

Experiencias de salud mental desde el trabajo con grupos en la residencia universitaria

Yaima Águila Ribalta

Universidad Politécnica Salesiana

Miembro grupo investigación GPS

yaguila@ups.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-8611-8506>

Introducción

El grupo constituye un ámbito social de vital importancia para nuestro desarrollo personal. La vida está estructurada de forma tal que, desde el comienzo de esta, se participa de estas experiencias vinculares. El proceso de socialización primaria por ejemplo transcurre en el grupo familiar, que constituye un pilar para adquirir habilidades sociales, el lenguaje, patrones de conducta y todos aquellos aprendizajes asociados a la cultura donde la persona se desenvuelve, que son necesarios para su inserción en los diferentes sistemas sociales. El individuo se construye en grupos, actúa en grupos y trabaja en grupos. Esto hace que el análisis de los procesos y efectos que genera la intervención psicológica grupal sea fundamental en el abordaje de temas de salud mental. Se van a involucrar, a su vez, una serie de factores que intervienen en los cambios de los sujetos que participan del dispositivo como el ambiente o contexto donde se desarrolla el trabajo, las características de personalidad de los

integrantes y sus valores, las expectativas, las metas comunes y las demandas institucionales que en ocasiones acompaña la experiencia.

Según Pichon Rivière (1999), al definir al grupo se debe partir por considerar que está compuesto por un número restringido de individuos, que los unen espacio y tiempo como una constante. Los mismos se van a articular a partir de procesos de representación interna mutuos y estructurarán su actividad a partir del establecimiento de tareas que serán implícitas y explícitas como objetivo a alcanzar. Para ello, se van a establecer roles, que contemplan las expectativas de los otros a partir de cómo se van valorando mutuamente y las expectativas propias. Al complementarse estos elementos pueden ser favorecedores de la cohesión grupal, tan importante para el logro de esas metas (Del Cueto y Fernández, 1985). Esto significa que un grupo posee una estructura compleja y dinámicas de desarrollo, que son necesarias considerar para diseñar dispositivos de intervención grupal e implementarlos.

Cuando se realiza atención primaria en salud mental, la labor se centra en acciones psicoeducativas para generar aprendizajes vivenciales. Aprender trabajando, favorece habilidades de gestión y manejo de conflictos o situaciones estresantes. En este caso, los procesos cognitivos y afectivos se unen en una vivencia que facilita el desarrollo personal. Un beneficio adicional, lo constituye lo anteriormente señalado que es el abordaje desde un dispositivo grupal. Hay una serie de factores terapéuticos descritos por Vinogradov y Yalom (1996), donde acotan la importancia del aprendizaje interpersonal, la universalidad, la conducta imitativa, la esperanza y la cohesión grupal como ejes que se pueden considerar dentro de la prevención y promoción de la Salud Integral.

El potencial del trabajo grupal también se deriva de un fenómeno interesante observado en varios sectores de la sociedad referente a una creciente sensación de aislamiento interpersonal y social. Aunque las prácticas colectivas son comunes, las oportunidades para vivir experiencias grupales que fomenten las redes socioafectivas, el apoyo o la autorreflexión parecen ser cada vez más escasas en la vida moderna e

industrializada. Indudablemente, los grupos son una parte fundamental para el desarrollo personal y un escenario ideal para explorar conflictos internos e interpersonales con los que se puede cargar por años, estableciéndose patrones de conducta que afectan el presente.

Este proyecto de intervención psicológica grupal se realizó con jóvenes de la Residencia Universitaria Intercultural Don Bosco de la Universidad Politécnica Salesiana, considerando que el entorno universitario es una fase crucial en la vida de los jóvenes que afrontan nuevos desafíos a nivel académico, personal y social. Este espacio representa un reto para ellos, en tanto deben cumplir con ciertos reglamentos y equilibrar sus procesos formativos de sