determinar que el lactante, por el hecho de no hablar, no puede expresar su tristeza, su desolación y desesperanza, de la misma manera que lo haría el adulto. Al respecto las investigaciones que se han hecho, han determinado que la depresión en los lactantes y niños se llama “depresión anaclítica”, se debe a que cualquier circunstancia lo genera. Los expertos le dan el nombre de hospitalario a este fenómeno de estados depresivos graves con peligro para el desarrollo y que son consecuencia de la falta de la madre (Schneider; 1989: 120).

Por otro lado, *“cuando un niño ha perdido su agresividad natural, y se inhibe constantemente es que se encuentra haciendo un cuadro depresivo con sus respectivas consecuencias para la vida adulta”*. (O. Benkert; 1986: 65).

Se explica el desarrollo de la depresión, diciendo que la base de la depresión se forma en el primer año de vida, en esta etapa los niños atraviesan un estadio evolutivo al que dio el nombre de *“actitud depresiva”*, que se caracteriza por fases de tristeza, temor, y culpa; de no superarse forman la base patológica de la depresión. (Melanie Klein; 1980: 72).

“La ausencia de amor, apoyo, a partir de una figura significativa (por lo general uno de los padres) durante un estado crucial del desarrollo del sujeto; predispone la depresión en épocas posteriores a la vida”. (Freud; 1917).

Con respecto a la causa endógena y desde el punto de vista del organismo humano, de su estructura y de su función han sido observados diversos fenómenos de gran interés relacionados con las causas de la depresión, así tenemos: a) factor hereditario, b) cambios hormonales y c) alteraciones bioquímicas.

“Señala que en cuanto a las enfermedades somáticas se incluyen las lesiones cerebrales, epilepsia, afecciones cardio circulatorias, abuso crónico del alcohol, etc; como causantes de depresiones”. (Benkert; 1986: 90).

Con relación a la sintomatología de la depresión, con fines didácticos para su comprensión, se dividen en: síntomas anímicos, motivacionales y conductuales, cognitivos, físicos e interpersonales.

En los síntomas anímicos, la tristeza es el síntoma anímico por excelencia de la depresión. *“Aunque los sentimientos de tristeza, abatimiento, pesadumbre, infelicidad (habituales) en ocasiones predomina; también está presente la irritabilidad, sensación de vacío, ansiedad, incluso en depresiones graves el sujeto puede llegar a negar sentimientos de tristeza”.* (Klerman; 1990: 105)

Los síntomas motivacionales y conductuales, implican el estado general de inhibición, disminución en la capacidad de disfrute, levantarse de la cama por las mañanas o asearse puede convertirse en tareas casi imposibles, hay casos de abandono laboral, estudios, retardo psicomotor (forma grave, enlentecimiento generalizado de las respuestas motoras, el habla, etc.).

Dentro de los síntomas cognitivos, la memoria, atención y concentración pueden llegar a resentirse, incapacitando su desempeño, el contenido de las cogniciones de una persona depresiva está bien alterado, la valoración de sí, de su entorno pueden ser negativas, autodepreciación, autoculpa, baja autoestima (se plantea que las cogniciones serían un elemento etiológico de la depresión más que un síntoma de la misma).

“En los síntomas físicos, aparecen cambios físicos y suele ser uno de los motivos principales por los que se solicita la ayuda de un profesional. Problemas de sueño (insomnio, quedarse dormido, despertarse frecuentemente, despertar precoz), fatiga, pérdida de peso, disminución del deseo sexual, molestias corporales (dolor de cabeza, espalda, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa). Así pues, los síntomas físicos a veces se consideran como una importante línea divisoria entre la depresión normal y la clínica, o entre aquellos que buscan ayuda médica o psicológica; y aquellos que no lo hacen”. (Goldberg y Huxley; 1992: 125).

3.3.2. Tipos de Depresión

Siguiendo a Kraepelin, a principios del siglo pasado, vino la identificación precisa de los cuadros depresivos. Por supuesto, la sintomatología ha llegado a perfeccionarse tanto actualmente que algunos expertos sostienen la existencia de dos clases diferentes de depresión: la endógena, cuyo origen es atribuido a una anormalidad bioquímica, y la exógena, o reactiva, que se supone consecutiva a una reacción excesiva ante sucesos adversos.

Los que sostienen la opinión de que se trata de afecciones completamente diferentes afirman que la depresión endógena se caracteriza por una serie de síntomas: un despertar muy temprano por la mañana, actividad retardada, pérdida de peso grandes variaciones diurnas del estado de ánimo, delirios, sentimientos de inutilidad, etc. Esos autores pretenden que tales síntomas son mucho más leves (o no existen) en las depresiones exógenas. En cuanto al nivel de depresión, se clasifican de la siguiente manera: ausencia de depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

3.3.3. Signos y Síntomas de la Depresión

El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos, el cuadro sintomático, la evolución, la historia familiar y, en ocasiones, la respuesta inequívoca a intervenciones somáticas.

La depresión clínica es síndrome depresivo, el humor es típicamente deprimido, irritable o ansioso o una combinación de ellos. No obstante, en las depresiones enmascaradas, una depresión experimentada de forma consciente puede estar paradójicamente ausente. En vez de ello, el paciente refiere síntomas de enfermedad somática e incluso puede mostrar una máscara defensiva de jovialidad (depresión sonriente). Otros refieren diversos dolores y temores de calamidades o de enfermar. Finalmente, en algunos el humor mórbido es de tal magnitud que las lágrimas se

secan. En estas depresiones, el paciente refiere la incapacidad de experimentar las emociones habituales, incluyendo dolor, alegría y placer, y la sensación de que el mundo ha perdido color, vida y está moribundo. En estos casos, el retorno de la capacidad de llorar suele ser un signo de mejoría.

El humor mórbido en enfermedades depresivas se acompaña de manifestaciones psicológicas como preocupación con culpa, ideas de autodegradación, disminución de la capacidad de concentración, indecisión, disminución de interés en las actividades habituales, retraimiento social, impotencia y desesperanza y pensamientos recurrentes de muerte y suicidio.

En los estados depresivos completos, tanto en la enfermedad unipolar como en la bipolar, se producen signos vegetativos y psicomotores acusados. El retraso psicomotor o la lentitud de pensamiento, lenguaje y actividad general pueden progresar a un estupor depresivo, en el que cesan todas las actividades voluntarias. A menudo, la melancolía se manifiesta con agitación psicomotriz (p. ej., inquietud, retorcimiento de manos y habla apresurada). Aunque algunos subgrupos de depresivos, especialmente aquellos que pertenecen a la depresión atípica, la distimia y las categorías bipolares, muestran a menudo hipersomnias, la mayoría de los pacientes melancólicos refieren insomnio, con dificultades para conciliar el sueño, despertares múltiples o despertar precoz por la mañana. A menudo existe pérdida del deseo sexual, con dificultades para el orgasmo; también puede producirse amenorrea. En ocasiones, la anorexia y la pérdida de peso pueden conducir a la emaciación y a alteraciones secundarias en el equilibrio hidroelectrolítico; la sobreingesta y el aumento de peso son menos frecuentes y más característicos de las depresiones leves.

El diagnóstico de un episodio melancólico no es difícil; los problemas surgen cuando el cuadro clínico es leve o crónico. Así pues, los pacientes con una recuperación incompleta de una enfermedad unipolar mayor pueden no manifestar los clásicos signos depresivos sino más bien insomnio, pensamientos hipocondríacos, malhumor e irritabilidad, y problemas interpersonales secundarios en su vida conyugal.

La Distimia se caracteriza por manifestaciones depresivas subsindrómicas y no psicóticas, con signos somáticos menos acusados, pero pronunciadas alteraciones en la personalidad. Estos pacientes son tristes, pesimistas, carecen de buen humor o son incapaces de divertirse, son pasivos y aletargados, introvertidos, escépticos, hipercríticos o quejosos, autocríticos, autorreprochadores y autodetractores, se preocupan inadecuadamente de sus fallos y de los acontecimientos negativos hasta el punto de alegrarse de un modo patológico de sus propios fracasos.

3.5. LA FAMILIA

Un aspecto muy importante dentro de nuestra socialización es la familia y la forma en que nos relacionamos con ella. Desde que nacemos aprendemos a relacionarnos, primero con nuestros papás y posteriormente con los demás.

Todos los valores, hábitos y costumbres que adquirimos de niños nos ayudan a consolidar nuestra personalidad. La familia no es sólo la unión de dos personas, sino la conjunción de dos familias.

Se define a la familia como un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre sí. Esto quiere decir que la familia es un grupo de personas que, por vivir juntas, deben tener ciertas “reglas del juego” para evitar el caos.

3.5.1. Características de la Familia

La familia por naturaleza tiene tres características:

- Es sistémica. Ésto significa que el conjunto de personas que la forman se afectan recíprocamente.
- Está en transformación constante. La familia vive en un proceso formado por una serie de etapas. En cada etapa se modifica la relación entre los miembros, las reglas, formas de comunicación, etc. No es lo mismo la hora en la que tenemos que estar en casa a los 8 años que a los 19. Nuestros padres saben que crecemos,

que con ésto nos iremos independizando y que ya no van a tener el mismo control que antes.

- Se interrelaciona con otros sistemas. La familia no es un sistema cerrado, ya que en la toma de decisiones existe la influencia de otros sistemas, como la familia extensa, un grupo de amigos, etc.

3.5.2 Dinámica Familiar

Dentro de la dinámica de la familia existen aspectos que determinan la armonía del grupo, como por ejemplo, las reglas, que son estructuras que utilizan los individuos para normar cómo debe sentirse y actuar y que después influyen en el sistema familiar. El enlace con la sociedad, que es la manera como las personas se relacionan con otros individuos e instituciones ajenos a la familia.

3.5.3 Tipos de Familia

No se puede afirmar que todas las familias son iguales, por lo tanto, dado ciertos criterios de clasificación como: el tipo de hogar, la composición de la familia, las relaciones de parentesco, entre otros; las familias se pueden dividir en:

- **Familiar nuclear**

En la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o ser miembros adoptados por la familia

- **Familia extensa**

Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de un gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás, por ejemplo, la familia

de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

- **Familia mono parental**

Es aquella familia que se constituye por uno de los padres u sus hijos. Ésta puede tener diversos orígenes; ya sea por los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre.

Por último, da origen a una familia mono parental el fallecimiento de uno de los cónyuges.

- **La familia de madre soltera**

Familia en la que madre desde un inicio asume solo la crianza de sus hijos. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos.

Con ya se ha visto hay diversos tipos ello son múltiples las formas en que cada uno de sus miembros se relaciona y vive cotidianamente.

3.5.4 Relaciones familiares

Las relaciones en la familia tiene características únicas: son íntimas, continuas, variadas y complejas; se dan en situaciones de trato directo y son complementarias.

Se entiende por relaciones familiares, al proceso de interacción entre los miembros de una familia.

Sin tratarse de una receta o una fórmula, se considera los siguientes aspectos o principios básicos para tener en una cuenta a la hora de trabajar de forma positiva y saludable las características de las relaciones familiares.

- Establecer o asumir los roles adecuados y necesarios para el buen funcionamiento de sistema familiar.

Cuando la figura de uno de los padres se daña o definitivamente se ausenta del grupo, o cuando damos a los hijos encasillamientos como “mayorcito”, “pequeño”, “único”, además de roles de “pequeña mamá o papá”, se está, estableciendo casi de manera automática diferencias bastante artificiales y desnivelando las naturales que deben darse y respetarse en el grupo familiar.

El hecho de que una persona se reconozca como parte activa, vital de una familia, le va a comprometer a una sincera y genuina preocupación por los demás, también le va a dar una visión responsable de lo que se espera y quiere de ella.

- Las buenas relaciones familiares se desarrollan y se fortalecen mediante una comunicación asertiva; ésto es, positiva, clara, directa, continua, enriquecedora. Una comunicación que no pretenda imponerse o convencer, que dé a conocer no solo ideas, sino también emociones y estados de ánimo, que se desarrolle tanto en el escuchar como en el hablar.
- El compañerismo interior; es requerido también en el área relacional. Hay que desarrollar una verdadera amistad entre los miembros de una familia, conociéndose, cediendo tiempo o dejando de lado ciertas preferencias para compartir, no estando juntos por obligación como algo que no se puede evitar; solo así el entorno familiar se constituye en la forma más cercana y segura de llenar las necesidades más profundas de intimidad de sus miembros.
- Las relaciones familiares adecuadas requieren aprender a manejar conflictos, crisis y a desarrollar formas creativas de solución, en el seno de la misma. El saber encontrar comprensión entre los distintos miembros de la familia, permite facilitar la comprensión y respeto hacia otras personas (entorno social). Indudablemente habrá que crear, algunas maneras eficientes de evitar, manejar y reconciliar a las personas o los momentos difíciles que se den en el marco del diario vivir, respetando la esencia misma del ser individual e intentando

comprender su situación dentro del problema. Si estas iniciativas son sinceras y nacen de una auténtica vocación pacificadora van a surtir el efecto deseado, enseñándonos también otras maneras distintas de reaccionar en situaciones límites.

- Se debe trabajar seriamente para mantener momentos especiales tradiciones familiares. Se podría procurar en la familia ocasiones especiales, llenas de detalles significativos que se graben en los recuerdos de cada uno. También es recomendable no abandonar las tradiciones que se han mantenido desde antes y que puedan representar en la vida un motivo de unión o regocijo con los nuestros. (Martinez y Rosello 1995: 80).

3.5.6. Relaciones entre Padres e Hijos

Las relaciones entre padres e hijos son de por sí muy complejas. A las diferencias evidentes de edad, formación, intereses, etc., hay que añadir una alta carga emocional y una convivencia diaria. Se trata de una relación que debe ir cambiando a medida que los hijos crecen. Por desgracia, los padres no siempre saben adaptarse e ir evolucionando al ritmo de las circunstancias.

La relación responsable entre padres e hijos implica: mutua aceptación, afecto, apoyo y disciplina limite, todo lo cual además de cultivar una buena convivencia familiar, ayuda al hijo a formarse un adecuado concepto de sí mismo (Martinez y Rosello 1995: 90).

Si en esta relación existe suficiente afecto y confianza mutua, le será posible afrontar las dificultades que implica la vida moderna y disfrutará de sus resultados. La relación que sus hijos tienen con sus progenitores es la primera que sostiene con su entorno, es el primer acercamiento al mundo en el que vivirán esta relación, es la primera forma que obtienen tanto en protección y seguridad como también de las respuestas a sus necesidades, la relación que el bebé tiene con sus padres es el punto de partida de sus primeros contactos con sus semejantes sean niños o adultos, y ello

implica la primera confianza acerca de cómo relacionarse con los demás, y sobre todo cuales son los valores y principios correctos.

Hasta hace algún tiempo se creía que la relación entre padres e hijos se limitaba al cumplimiento de una serie de responsabilidades, y entre sus objetivos principales se incluían los siguientes: por parte de los padres cubrir las necesidades básicas de los hijos para su supervivencia, y por parte de los hijos responder adecuadamente a las expectativas de los padres, ayudarlos a hacerse cargo de estos en caso de ser necesario. Por esto la relación ésta matizada por una dosis considerable de sacrificios y obligaciones.

Actualmente se ha podido comprobar que esta creencia no corresponde a la realidad que se vive, ahora se sabe que entre los padres e hijos existe un papel activo y dinámico y que una buena reacción implica respeto, apoyo y cariño mutuo, etc. Así pues los padres brindan a sus hijos elementos necesarios para su desarrollo integral con la finalidad de intentar contribuir a la formación de personas sanas, autosuficientes, responsables y productivas y en el proceso aprenden junto a ellos, las ideas erróneas se transmiten al entramado social en forma de costumbres o creencias populares y afectan en gran medida a la forma en que los seres humano se relacionan.

3.5.7. Relaciones Afectivas entre Padres e Hijos

La relación afectiva se determinará a partir del estilo de la relación de los padres con los hijos en cuanto a la comunicación verbal y contacto físico. Entonces los padres afectuosos son cuando se comunican verbalmente con sus hijos la manera sistemática, expresan el afecto a través de besos, abrazos, estímulos y juegos, paciencia y responsabilidad.

“En cambio la relación no afectiva significa que los padres no se muestran afectuosos, no brindan afecto al niño, hablan poco con él, gritan, pelean y castigan

de forma sistemática, lo que muestra un clima de rechazo, negligencia, severidad, falta de contacto social y pobreza afectiva” (Muid; 1998: 49)

La afectividad será el conjunto de vínculos individuales que unen al niño con los seres humanos que lo rodean, involucran los sentimientos y afectos. Se considera que es el principal y muy importante factor de vinculación del niño con el ámbito humano que lo circunda a medida que el niño crece en condiciones de normalidad van dándose diferencias cualitativas.

En la estructura actual, la familia es célula social de base, de esta célula antes amplia y poderosa se ha ido restringiendo poco a poco a la pareja y sus hijos. Así la pareja se ha convertido para el niño en el primer modelo social. En el contacto cotidiano con sus padres, el niño asimila inconscientemente una concepción de las relaciones de autoridad, solidaridad, de amor, de fuerza, de mutua ayuda, de astucia o de hipocresía, concepciones que influirán toda la vida, de modo positivo o negativo, en su manera de comportarse con los demás y que le ayudarán a construir su puesto en la sociedad.

4.1.- ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se aborda dentro de los parámetros de la psicología clínica, sus objetivos están dirigidos por un lado a conocer el nivel de autoestima de los estudiantes, la relación de las variables sociodemográficas con el nivel de autoestima. El nivel de depresión, la relación de la depresión con las variables sociodemográficas como también establecer la relación de la autoestima y depresión, puesto que está íntimamente ligada a la atención y la investigación sobre la autoestima y depresión.

4.2.- TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación se tipifica como un estudio exploratorio y descriptivo.

Exploratorio. Porque no hay estudios previos en nuestro medio que la sustenten.

Descriptivo. Se orienta fundamentalmente a describir y a interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos relacionados con otros fenómenos tal y como se dan en la realidad. Apunta a estudiar el fenómeno en su estado actual y en su forma natural.

Se pretende describir algunas características de una población muestral determinada frente a una situación concreta como es el nivel de autoestima y depresión considerando diferentes características sociodemográficas de la muestra. El tratamiento de los datos será abordado desde un enfoque cuantitativo y cualitativo.

4.3.- POBLACIÓN.

De acuerdo a los datos estadísticos recabados de la DITIC (Departamento de Tecnología, Información y Comunicación) de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, el número de alumnos inscritos en la Facultad de Humanidades Carrera de Psicología asciende a un total de 800 estudiantes inscritos durante la gestión 2011.

4.4. MUESTRA.

Dada las características de la presente investigación y considerando el fin de la misma, el tipo de muestreo utilizado fue “aleatorio simple”.

El muestreo aleatorio simple constituye la base de todo muestreo probabilístico; consiste en que cada elemento tiene la misma probabilidad de ser escogido directamente como parte de la muestra de la totalidad de la población.

Asimismo, se consideró seleccionar del universo de estudio un 50% de mujeres y un 50% de varones, también un equivalente a 16 estudiantes pertenecientes a cada curso que pertenece al muestreo estratificado.

Por lo que nuestra muestra de estudio está constituida por 80 estudiantes, 16 estudiantes de cada año, 50% de mujeres, y 50% de varones, cuyas edades varían desde los 17 hasta los 25 años en general.

CUADRO N° 1

MUESTRA

NIVEL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Primer año	8	8	80
Segundo año	8	8	
Tercer año	8	8	
Cuarto año	8	8	
Quinto año	8	8	

Fuente: Elaboración Propia

4.5.- MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Los métodos teóricos que se emplearon son los siguientes: teórico - empírico.

Métodos teóricos: que son aquellos métodos que permiten revelar las relaciones esenciales del objeto de investigación fundamentalmente para la comprensión de los hechos y para la formulación de la hipótesis de investigación.

Métodos empíricos: se utilizaron en la recolección de datos, permite la intervención, registro, medición, análisis, interpretación y transformación de la realidad del proceso de investigación, entre ellos se encuentran cuestionarios, entrevistas y tests psicológicos.

En los métodos empíricos se empleó el cuestionario socio demográfico, 35B y el inventario de depresión de Beck BDI II, la entrevista.

Para el tratamiento de los datos se utilizó:

Método Cualitativo: Aspecto que permitió obtener una explicación y comprensión más profunda de las características sociodemográficas y su relación con los niveles de Autoestima y Depresión de los estudiantes de la carrera de Psicología.

Método Cuantitativo: Utilizado para poder desarrollar, medir y calcular los datos obtenidos que serán presentados a través de cuadros y gráficos, que rescatan los porcentajes más sobresalientes para posteriormente describirlos en un análisis de la realidad investigada.

Entre las técnicas se utilizaron las siguientes:

La técnica: Empleada para la obtención de datos, en el presente estudio es el cuestionario, que es una técnica estructurada para recopilar información en un tiempo relativamente breve, pueden incluirse preguntas cerradas, abiertas o mixtas.

En esta investigación se utilizaron preguntas cerradas y abiertas a las que contestaron los estudiantes.

Entrevista: La entrevista clínica es una herramienta que representa el encuentro entre el Psicólogo y el paciente que provocó un intercambio afectivo y permitió la observación y el establecimiento del vínculo necesario para que el entrevistado deposite su confianza, que constituye el pilar insustituible en que descansa cualquier tratamiento, y en el que permitió en esta investigación, determinar si la autoestima y depresión están relacionadas con las características sociodemográficas en los estudiantes de la Carrera de Psicología.

Los instrumentos utilizados en la recolección de datos fueron:

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO-ECONÓMICO

Este cuestionario permitió conocer las variables sociales, demográficas y económicas de los estudiantes, habiendo identificado los aspectos sociodemográficos-económicos, reflejando elementos referidos a: edad, sexo, estado civil, constitución familiar, número y lugar que ocupa entre los hermanos, con quien vive, procedencia, zona de residencia, tipo de colegio que asistió, tipo de vivienda.

En relación a los padres, aspectos vinculados a: profesión, trabajo, nivel de instrucción, ingreso mensual y sus dependientes. El cuestionario es de elaboración propia, y contiene preguntas cerradas y abiertas.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La entrevista tuvo los siguientes parámetros en lo referente a las relaciones interpersonales: se indagó sobre la relación familiar, pareja, amigos, compañeros y docentes. En cuanto al nivel demográfico se averiguó acerca de la influencia de la procedencia, lugar de residencia actual, factor económico. Finalmente se investigó la relación de la autoestima y la depresión.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN BECK (BDI-II)

Este cuestionario evalúa depresión, entendiendo como tal la respuesta a los eventos negativos evaluados por la persona como altamente aversivos, atribuidos a causas internas, globales y estables, y percibidos como incontrolables.

Es un instrumento clásico en la evaluación de los estados depresivos en pacientes con diversos problemas de la salud.

Características Del Instrumento: El instrumento utilizado para diagnosticar la depresión es el Inventario de BECK; consta de 21 ítems, cada uno de ellos describe una manifestación específica de la depresión, cada afirmación refleja un rango de severidad del síntoma desde neutral hasta la severidad máxima, expresados como Rango No Depresión, Depresión Leve, Depresión Moderada y Depresión Grave. Los valores numéricos son del 0 al 3 respectivamente.

Tiempo De Aplicación: El inventario de depresión de BECK no tiene límite de tiempo. Generalmente se requiere de 15 minutos para contestarlo. Las personas con menor nivel educativo, pueden requerir de aproximadamente 20 minutos para responder los cuestionarios.

Validez: Fue desarrollado especialmente para evaluar los síntomas según los criterios para trastornos depresivos del DSM-IV. Es por eso que se reformularon y se agregaron nuevos ítems para evaluar de manera más completa los criterios de depresión del DM-IV.

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA 35 B

Este cuestionario permite la obtención del nivel de autoestima, en áreas como su autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación, autoaceptación y autorespeto. Consta de 50 ítems a los que los sujetos responden a cuatro alternativas en un rango de 0 a 3:

Valores

“0”-es mentira “1” –tiene algo de verdad “2” –creo que es verdad “3” –estoy convencido(a) que es verdad

Niveles empleados:

Alta Autoestima (46)-(75)

Buena Autoestima (16)-(45)

Autoestima Regular (0)-(-30)

Baja Autoestima (-31)-(-75)

4.6.- PROCEDIMIENTO DE DESARROLLO DE LAS DIFERENTES ETAPAS.

El trabajo de investigación se desarrolló de acuerdo a las siguientes etapas:

Primera etapa: Revisión bibliográfica: Se abordó la revisión bibliográfica lo que permitió formular, revisar y orientar la elaboración del trabajo de investigación, con el fin de buscar una mayor información y material sobre el tema.

Segunda etapa: Selección de la muestra: Durante esta etapa se procedió a la elaboración y adecuación de los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación.

Tercera etapa: Prueba Piloto: Se realizó una prueba piloto con los instrumentos planteados en la investigación, para asegurarnos que todas las preguntas sean comprendidas por los estudiantes. Al respecto no se tuvo que realizar ninguna modificación a los instrumentos

Cuarta etapa: Aplicación de los instrumentos: Cuestionario sociodemográfico-económico, cuestionario de autoestima 35 B, inventario de Beck para medir la depresión y la entrevista semiestructurada.

Quinta etapa: Análisis e interpretación de datos: Después de la tabulación de datos, se procedió al análisis e interpretación de resultados, organizando los datos de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

Sexta etapa: Conclusiones y recomendaciones: se elaboraron las conclusiones a partir del análisis de datos y las recomendaciones, posteriormente se redactó el informe final y se preparó la presentación de los resultados alcanzados, como alternativas de solución a la problemática planteada.

En el presente capítulo se realiza el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, en el proceso de recolección de datos a través de los instrumentos aplicados a cada uno de los sujetos de la muestra, en este caso a los estudiantes de la Facultad de Humanidades, específicamente de la Carrera de Psicología de la UAJMS en la ciudad de Tarija, con la finalidad de mostrar resultados objetivos del proceso de investigación.

La información es organizada en cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, como ser el nivel de autoestima, de depresión y su relación con las características sociodemográficas; a su vez se establece la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión de los estudiantes, haciendo referencia a la parte cuantitativa, puesto que fueron calificados de acuerdo a criterios específicos de cada prueba, donde los datos resultantes están expresados en frecuencias de respuestas y en porcentajes, con su respectiva representación gráfica.

En este sentido, se toman en cuenta las características sociodemográficas de los estudiantes en los datos relativos a convivencia, procedencia e ingreso mensual familiar, relacionando con los niveles de autoestima y depresión de los mismos. A su vez, en todo momento se compara y se refiere a los resultados de las entrevistas que permiten realizar un análisis profundo, para luego llegar a las conclusiones.

Finalmente, después de cada cuadro, se presenta la interpretación de los resultados donde se realiza una descripción cualitativa, en consideración a la interpretación de los datos sobresalientes; para contrastar las hipótesis, es decir las respuestas tentativas al problema planteado, en relación a los resultados obtenidos, a fin de confirmarlas o rechazarlas.

Con el análisis de todos los datos recogidos, se determinan los niveles de autoestima y depresión de los estudiantes; también se establece la correlación de variables, que consiste en relacionar las características sociodemográficas con el nivel de autoestima y depresión.

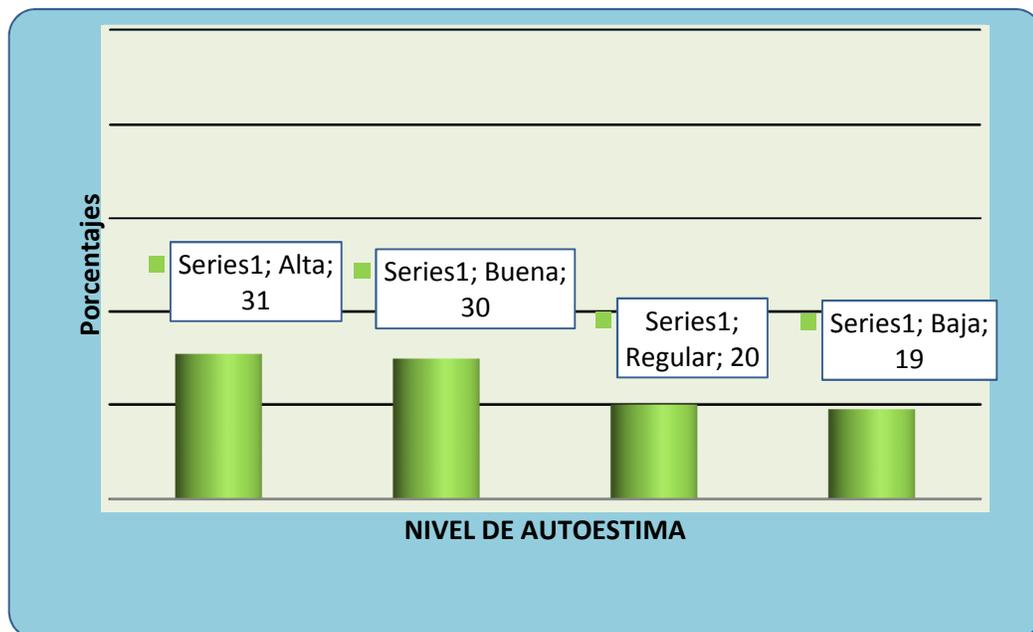
5.1. AUTOESTIMA

En relación al primer objetivo específico que dice: *“Identificar el nivel de autoestima de los estudiantes”*, se presenta la siguiente información:

**Cuadro N° 2
AUTOESTIMA**

Nivel de Autoestima	Frecuencias	Porcentajes
Alta	25	31
Buena	24	30
Regular	16	20
Baja	15	19
TOTAL	80	100

Gráfico N° 1



Fuente: Elaboración Propia

La autoestima no es innata, se genera como resultado de la historia de cada una de las personas, lo cual dependerá de las relaciones interpersonales y de la comunicación que existe entre los miembros de una familia en el contexto social que rodea al individuo, como ser en el trabajo, iglesia, amigos, etc. Los conceptos que los otros tengan hacia una persona influirán en la formación de la autoestima. (Alcántara, 1990 citado por De los Ríos, J., 1999:14)

En este sentido y tomando en cuenta la autoestima de los estudiantes de psicología, se tiene que el 31% tiene una autoestima alta, lo cual es indicativo de que son personas que se aceptan y reconocen sus capacidades, toman decisiones acerca de su vida personal, la relación con su familia, amigos y pareja es muy buena, ya que tienen una buena comunicación con todos, son menos sensibles a las críticas, las toman de manera constructiva y son autosuficientes. Ejemplos (frases obtenidas de la entrevista):

- *“Estudio de forma responsable para tener logros y objetivos claros en mi futura vida profesional”.*
- *“Me dedico íntegramente a mis estudios y ser mañana una ayuda para mi familia y la sociedad”.*
- *“Tengo muchos amigos y amigas, me llevo bien con ellos”.*

Un 30% de estudiantes tiene una autoestima buena, lo que indica que se encuentran emocionalmente satisfechos consigo mismos, que además de ser valorados por sus amigos y familia, consideran que son muy importantes en el sitio en el que se encuentran y en las actividades que desarrollan. Ejemplos (frases obtenidas de la entrevista):

- *“Estoy bien en mis estudios porque mis padres son médicos y me ayudan en todos los aspectos relativos a mi carrera”.*
- *“Me gusta lo que estoy estudiando”.*

Con un 20% se encuentran aquellos estudiantes que tienen una autoestima regular, lo cual indica que existe una autovaloración relativa, se aceptan tal cual son, se respetan a sí mismos y por lo tanto valoran las actividades que desarrollan en su diario vivir. Ejemplos (entrevista):

- *“Estudio por tener un título que me dé un estatus social y no porque me guste mi profesión”.*
- *“Me caracterizo por escuchar a la gente y sacar conclusiones rápidas”.*
- *“Creo que seré un buen profesional”.*

Finalmente con una autoestima baja se encuentra un 19% de estudiantes, los cuales son personas inseguras de sí mismas y de los demás, no saben tomar decisiones, utilizan mecanismos de defensa para justificar sus actitudes, que muchas veces afectan de manera negativa su comportamiento, incluyen una autocrítica rigurosa que mantiene el estado de insatisfacción consigo mismo, hipersensibilidad a la crítica sintiéndose constantemente atacados, manifiestan indecisión por miedo exagerado a equivocarse. Ejemplos (frases obtenidas de la entrevista):

- *“Creo que no doy para el estudio porque mis notas son pésimas y no tengo ganas de estudiar”.*
- *“Estudio una carrera para hacer feliz a mi papá”.*
- *“No sé qué haré el día de mañana, no tengo planes”.*
- *“No tengo muchos amigos ni amigas porque soy diferente a ellos”.*
- *“Quiero volverme a Buenos Aires cuando acabe la carrera para trabajar pero mi papá no quiere, no sé qué haré”.*
- *“No hago nada, no puedo hacer nada”.*

Se considera que estos resultados están relacionados con la situación en la que viven los estudiantes, por lo que no se debe olvidar que la autoestima está muy influida por las experiencias significativas que tenga el sujeto. Dentro de estas experiencias son de

vital importancia las que se viven dentro de la familia desde la infancia y éstas asociadas a las experiencias que se viven en el contexto escolar y el medio social. De ésto se desprende el rol fundamental que juegan padres y profesores en el desarrollo de la autoestima.

En síntesis, los estudiantes de la Carrera de Psicología en su mayoría presentan una autoestima alta a regular, lo cual es indicativo de que se valoran, tienen suficiente confianza en sí mismos, conocen sus potencialidades y sus debilidades, tienen un buen nivel de seguridad para afrontar los retos personales en su vida social y profesional, ya que al tener una buena autoevaluación de sus propias capacidades se sienten con la seguridad de lograrlas, tienen confianza, resuelven sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimenten.

A su vez, una autoestima alta les aporta un conjunto de elementos beneficiosos para la salud y calidad de vida, que se manifiestan en el desarrollo de una personalidad más plena y una percepción más satisfactoria de la vida, cree firmemente en ciertos valores y principios que está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuertes oposiciones colectivas.

5.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y AUTOESTIMA

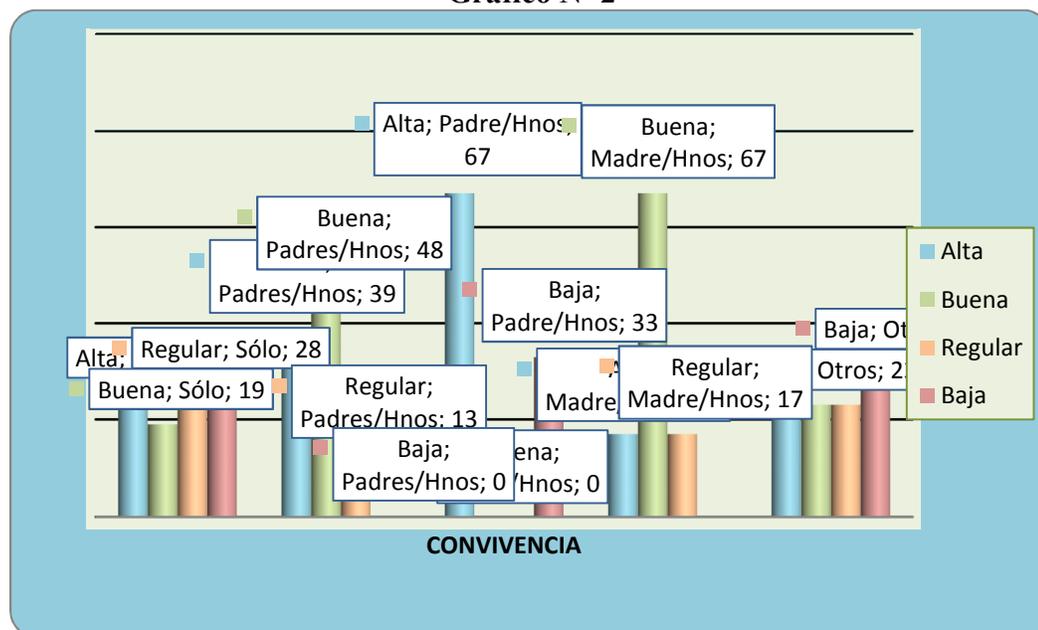
Como parte de las características sociodemográficas, se analizará un elemento central que es la convivencia, referida a con quién vive el estudiante, su procedencia, ingreso mensual en función del nivel de autoestima que manifiesta el estudiante de la Carrera de Psicología.

En relación al segundo objetivo específico que dice: *“Caracterizar la relación de las variables sociodemográficas y los niveles de autoestima de los estudiantes”*, se presenta la siguiente información:

**Cuadro N° 3
CONVIVENCIA Y AUTOESTIMA**

Nivel de Autoestima	Convivencia					Total
	Sólo	Padres / hnos	Padre/ hnos	Madre/ hnos	Otros	
Alta	8 25%	9 39%	4 67%	1 17%	3 23%	25 31%
Buena	6 19%	11 48%	--	4 67%	3 23%	24 30%
Regular	9 28%	3 13%	--	1 17%	3 23%	16 20%
Baja	9 28%	--	2 33%	--	4 31%	15 19%
TOTAL	32 100%	23 100%	6 100%	6 100%	13 100%	80 100%

Gráfico N° 2



Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la convivencia, referida a con quién vive el estudiante en función del nivel de autoestima que manifiesta el estudiante de la Carrera de Psicología, se debe considerar que la persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la autoestima, ya que le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Pero, la personalidad de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también, con lo que la persona cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

Tomando en cuenta la autoestima en función de la habitabilidad de los estudiantes, se observa que aquellos que viven sólo con el padre y hermanos presentan un nivel alto de autoestima (67%), así también aquellos que viven sólo con la madre y hermanos presentan a su vez un nivel de autoestima buena (67%), estos datos corroboran que el estudiante al sentirse querido, aceptado por la familia, apoyado, acompañado tiende a desarrollar y presentar niveles más altos de autoestima, a pesar de que en la familia no se encuentre una de las figuras paterna o materna, la relación que se establece con los hermanos y con el padre o madre es positiva, lo que es indicativo de que predominan buenos niveles de comunicación en la familia, por lo que reciben de sus padres explicaciones relativamente racionales y consistentes, donde el cariño y afecto, como así también las atenciones, hacen que se formen una imagen positiva de sí mismos. Ejemplo (frase obtenida de la entrevista):

➤ *“La verdad me siento bien conmigo mismo, el saber que tengo a mis padres a mi lado y que podré cuidarlos por mucho tiempo, retribuirles todo lo que han hecho por mí, no sé qué haría si estuviera lejos de ellos y no los viera”.*

Por otra parte, se observa que los estudiantes que viven con sus padres y hermanos en un 48% presentan buena autoestima y en un 39% un nivel alto, lo que indica que reciben el cariño y la aceptación necesaria de quienes los rodean. Se debe tomar en cuenta que estos estudiantes provienen de familias integradas, en este sentido se

puede inferir que los padres llegan a dar el suficiente cuidado, atención y cariño a sus hijos, lo cual también puede estar determinado por la relación que se genera entre hermanos. Ejemplos (frases obtenidas de la entrevista):

- *“Me llevo bien con mis papás, más hablo con mi mamá de mis cosas, mi papá siempre me apoya”.*
- *“Entre hermanos somos muy diferentes, a cada uno le gusta cosas distintas, así igual nos apoyan a cada uno”.*

Por otra parte, los estudiantes que viven solos manifiestan una autoestima regular (28%), ejemplos (frases obtenidas de la entrevista):

- *“Me acostumbré a vivir sólo sin mis padres y eso me hizo cambiar mi forma de vivir, me volví más responsable en mis actos”.*
- *“El vivir sólo me hizo sentir y aprender a resolver mis problemas y mis necesidades, cosa que antes no lo hacía”.*

Por otra parte, presentan una autoestima baja (28%), lo que da cuenta de la importancia y relevancia de los lazos familiares en el desarrollo de la misma, puesto que al encontrarse sin el apoyo, aceptación de los que le rodean, los estudiantes tienden a presentar inseguridad en la toma de sus decisiones, no les agrada asumir retos, sus sentimientos de control llegan a ser afectados, de cierta manera no tienden a valorar su independencia, su libertad, puesto que se manifiestan poco autosuficientes, ejemplos (entrevista):

- *“No puedo vivir sólo, eso hace que sea muy desordenado en mi forma de vivir en cambio en mi casa recuerdo mi madre todo lo tenía a mi disposición”.*
- *“En mi casa salir con mis amigas, ahora no puedo hacer nada, no tengo amigos ni amigas”.*

- *“No me caen mis compañeros, no los entiendo, tampoco frecuento con ellos, no tengo conocidos tampoco”.*
- *“Pienso que no voy a poder lograr lo que he venido a hacer aquí”.*

Estos resultados son indicativos de que la autoestima es importante porque es la manera de percibirse y valorarse como así la de moldear la vida, ya que una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias habilidades, puede deberse a experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en sus vidas.

Como señala Paredes M. (2011), *la autoestima baja está dada generalmente por experiencias del pasado o mensajes negativos transmitidos por personas significativas, así de los padres u otros familiares cercanos, puesto que pueden ser los seres significativos quienes los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser, no llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.*

En síntesis, se puede observar que los estudiantes mientras más solitarios estén o se encuentren, o el hecho de “vivir solos”, tiende a bajar los niveles de autoestima, lo cual puede deberse al nivel de implicación de los padres de familia en la vida de los jóvenes universitarios.

No se debe olvidar que la implicación parental con el joven puede ser la actitud simple más importante de los padres (responsables) en el desarrollo de la autoestima de sus hijos.

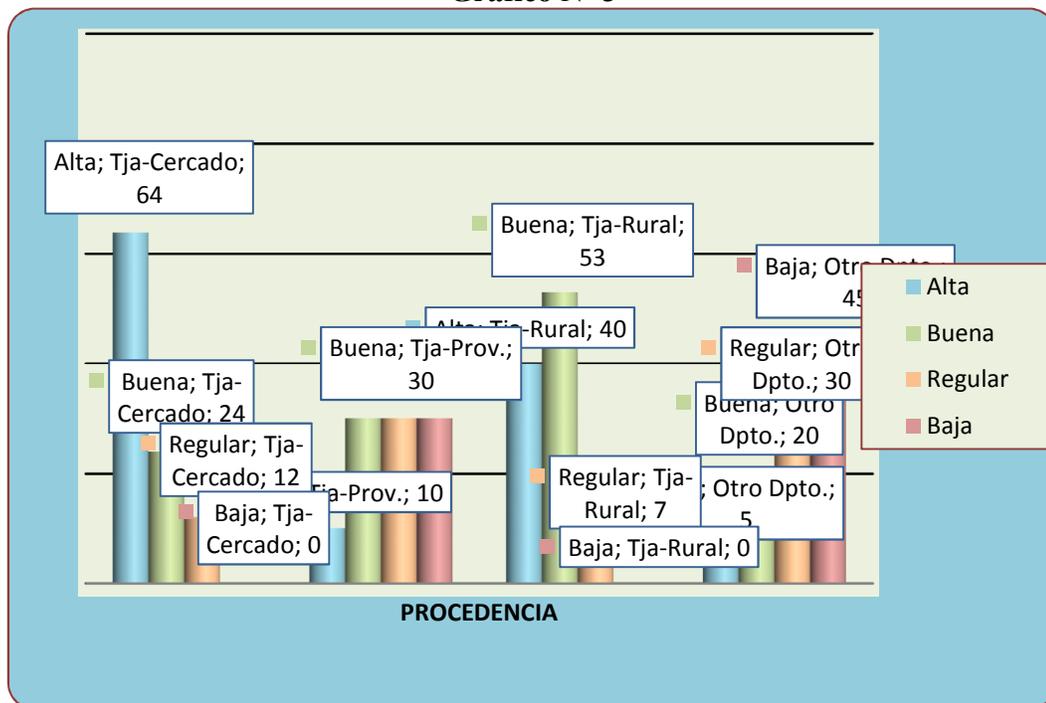
A su vez, los jóvenes con niveles superiores de autoestima, tienen muchas veces padres activamente implicados en su desarrollo, entendiendo que implicados refiere a un nivel óptimo de comunicación entre padres e hijos, pero en una comunicación de calidad, una relación afectiva, positiva y cercana que promueve su desarrollo personal.

Cuadro N° 4

PROCEDENCIA Y AUTOESTIMA

Nivel de Autoestima	Procedencia				Total
	Tarija-Cercado	Tarija-Prov.	Tarija - Rural	Otro Dpto.	
Alta	16 64%	2 10%	6 40%	1 5%	25 31%
Buena	6 24%	6 30%	8 53%	4 20%	24 30%
Regular	3 12%	6 30%	1 7%	6 30%	16 20%
Baja	--	6 30%	--	9 45%	15 19%
TOTAL	25 100%	20 100%	15 100%	20 100%	80 100%

Gráfico N° 3



Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la relación entre la procedencia del universitario con el nivel de autoestima, se tiene que los estudiantes que provienen de la Provincia Cercado, es decir de la ciudad de Tarija, tienen una autoestima alta (64%), lo propio ocurre con los estudiantes que provienen del área rural que también presentan niveles buenos (53%) y altos (40%).

Ambos grupos de estudiantes presentan seguridad de sí mismos, se aceptan y reconocen sus capacidades, viven de acuerdo a sus propias necesidades personales, les agrada asumir retos, la relación con su familia, amigos y pareja es muy buena, lo cual a su vez indica que el universitario que ha crecido en el ambiente, tiene claramente establecido su círculo social, la relación con los amigos, el conocimiento del entorno, de las pautas sociales y culturales que le dan seguridad a la hora de realizar cualquier cosa que quieran hacer, puesto que no necesitan saber la opinión de las demás personas para establecer cómo se van a sentir consigo mismos. Ejemplos (frases obtenidas de la entrevista):

- *“Me siento cómodo con mis amigos porque somos del mismo colegio y del mismo curso”.*
- *“Tengo muchos amigos y conocidos dentro del curso con los que me llevo bien”.*
- *“Trabajamos bien con el grupo de amigos dentro de la clase, somos dedicados”.*

Los estudiantes que provienen de las provincias de la ciudad de Tarija, presentan niveles de autoestima buena (30%), regular (30%) y baja (30%), existiendo una tendencia a la disminución de los niveles de autoestima. Esta situación es contraria a la anteriormente detallada, puesto que el estudiante universitario al no tener un dominio de su entorno suele presentar inseguridad, falta de dominio de las pautas sociales y cultural, por el contrario necesitan conocer la opinión de las demás personas para realizar alguna actividad, necesitan de la aprobación de otros sobre sus actos, lo que manifiesta también que la relación con la familia y amigos no es muy buena. Ejemplos (frases obtenidas de la entrevista):

- *“El hecho de no ser de aquí hace que mis compañeros me marginen del grupo de estudio, ésto hace que yo no pueda salir adelante y quiera volverme a mi pueblo”.*
- *“No nos entendemos con mis compañeros en la forma de hacer las cosas, sólo me entiendo con los que son de allá, de mi pago”.*
- *“Me hacen a un lado sólo por ser de otro lugar”.*

Por último, los estudiantes que provienen de otro departamento de Bolivia, presentan niveles bajos de autoestima (45%), lo cual puede estar establecido porque no existe un dominio del contexto social, cultural del medio, el estudiante se encuentra alejado del lugar de origen por lo que también vive sólo, el círculo afectuoso establecido con el familiar en el lugar de nacimiento desaparece, y es en este nuevo contexto donde debe desarrollar y establecer lazos de amistad y compañerismo, carentes del apoyo afectivo familiar, lo cual puede estar limitado por el lugar de procedencia, formas culturales y sociales que son parte del sujeto. Ejemplo (frases obtenidas de la entrevista):

- *“Todos mis compañeros hacen que me sienta mal porque soy del interior y ya tienen sus grupos formados y peor aún que soy demasiado tímido”.*
- *“Como soy del interior tengo que hacer grupo con los que también son del interior, porque no quieren formar grupo conmigo”.*

Estos estudiantes suelen sentir inseguridad en sí mismos y en los demás, no saben tomar decisiones, tienen sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, no disfrutan de sus relaciones interpersonales, tampoco valoran su independencia.

Suelen tener una gran sensación de ansiedad e inseguridad acerca de ellos mismos, donde su baja autoestima puede verse influenciada por problemas tanto emocionales, económicos, familiares, etc., y ésto puede hacer que desconfíen de las personas que los rodea.

En este sentido, los estudiantes que provienen de las provincias o del interior del país, les es difícil hacer amistades nuevas, puesto que no tienen un círculo amistoso definido, ya que en el medio no cuentan con un círculo de amigos establecido durante la infancia o los años de estudio escolar, lo cual puede influir en la autopercepción del estudiante, sentirse menos, en desventaja con quienes son del medio.

Ello confirma de que muchas veces, al menos en los primeros semestres, los estudiantes universitarios, tienden a agruparse de acuerdo a afinidades, grupos de amigos ya establecidos y en el mayor de los casos, en función de la procedencia o lugar de origen.

En síntesis, se puede observar que los estudiantes universitarios que provienen de las provincias de Tarija como los que provienen de otro departamento del país, presentan niveles bajos de autoestima, lo cual definitivamente hace referencia al poco control de la situación social, interpersonal que tienen estos universitarios a la hora de desenvolverse en el medio.

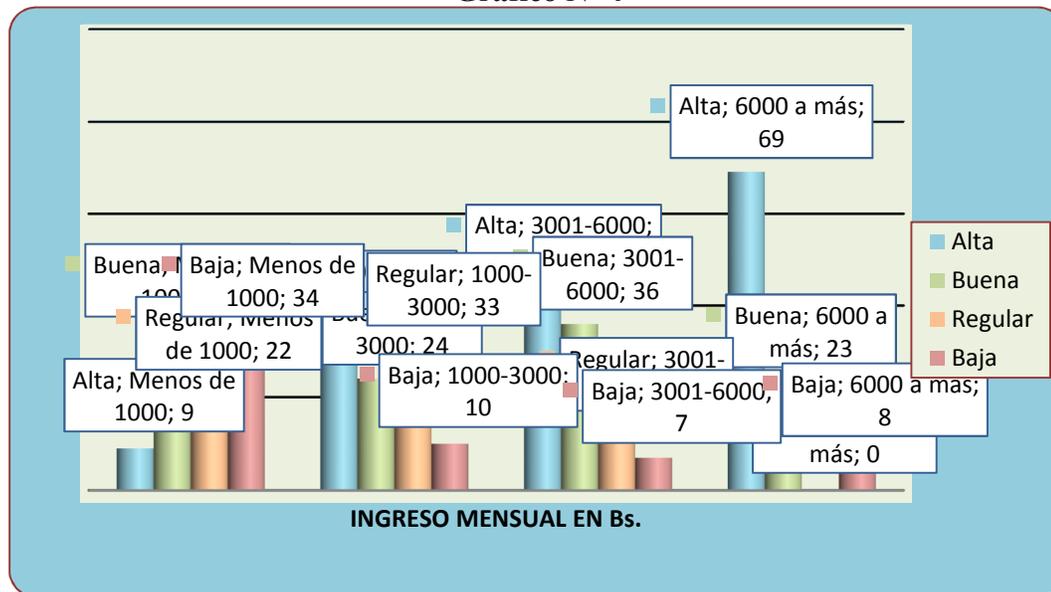
La falta de apoyo familiar y social establecido en el lugar de origen, con el que no cuentan en estos momentos, incide en la seguridad que puedan tener en sí mismos, puesto que dependen de los resultados presentes para establecer cómo deben sentirse, necesitan experiencias externas positivas para contrarrestar los sentimientos negativos que albergan hacia ellos mismos.

A su vez, se puede inferir que por la diferenciación cultural, social y económica que vive el país, ya que al ser un país multicultural, multiétnico marca diferencias profundas entre sus habitantes, situación que actualmente se vive con mucha tensión, discriminación en cada una de las regiones como así también de manera interna en el Departamento de Tarija, donde prima el contexto social y económico del estudiante, lo que marca las relaciones interpersonales que logrará en sus primeros años de estudio y en los posteriores.

Cuadro N° 5
INGRESO MENSUAL Y AUTOESTIMA

Nivel de Autoestima	Ingreso Mensual de la Familia en Bs.				TOTAL
	Menos de 1000	1000 – 3000	3001 – 6000	6000 a más	
Alta	3 9%	7 33%	6 43%	9 69%	25 31%
Buena	11 34%	5 24%	5 36%	3 23%	24 30%
Regular	7 22%	7 33%	2 14%	--	16 20%
Baja	11 34%	2 10%	1 7%	1 8%	15 19%
TOTAL	32 100%	21 100%	14 100%	13 100%	80 100%

Gráfico N° 4



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a Milicic N. (1995), “la autoestima incluye el sentimiento del propio valor, de ser querido y apreciado por uno mismo y por lo demás. Supone el

conocimiento de sí mismo, el aprecio por los propios intereses, la valoración de los éxitos y de las habilidades características de cada uno". Según la autora, las diferencias en los niveles de autoestima tienen una influencia considerable en el estilo de vida y en el desarrollo personal, así una persona con alta autoestima se considera y realmente se siente igual como persona, a cualquier otra persona, aunque reconoce diferencia en talentos específicas, prestigio profesional o posición económica.

En este sentido y de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que a medida que los ingresos mensuales de la familia se incrementan, el estudiante universitario presenta niveles de autoestima altos y buenos, tal es el caso de los universitarios cuyas familias tienen un ingreso mensual de 6000 a más Bs. presentan en un 69% un nivel de autoestima alta, así también las familias que tienen entre 3001 a 6000 Bs como ingreso mensual, los estudiantes presentan una autoestima alta (43%), ejemplo (entrevista):

- *“Estoy tranquilo porque recibo una buena mensualidad de mis padres que me alcanza para mis estudios y demás”.*

Estos niveles de autoestima tienden a decaer a medida que el ingreso mensual familiar tiende a disminuir, así las familias que tienen como ingreso entre 1000 a 3000 Bs los estudiantes oscilan entre niveles regulares (33%) y altos (33%) de autoestima, ejemplo (entrevista):

- *“Mis ingresos son cabales para mis estudios a veces me presto de mis amigos para otras actividades”.*

Finalmente, en las familias que presentan un ingreso menor a 1000 Bs los hijos tienden a presentar una autoestima baja (34%) y buena (34%), ejemplos (entrevista):

- *“Tengo que preocuparme de muchas cosas, tengo muchas responsabilidades, tengo que trabajar, no tengo tiempo de pensar en mí mismo, menos ir a hacer*

deportes o juntarme con amigos para planificar actividades y hacer las cosas que me gustan”.

- *“No tengo dinero para solventar mis estudios y tengo la necesidad de trabajar para mantenerme y ésto me pone triste porque tendré que dejar de estudiar”.*
- *“Vengo de una familia humilde que me ayudaban en mis estudios pero el fallecimiento de mi padre hace que tenga que dejar de estudiar y tener que trabajar para ayudar a mi madre”.*

En la medida que un estudiante no puede dedicar su tiempo, sus recursos, sus habilidades a la relación interpersonal, social con los amigos, como el común de los estudiantes universitarios, ya sea por el hecho de realizar actividades productivas, laborales para sustentarse; esta situación puede generarle sentimientos de inseguridad social, inferioridad y disminución de oportunidades, afianzamiento social, desencadenando fácilmente en una baja autoestima.

Las personas que tienen un nivel bajo de autoestima, dependen de los resultados presentes para establecer cómo deben sentirse con respecto a sí mismos. Necesitan experiencias externas positivas para contrarrestar los sentimientos negativos que albergan hacia ellos mismos.

En síntesis y como indica Bee (1999) *“de acuerdo al nivel socioeconómico de la familia suelen existir también diferencias en el desarrollo social y en el emocional de los hijos, en general tienden a tener una baja estimación de sí mismos, a creer que la responsabilidad de sus actos no depende de ellos mismos y a poseer diferentes estilos de interacción con los otros. A su vez las dificultades económicas y materiales son origen de inseguridad e insatisfacción”.*

Es así, que los datos demuestran que el ingreso mensual familiar está relacionado con los niveles de autoestima, puesto que el estudiante encuentra su valía personal en lo que tiene económicamente, o en lo que proyecta a los demás, amigos, compañeros sobre su estabilidad económica. Mientras el ingreso económico familiar tiende a

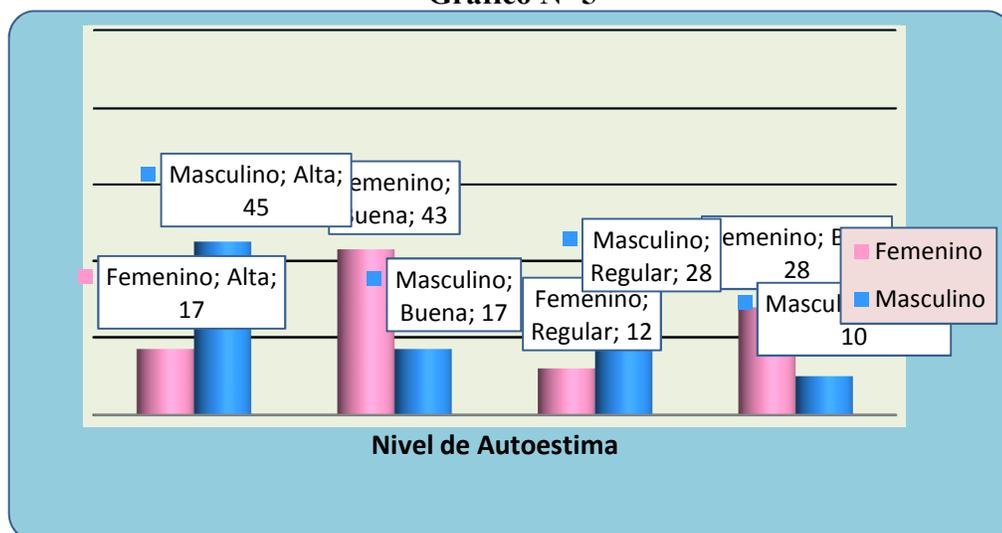
crecer la autoestima de los estudiantes también tiende a incrementarse de manera positiva.

Ocurre lo contrario, en el caso de estudiantes con baja autoestima, los cuales llegan a desvalorizarse, por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes, condiciones en las que son superiores, así por ejemplo sienten que no llegan a tener la suficiente solvencia económica que otros tienen, muchas veces consideran que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo.

**Cuadro N° 6
SEXO Y AUTOESTIMA**

Niveles de Autoestima	Sexo		TOTAL
	Femenino	Masculino	
Alta	7 17%	18 45%	25 31%
Buena	17 43%	7 17%	24 30%
Regular	5 12%	11 28%	16 20%
Baja	11 28%	4 10%	15 19%
TOTAL	40 100%	40 100%	80 100%

Gráfico N° 5



Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la relación entre el sexo y el nivel de autoestima de los estudiantes, se tiene que las mujeres presentan un nivel bueno con un 43%, en tanto que los varones tienen un nivel alto de autoestima expresado en un 45%, no presentándose diferencias considerables en relación a la diferenciación sexual de los estudiantes en cuanto al nivel de autoestima alto y bueno.

Por otra parte, en los niveles bajos de autoestima se tiene que son las mujeres las que más se ubican en este nivel, así se encuentran en un 28% a diferencia de los varones que manifiestan una menor presencia en este nivel, expresado en un 10%.

De manera general, se puede observar que los datos reflejan que las estudiantes de la Carrera de Psicología presentan una incidencia en los niveles bajos de autoestima, a diferencia de los varones que tienen una tendencia a alcanzar niveles óptimos; ésto se puede dar por diversas razones, así lo señalan las entrevistas que infieren que son los varones quienes pueden adaptarse de mejor manera, a nuevos contextos, hábitos y amistades que las mujeres, así se tiene una frase de la entrevista que corrobora lo mencionado:

➤ *“...cuando vine a Tarija, no tenía amigos, pero cuando los días pasaron, al hacer diferentes trabajos de grupo pude conocer nuevas personas y amigos nuevos, esto me hacía sentir bien, y me daba esperanzas de establecerme una buen tiempo en la ciudad...”*.

Este tipo de aseveraciones está expresada principalmente en estudiantes varones, quienes, por lo general, tienden a agruparse en diferentes trabajos y actividades diversas, en muchos casos la situación de cambio de contexto, ambiente suele tomarse como “un respiro de aire”, un “breik” en el hecho de establecerse en otros lugares o regiones, en estos casos, y sobre todo los estudiantes de provincia de la capital, lo ven más como una oportunidad para conocer nuevas amistades.

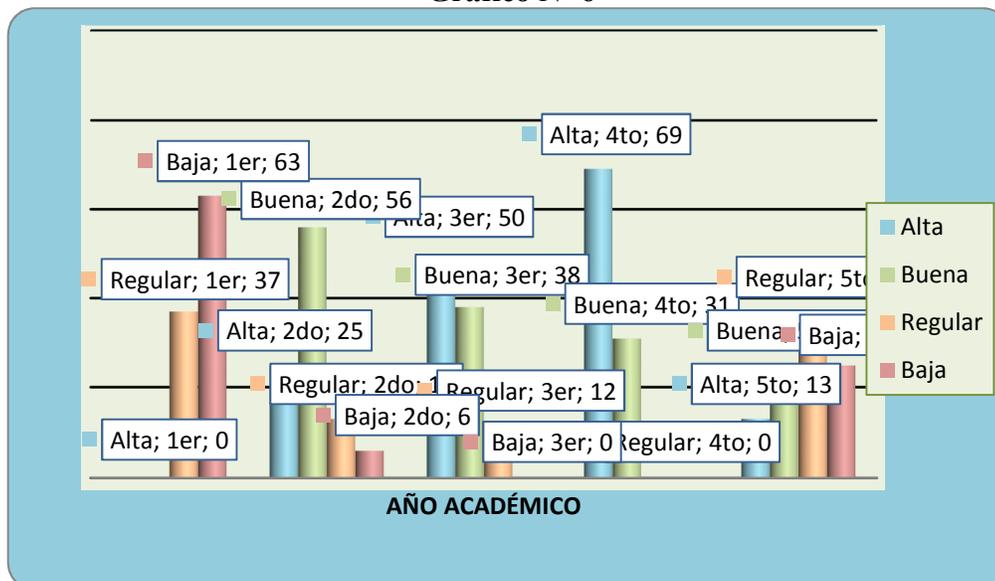
Por otra parte y de manera muy diferente, las mujeres ven esta separación del medio en el cual se criaron como un alejamiento o distanciamiento afectivo directo de sus

padres. Dadas las características propias de los sexos, también se infiere que la mujer al ser más afectiva, comunicativa, de cierta manera pierde esta relación directa establecida con los padres o la familia, desarrollándose en un medio, contexto nuevo donde tiene que establecer nuevas relaciones sociales y donde definitivamente no va a encontrar el afecto, apoyo incondicional de los padres o grupo familiar, lo cual y a partir de los resultados infiere que influye en los niveles bajos de autoestima.

Cuadro N° 7
AÑO ACADÉMICO Y AUTOESTIMA

Nivel de Autoestima	Año Académico					TOTAL
	1ero	2do	3er	4to	5to	
Alta	--	4 25%	8 50%	11 69%	2 13%	25 31%
Buena	--	9 56%	6 38%	5 31%	4 25%	24 30%
Regular	6 37%	2 13%	2 12%	--	6 37%	16 20%
Baja	10 63%	1 6%	--	--	4 25%	15 19%
TOTAL	16 100%	16 100%	16 100%	16 100%	16 100%	80 100%

Gráfico N° 6



Fuente: Elaboración Propia

La Carrera de Psicología es una unidad dependiente de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, cuyo proceso académico se encuentra establecido en un tiempo regular de 5 gestiones, distribuidas en 10 semestres académicos con una malla curricular específica para cada semestre.

En este sentido, se analiza la relación entre el año académico que está cursando el estudiante con el nivel de autoestima que presenta, por esta razón se toma en cuenta a los estudiantes tanto del primer año hasta el quinto año de avance académico.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que los estudiantes que ingresan a la Carrera de Psicología, es decir los de 1er año presentan un nivel de autoestima bajo en un 63%, en tanto que los de segundo año suben el nivel de autoestima a buena con un 56%, a medida que el estudiante transcurre en la Carrera de Psicología va asumiendo un nivel más elevado de autoestima, así los estudiantes de 3er y 4to año presentan niveles altos de autoestima expresado en un 50% y un 69%, ocurriendo lo contrario al llegar a quinto año, donde existe un decaimiento en los niveles de autoestima, así se presenta un nivel regular con un 37%.

Los niveles bajos de autoestima presentados en el primer año (63%), ejemplo (entrevista): *“Me es difícil adaptarme a la vida universitaria porque no puedo hacerme la idea que estoy en la universidad”*, llegan a reducirse en un segundo año (6%) y a desaparecer en un 3er y 4to año, volviendo a reaparecer en un quinto año (25%), ejemplos (frases obtenidas de la entrevista):

- *“...antes me daba miedo y me sentía incapaz de tener amigos, pensé en que no me iba a acostumbrar a vivir en Tarija, ahora que estoy finalizando la carrera, me da miedo una nueva vida, ¿que voy a hacer...?, ¿será que puedo salir adelante, encontraré trabajo?...”*.
- *“Me preocupa no poder defender mi tesis de la forma que yo quisiera, por la ansiedad que esto representa para mi”*.

- *“Tengo que reconocer que mi trabajo me quita tiempo y estudio para poder realizar un buena defensa de mi tesis”.*

Esta situación se da en contraposición al nivel de autoestima alto, el cual en un primer año es nulo y va asecendiendo en el transcurso de los años de estudio, así en un segundo año se incrementa en un 25%, en el 3er año en un 59%, en el 4to año en un 69% de ahí va ascendiendo paulatinamente, llegando al cuarto año a un porcentaje de 69%, es en el quinto año donde se presenta un descenso de este nivel, donde se establece sólo en un 13% de estudiantes.

Estos datos demuestran que los estudiantes al ingresar a la Carrera de Psicología presentan bajos niveles de autoestima, lo que indica por un lado que el estudiante trae consigo este nivel de autoestima fruto de las relaciones familiares o sociales con los compañeros de secundaria, a su vez también se infiere que al inicio de la carrera universitaria se dan problemas de adaptación, relacionamiento interpersonal o social, donde la mayoría no tiene establecido el grupo de amigos que los acompañarán en el resto de los años académicos, situación que puede incidir a que no se establezca un nivel de autoestima adecuada.

En los siguientes años de estudio se da un mejoramiento en el nivel de autoestima, el universitario va logrando una mejor adaptación social, consolida el grupo de amigos, a su vez la carrera contribuye a que el sujeto pueda generar procesos de estabilidad emocional, reconociendo y haciendo consciente los sentimientos no resueltos, así los sentimientos de dolor que pueden asumir diferentes formas como odiarnos a nosotros mismos, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes, situación que de cierta manera se da, puesto que la carrera implica el análisis psicológico de las personas, por lo que los estudiantes llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles lo que definitivamente contribuye en mejorar el nivel de autoestima que a un inicio se presentaba en el estudiante.

En la última etapa de estudio, que corresponde al quinto año, se inicia un ciclo de cambios generados por las preocupaciones propias del momento académico en la cual se encuentran los estudiantes, así los dilemas sobre qué va a pasar con ellos cuando concluyan la carrera, si lograrán un trabajo o no, el hecho de sentirse o no competentes para asumir responsabilidades de tipo laboral, donde deben enfrentar el camino sólo, la propia preocupación de egreso, el hecho de culminar exitosamente el proceso investigativo que se constituye en requisito para completar el ciclo académico y poder graduarse de la carrera; todas estas situaciones provocan definitivamente una inestabilidad en el nivel de autoestima, el cual se expresa en niveles regulares y bajos en los estudiantes.

De manera general y de acuerdo a los datos presentados para este objetivo, se puede afirmar que existe una diferenciación de acuerdo a las variables sociodemográficas-económicas en los niveles de autoestima de los estudiantes de la Carrera de Psicología.

Así, el factor social de convivencia, que resalta que los estudiantes universitarios que viven solos, en un alto índice presentan baja autoestima; sin embargo los que viven con sus familias, padres y hermanos presentan niveles buenos y altos de autoestima, lo cual se establece porque la familia se encuentra implicada, es responsable del estudiante, donde el cariño, afecto como las atenciones hacen que se forme un imagen positiva de sí mismo.

Por otra parte en cuanto al sexo, las mujeres son quienes presentan una mayor incidencia en los niveles bajos de autoestima, a diferencia de los varones que presentan una mayor incidencia en los niveles altos, generalmente asumen esta nueva etapa como una oportunidad más para conocer amistades, en tanto que las mujeres sienten un alejamiento o distanciamiento afectivo de su establecido entorno familiar y social.

En relación a la gestión académica en que se encuentre el estudiante, se tiene que los estudiantes de los primeros años manifiestan un nivel de autoestima bajo, a medida

que va transitando por la carrera en su 2do, 3er y 4to año va elevando su nivel de autoestima a bueno y alto, caracterizándose el último año como una etapa de incertidumbre donde vuelve a sentirse inseguro, con poca confianza en sí mismo por lo que manifiesta un nivel de autoestima regular, debido a los retos que debe enfrentar en último año, a la culminación de una etapa ya establecida y conocida, como así al enfrentamiento de una vida laboral incierta.

En cuanto al factor demográfico, en relación al lugar de procedencia de los universitarios, los que provienen de la provincia (Yacuiba, Villamontes, Bermejo) y de otros departamentos del país presentan un nivel de autoestima con fuerte tendencia a niveles bajos, en tanto los que son de la ciudad y los que provienen del área rural de Tarija presentan niveles altos y buenos de autoestima, debido al apoyo familiar y al control de la situación social; interpersonal que tienen a la hora de desenvolverse en el medio.

En cuanto al factor económico, los estudiantes cuyas familias los sostienen y tienen ingresos menores a los mil bolivianos presentan niveles bajos de autoestima, a medida que se va incrementando el ingreso familiar los estudiantes aumentan sus niveles de autoestima, así en las familias cuyo ingreso es mayor a los 6000 Bs. los estudiantes presentan niveles altos de autoestima, lo cual se da debido a que la solvencia económica y material originan seguridad y satisfacción en los estudiantes.

5.3. DEPRESIÓN

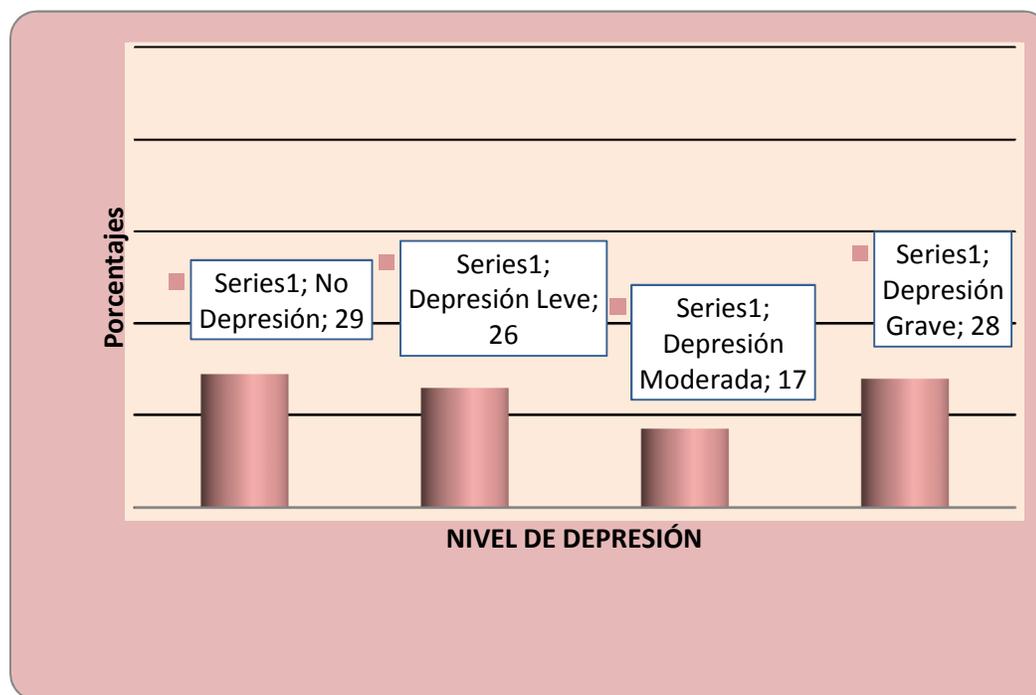
El determinar los niveles de depresión que presentan los estudiantes de psicología, se constituye en el factor central para proceder a valorar la presencia de sus niveles en las diferentes variables sociales, demográficas y económicas que caracterizan la vida de los universitarios.

Por lo cual y en relación al tercer objetivo específico que dice: ***“Establecer el nivel de depresión de los estudiantes”***, se presenta la siguiente información:

**Cuadro N° 8
DEPRESIÓN**

Niveles	Frecuencias	Porcentajes
No Depresión	23	29
Depresión Leve	21	26
Depresión Moderada	14	17
Depresión Grave	22	28
TOTAL	80	100

Gráfico N° 7



Fuente: Elaboracion Propia

Se considera la depresión como un desorden afectivo, *un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general, que se caracteriza por síntomas de tristeza, inquietud, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, fatiga, dificultades para desarrollar actividades sociales, laborales, presentándose angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismo, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse, insomnio, comer excesivamente, intentos de suicidio y dolores de cabeza. (Beck, 1983)*

En este sentido, los estudiantes de la Carrera de Psicología presentan un alto índice de casos con niveles de depresión, los cuales oscilan entre los niveles de depresión leve a grave, existiendo sólo un 29% de estudiantes que no presentan cuadros depresivos y un 71% de estudiantes que manifiestan niveles de depresión.

De los estudiantes que presentan depresión se puede segmentar los casos de la siguiente manera, un 28% de estudiantes presentan depresión grave, lo que indica que suelen presentar angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismos, sentimientos de culpa, ejemplo (frases obtenidas de la entrevista):

- *“A veces creo que no soy de este mundo, creo que debería desaparecer, sí, eso es lo mejor que debo hacer, sólo desaparecer, con eso se solucionarían todos mis problemas no crees”.*
- *“No tengo ganas de nada, sólo quisiera desaparecer mis papás no me entienden y siempre estamos peleando de todo, por eso no me da ganas de estudiar, no puedo concentrarme, prefiero salirme de clases porque me aburre”.*

La depresión leve se caracteriza por algunos síntomas como tristeza, pérdida de interés en las actividades, pérdida de apetito, en el que un 26% presenta este nivel lo que hace referencia a que el estudiante se siente triste y preocupado por ciertos acontecimientos, por la situación de incertidumbre, causando una pérdida de interés en las actividades que debe realizar, ejemplo (entrevista):

- *“Siempre me siento sola, no sé por qué, siento que me quiero ir, sólo que no sé a dónde”.*

El 17% de estudiantes presentan depresión moderada, lo que indica que el sujeto se muestra cansado, puede rehuir de las actividades sociales, tiene pesimismo, en el área psíquica se produce tristeza, desmoralización y pérdida de la autoestima; en la orgánica, decaimiento o debilidad, abatimiento, pérdida o aumento de peso, alteraciones del sueño, ejemplo (entrevista):

- *“Me dicen que salga, pero para qué, no tiene sentido, además no tengo ganas, tampoco me dan ganas de estudiar, mejor prefiero escuchar música romántica porque así siento que no soy la única persona en sentirme así, tan mal y sola”.*

Estos niveles de depresión pueden influir negativamente en el rendimiento académico, relacionamiento social y familiar del estudiante, siendo la estabilidad emocional una de las problemáticas más sensibles y graves del estudiante, pudiendo presentar deserción universitaria, bajos rendimientos académicos, problemas de relacionamiento social y familiar, apatía, inercia y demás.

Si se parte de la concepción de que la depresión se inserta en el comportamiento y en la afectividad de una manera progresiva, se observa que los niveles leves de depresión pueden progresar a niveles moderados y finalmente llegar a niveles graves de depresión en los estudiantes, los que a su vez ya presentan inicialmente niveles graves de depresión en un 28%.

Estos niveles están presentes en los estudiantes y de acuerdo a las respuestas emitidas en las entrevistas, esta situación se estaría presentando en la vida de los mismos, puesto que va afectando por una parte su relacionamiento social, ya que tienden a aislarse, a sentirse solos, a no tener ganas de ir a la universidad, a no compartir con los compañeros, a su vez les afecta la preparación académica que puedan desarrollar en su formación profesional, puesto que no tienen ganas de estudiar, se distraen

fácilmente, todo lo sienten aburrido. La solución que encuentran a toda esta situación es el hecho de desaparecer, con lo cual solucionarían todos sus problemas.

Los datos señalados anteriormente, obligan a repensar el por qué se estaría presentando esta situación en la universidad, ¿será que existen factores extrauniversitarios que pesan afectivamente en la estabilidad emocional del joven estudiante?, esto indica, que puede existir una relación de los factores sociales, demográficos y económicos con los niveles de depresión encontrados.

Se debe tomar en cuenta que la depresión es una respuesta a la ruptura de las relaciones interpersonales de las cuales los individuos solían obtener apoyo social y que la respuesta de las personas significativas de su entorno sirve para mantener o exacerbar los síntomas depresivos.

Cuando esa ruptura interpersonal se produce, los sujetos se vuelven a las personas de su ambiente en busca de apoyo social, puesto que las persistentes demandas de apoyo emitidas por los depresivos gradualmente llegan a ser aversivas para los miembros de su entorno social.

La persona deprimida se da cuenta de estas reacciones negativas en los otros, y emite un mayor número de conductas sintomáticas, estableciéndose un círculo vicioso que continúa hasta que las personas del entorno social se apartan totalmente de la persona deprimida, dejándola sola y confirmando así su visión negativa sobre sí mismo.

Las teorías más útiles parecen ser aquellas que integran diferentes factores cognitivos, conductuales, ambientales, biológicos, etc; resulta claro que un cuadro depresivo es el resultado de la intervención de variables diversas, psicológicas y ambientales.

En síntesis, los estudiantes de la Carrera de Psicología presentan un alto índice de casos con niveles de depresión, que oscilan entre depresión leve a grave puesto que solamente un 29% del total de estudiantes no presentan cuadros depresivos o nivel de depresión. Los factores que influyen para que se presenten estos cuadros depresivos

son diversos, centrados básicamente en este caso de la presente investigación en aspectos sociales demográficos y económicos, que de acuerdo a testimonios, van desde la escasa capacidad de adaptación a un nuevo medio o ambiente de estudio, como a la separación del vínculo familiar al cual muchos han estado acostumbrados prácticamente durante toda su vida.

5.4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DEPRESIÓN.

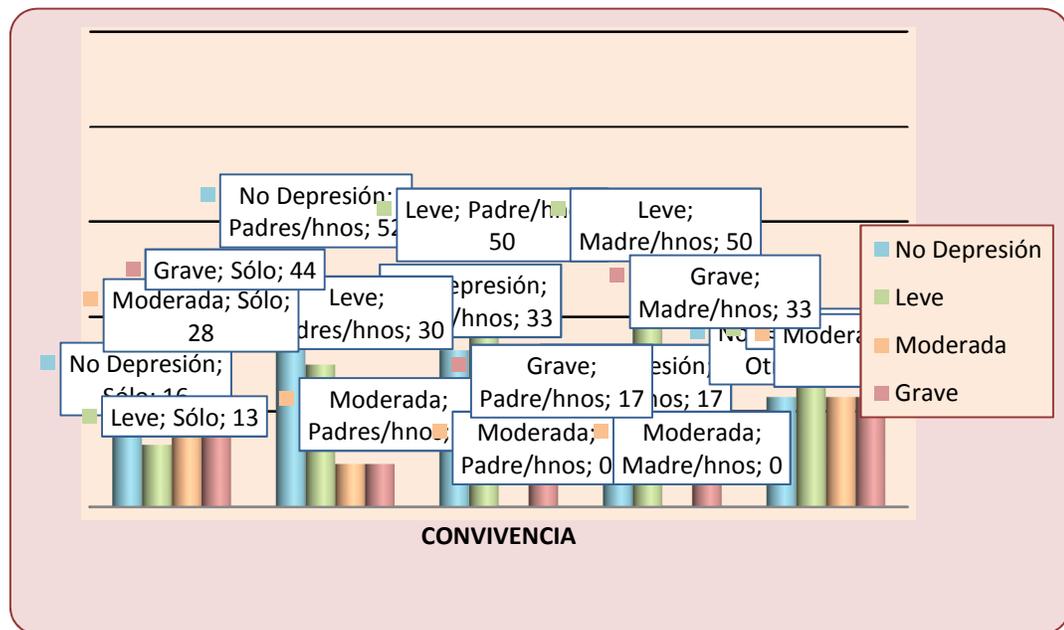
Una vez alcanzado el tercer objetivo, habiendo identificado los niveles de depresión en estudiantes de la Carrera de Psicología, se procede al análisis y a determinar las variables de interés, que son la convivencia, procedencia, el nivel económico en función de los niveles de depresión que manifiestan los estudiantes, así también se contrastan los argumentos con los datos de las entrevistas aplicadas.

En este sentido y en relación al cuarto objetivo específico que dice: *“Caracterizar la relación de las variables sociodemográficas y los niveles de depresión de los estudiantes”*, se presenta la siguiente información:

**Cuadro N° 9
CONVIVENCIA Y DEPRESIÓN**

Nivel de Depresión	Convivencia					Total
	Sólo	Padres / hnos	Padre/ hnos	Madre/ hnos	Otros	
No Depresión	5 16%	12 52%	2 33%	1 17%	3 23%	23 29%
Depresión Leve	4 13%	7 30%	3 50%	3 50%	4 31%	21 26%
Depresión Moderada	9 28%	2 9%	--	--	3 23%	14 17%
Depresión Grave	14 44%	2 9%	1 17%	2 33%	3 23%	22 28%
TOTAL	32 100%	23 100%	6 100%	6 100%	13 100%	80 100%

Gráfico N° 8



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a los resultados, se puede observar que los estudiantes que viven solos, presentan los más altos niveles de depresión, así un 44% presenta un nivel de depresión grave, lo que indica que son estudiantes que presentan angustia, pérdida de estimación de sí mismo y sentimientos de culpa. La actividad está por lo general disminuida existiendo desasosiego y agitación, encontrándose una visión negativa sobre uno mismo, visión negativa de su entorno y visión negativa acerca del futuro.

Cabe aclarar que estos síntomas están presentes en la persona casi todos los días, durante todo el día, estableciéndose un ánimo melancólico o una tristeza que no desaparece en el transcurso de los días, ejemplos (frases obtenidas de la entrevista):

- *“El hecho que viva sólo, hace que me aburra, a veces solamente pienso en mi familia, y ello me pone triste, la verdad que extraño mucho a mi familia...”*

- *“Me siento sola, vivo sola, a veces miro el techo y lo contemplo en soledad y me imagino hablando con mis amigos y seres queridos...”*.

A su vez, los estudiantes que viven con el padre y hermanos (50%) o con la madre y hermanos (50%) presentan síntomas leves de depresión, como tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, existiendo un aumento de la fatiga, ejemplo (frases obtenidas de la entrevista):

- *“Mi papá me quiere mucho, por eso mi mamá me reclama de que yo le he quitado su amor, me hace sentir mal, no tengo ganas de hablar con ella”*.
- *“Peleo mucho con mis hermanos, no nos entendemos, no me gusta compartir con ellos nada, prefiero quedarme sola para estar tranquila”*.

Estos datos son indicativos, de que la presencia de los familiares, el sentirse acompañados, queridos y apoyados está relacionado con la reducción de los niveles de depresión, pues ante la presencia de la familia, los estudiantes presentan un menor nivel de depresión, a estos datos se debe hacer referencia de que las familias a las que se hace mención en este caso están constituidas sólo por el padre o la madre, lo cual también puede alterar las relaciones familiares internamente ocasionando que se den relaciones disfuncionales que tienden a provocar depresión.

Por otra parte, los estudiantes que viven con sus padres y hermanos, es decir con toda la familia, no presentan depresión lo cual se encuentra establecido en un 52%, por lo que se puede inferir que los estudiantes al convivir en familia, tienden a presentar un nivel emocional estable, manifestado por actitudes optimistas, de alegría, con el interés y la capacidad de disfrutar, a su vez manifiestan facilidad para desarrollar actividades sociales y laborales, con fuertes sentimientos de estima hacia ellos mismos. Así por ejemplo (entrevista):

- *“Me siento protegido por mis padres, eso me da más seguridad en mis actos para salir adelante, me siento más responsable con mi familia y conmigo mismo”*

también hace que yo vea la vida de una forma diferente creciendo en un ambiente estable”.

En la relación familiar, la relación responsable entre padres e hijos implica mutua aceptación, afecto, apoyo y disciplina límite, todo lo cual además de cultivar una buena convivencia familiar, ayuda al hijo a formarse un adecuado concepto de sí mismo, por ejemplo (entrevista):

➤ *“El estar guiado por mis padres hace que yo sea una persona diferente, de sentimientos nobles y costumbres buenas para con mi alrededor”.*

Si en esta relación existe suficiente afecto y confianza mutua, le será posible afrontar las dificultades que implica la vida moderna y disfrutará de sus resultados, así por ejemplo (entrevista):

➤ *“Por las necesidades de afecto y economía para mi sobrevivencia hace que yo tenga que realizar trabajos o acciones que no me gustan, pero por necesidad tengo que hacerlo, eso hace que yo vea el mundo de otra forma, con mayor responsabilidad”.*

En síntesis, la relación que se establece entre hijos y padres o progenitores es la primera que sostiene el sujeto con su entorno, es el primer acercamiento al mundo en el que vivirá esta relación, es la primera forma que va a obtener tanto en protección y seguridad como también de las respuestas a sus necesidades, la relación que el bebé tiene con sus padres es el punto de partida de sus primeros contactos con sus semejantes sean niños o adultos, y ello implica la primera confianza acerca de cómo relacionarse con los demás, y sobre todo cuales son los valores y principios correctos.

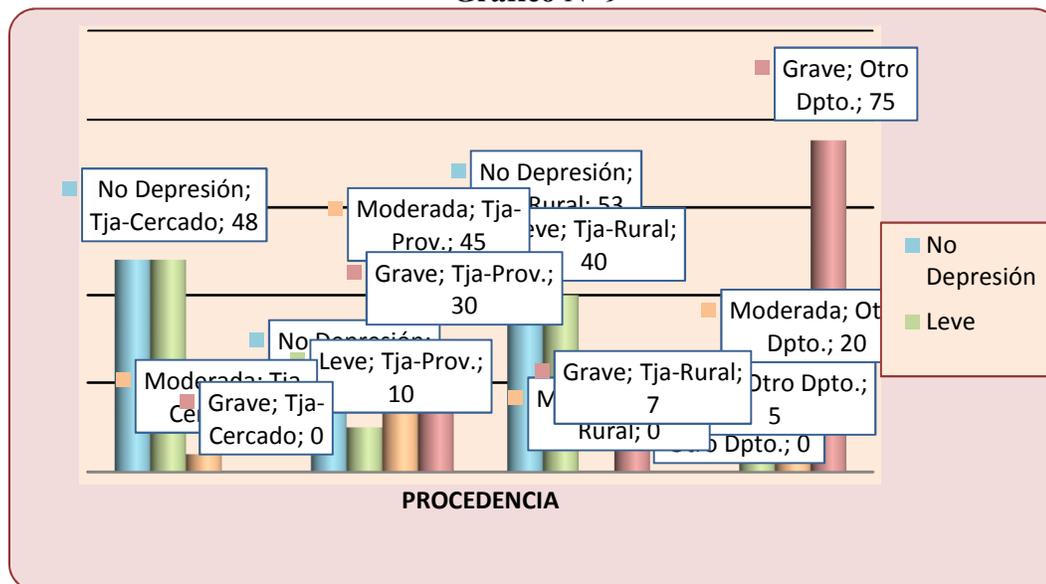
Esta situación está expresada en los resultados, donde son los estudiantes universitarios que viven con su familia compuesta por los padres y hermanos los que no presentan depresión, puesto que reciben seguridad, satisfacción a sus necesidades, protección, afecto, comunicación, confianza mutua, etc., proveniente de sus

familiares, aspectos que le brindan seguridad para afrontar las dificultades de la vida moderna tanto en el plano personal, social y laboral, permitiendo que disfrute de sus resultados a través de una visión positiva sobre sí mismo, visión positiva de su entorno y visión positiva acerca de su futuro.

**Cuadro N° 10
PROCEDENCIA Y DEPRESIÓN**

Nivel de Depresión	Procedencia				Total
	Tarija-Cercado	Tarija-Prov.	Tarija / Rural	Otro Dpto.	
No Depresión	12 48%	3 15%	8 53%	--	23 29%
Depresión Leve	12 48%	2 10%	6 40%	1 5%	21 26%
Depresión Moderada	1 4%	9 45%	--	4 20%	14 17%
Depresión Grave	--	6 30%	1 7%	15 75%	22 28%
TOTAL	25 100%	20 100%	15 100%	20 100%	80 100%

Gráfico N° 9



Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la relación entre la procedencia y el nivel de depresión del estudiante universitario de la Carrera de Psicología, se tiene que los que son de la ciudad (48%) como los que provienen del área rural de Tarija (53%) no presentan depresión, lo cual hace referencia a que en el aspecto social y familiar son estudiantes que mantienen el grupo de amigos, la comunicación con los familiares cercanos, no se encuentran expuestos a ambientes de aislamiento y soledad, por lo que son aceptados por su entorno, a su vez existe en los ciudadanos en igual porcentaje la presencia de un nivel de depresión leve (48%) lo cual caracteriza a sujetos que presentan tristeza, pérdida del interés social y sexual, disminución de la capacidad de disfrutar como así también cierto pesimismo con sentimientos de culpa.

Lo opuesto ocurre con aquellos estudiantes que provienen de la provincia (Yacuiba, Villamontes, etc.), los cuales presentan un nivel de depresión moderada (45%), en los que se manifiestan dificultades para desarrollar actividades sociales y académicas, con la presencia de un estado de ánimo subjetivo bajo con desasosiego y agitación. En estos estudiantes se manejan a su vez ciertos criterios de selección o inclusión de estudiantes a sus grupos sociales, así como el de tener la misma procedencia, por lo cual también pueden llegar a ser excluidos por otros grupos de la ciudad, área rural y otro departamento; estas situaciones pueden incidir en sus niveles de depresión ya que el ambiente social, que es el que prima al no existir el ambiente familiar por la ausencia del hogar que realiza el estudiante por motivos de profesionalización, que lejos de ser cordial puede convertirse en hostil y tenso.

Por otra parte, se tiende a incrementar el nivel de depresión en aquellos estudiantes cuya procedencia es otro departamento del país, en los cuales se manifiesta un nivel de depresión grave (75%), el resto de los sujetos se ubican en niveles moderados (20%) y leves de depresión (5%), no existiendo ni un sólo caso de ausencia de depresión en este grupo de estudiantes.

Estos datos demuestran que a medida que los sujetos provienen de otros departamentos, aumenta el índice de casos con depresión, hacemos referencia a un caso en una entrevista en el cual el sujeto señala:

- *“...el hecho de ser de otro departamento, por una parte no me da confianza de hacer amistades, por otra, extraño mucho a mi familia y seres que dejé atrás, la verdad que es un sufrimiento, es una preocupación...”*.

Estos datos señalan la relación importante de la variable demográfica sobre sujetos que tienen depresión, corroborado con las entrevistas, quienes manifestaron en su mayoría que el hecho de ser estudiantes que provienen de otro departamento, hace que su situación no sea de las mejores, porque se les complica en algunos casos las comunicaciones y relaciones familiares, en un caso particular, el sujeto indicaba lo siguiente (entrevista):

- *“...cuando me llama mi papá, me pongo a llorar, no aguanto, antes era re diferente no me ponía nada negro gris sino todo color, pero ahora no sé, estoy más distinta, antes hacia un montón de cosas salía con mis amigas a todo lado pero acá no conozco a nadie...”*

En síntesis, se infiere que los aspectos sociales, como la procedencia que conlleva que el sujeto tenga inmerso una serie de pautas culturales, sociales y familiares propias del lugar que proviene y que le permiten relacionarse con los demás, el hecho de cambiar de ambiente, de amistades, a su vez la falta de comunicación con los familiares cercanos situación de los estudiantes que viven solos y que provienen de otros departamentos, permite y posibilita un ambiente de aislamiento y soledad para el estudiante, lo que facilita rápidamente el brote de cuadros depresivos. Ejemplos (entrevista):

- *“El alcohol para mí es un refugio de mis frustraciones amargas y necesidades porque en la bebida encuentro comunicación que no me dan mis padres”*.

- *“Mi timidez y la falta de relación con mis padres hace que sea una persona solitaria y encerrada en mi propio mundo sin necesitar de nadie porque vivo en mis penas y en mi soledad y no confío en nadie”.*

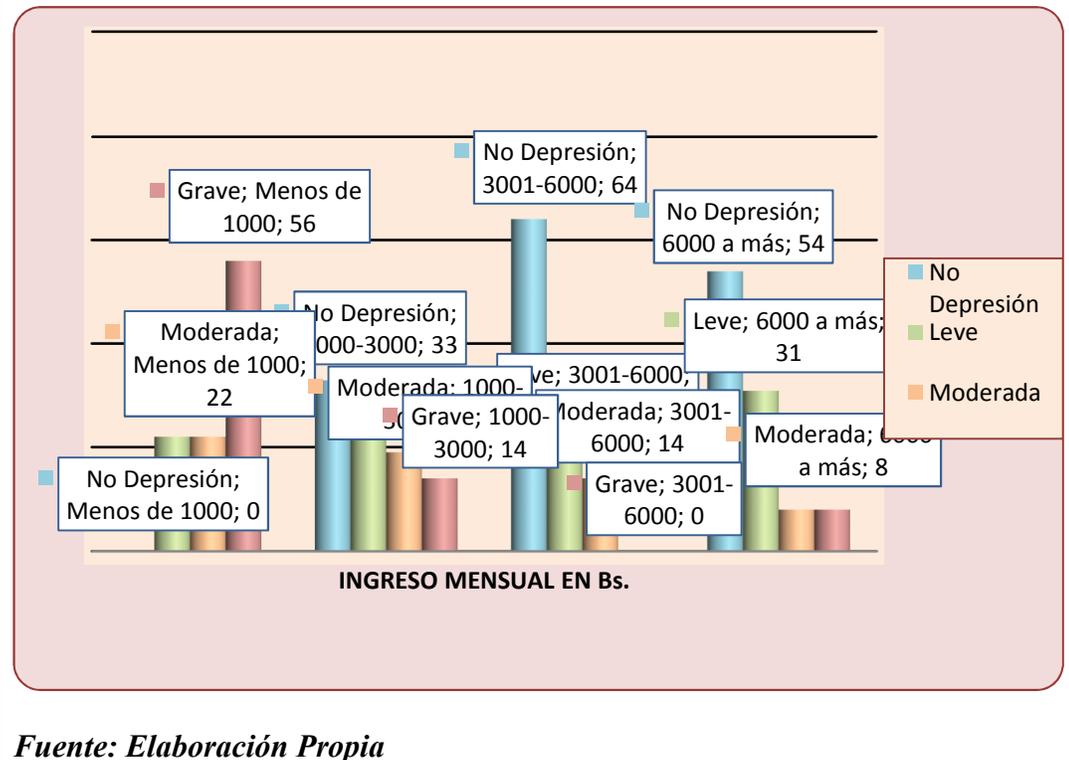
Con estos resultados se enfatiza la importancia de los factores interpersonales, tanto sociales como familiares, puesto que la depresión es una respuesta a la ruptura de las relaciones interpersonales de las cuales los individuos solían obtener apoyo social y que la respuesta de las personas significativas de su entorno sirve para mantener o exacerbar los síntomas depresivos.

Cuando esa ruptura interpersonal se produce (como es el caso de los estudiantes que dejan el techo familiar para profesionalizarse y que presentan niveles graves de depresión), éstos buscan el apoyo social en su contexto actual, pero al mismo tiempo llegan a ser aversivos con las personas que los rodean, ocasionando y logrando que éstos se aparten totalmente de ellos, dejándolos solos y confirmando así su visión negativa sobre ellos mismos.

**Cuadro N° 11
INGRESO MENSUAL Y DEPRESIÓN**

Nivel de Depresión	Ingreso Mensual de la Familia en Bs.				
	Menos de 1000	1000 – 3000	3001 – 6000	6000 a más	TOTAL
No Depresión	--	7 33%	9 64%	7 54%	23 29%
Depresión Leve	7 22%	7 33%	3 21%	4 31%	21 26%
Depresión Moderada	7 22%	4 19%	2 14%	1 8%	14 17%
Depresión Grave	18 56%	3 14%	--	1 8%	22 28%
TOTAL	32 100%	21 100%	14 100%	13 100%	80 100%

Gráfico N° 10



En relación al ingreso mensual de la familia de los estudiantes y su relación con los niveles de depresión, se tiene que los estudiantes que presentan niveles graves de depresión (56%) son aquellos cuyos ingresos de la familia son menores a 1000 Bs., por lo que se establece que en clases socioeconómicas más bajas son más frecuentes los síntomas somáticos, preocupación, tensión e irritabilidad de la depresión.

A medida que el ingreso familiar tiende a crecer, los niveles de depresión grave tienden a disminuir. Así, en familias donde el ingreso económico se da entre 1000 a 3000 Bs., los estudiantes presentan un nivel leve de depresión (33%), en igual proporción se encuentran aquellos que no tienen depresión (33%). La depresión leve en estos estudiantes se manifiesta a través del abatimiento, infelicidad, irritabilidad, sensación de vacío, tristeza con problemas de sueño y molestias corporales.

Lo propio se da en los estudiantes de familias que tienen un ingreso mensual de 3001 a 6000 Bs., que no presentan depresión (64%), al igual que aquellas familias que tienen un ingreso superior a los 6000 Bs., donde los hijos tampoco presentan depresión (54%), por lo cual expresan emociones naturales y normales cuando las circunstancias son extremadamente adversas.

El ingreso familiar se constituye en un elemento clarificador y final que permite valorar la comodidad o no de la relación económica de los padres de los sujetos que presentan un alto nivel de depresión, por ejemplo (frases obtenidas de la entrevista):

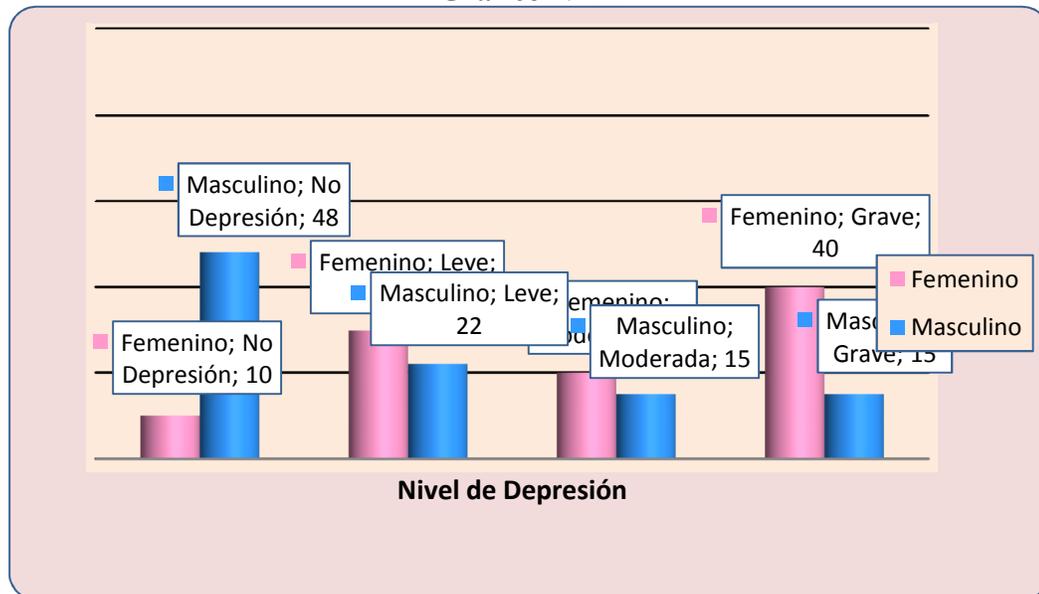
- *“...como somos varios que dependemos del dinero de nuestro padre, tenemos que trabajar, puesto que si yo no trabajo, no como, peor aún, solventar mis estudios, porque el dinero que me da mi padre, es muy poco...”*.
- *“Lo que más me preocupa es no tener dinero, me da pena pedirle a mi madre porque yo sé que ella ya hace un gran esfuerzo al tenerme aquí estudiando, el tema pasa que es difícil encontrar trabajo también, tampoco quiero dejar mis estudios para trabajar, no quiero decepcionar a nadie, eso la verdad me angustia mucho, es más, hasta a veces me desespera”*.

De esta manera, se puede observar que el ingreso económico familiar genera preocupación, por sobre todo en estudiantes que no son proactivos y nada emprendedores, puesto que la falta de ingresos económicos en estudiantes emprendedores, se convierte en un motivo para activar sus actividades y buscar soluciones, pero en aquellos que se sumergen en la inactividad, en la falta de iniciativa y en la preocupación permanente, desencadena fácilmente cuadros depresivos como los detectados en nuestra población de trabajo.

**Cuadro N° 12
SEXO Y DEPRESIÓN**

Niveles de Depresión	Sexo		TOTAL
	Femenino	Masculino	
No Depresión	4 10%	19 48%	23 29%
Depresión Leve	12 30%	9 22%	21 26%
Depresión Moderada	8 20%	6 15%	14 17%
Depresión Grave	16 40%	6 15%	22 28%
TOTAL	40 100%	40 100%	80 100%

Gráfico N° 11



Fuente: Elaboración Propia

En relación al sexo y los niveles de depresión de los estudiantes de la Carrera de Psicología, se tiene que los sujetos que no presentan depresión, aproximadamente un 48% son varones y 10% mujeres, a diferencia en el grupo de los que presentan una

alta frecuencia depresiva, el 40% son mujeres mientras que tan sólo el 15% son varones.

Estos datos demuestran claramente que es la población femenina la que presenta un elevado índice de cuadros depresivos, mientras que son los varones, los menos afectados, estos resultados concuerdan con una tendencia que no es nueva.

Como lo señala Kramlinger (2002) quien sugiere después de una vasta investigación que las mujeres se inclinan menos que los hombres a actuar en sus problemas, pero tienden más a pensar demasiado en ellos, produciéndose un procesamiento negativo distorsionado de la información del entorno, con una visión negativa del yo, del mundo y del futuro. Ejemplo (entrevista):

- *“...No puedo dormir, comer me siento mal... y me da ganas de irme porque me siento sola...”*.
- *“Solamente cuando estoy dormida soy feliz y todo es hermoso en mi vida, en mis sueños todo lo que quiero lo puedo alcanzar tan fácilmente, es tan diferente la realidad no me importa tomar pastillas para vivir un poco de felicidad”*
- *“Yo me enamoré mucho pero fui engañada y eso me enfermó porque yo creía que me amaba pero nunca me amó, por ese problema he perdido la confianza y desde ese día vivo sufriendo”*.

La creencia en el destino y las exigencias hacia sí mismo o hacia otros, son vistas como las causas de una predisposición a desilusionarse, perder el optimismo y finalmente caer en una depresión. Ejemplo (frase obtenida de la entrevista):

- *“Me siento culpable la mayor parte del tiempo, frustrado conmigo mismo no sé para que sigo existiendo sino le importo a nadie, todos los que quiero me abandonan ya no quiero vivir porque nada tiene sentido en mi vida”*.

Estudios realizados en España por María Pilar Matud (2008), señala que las mujeres en general tienen más depresión que los hombres, aunque las causas no se establecen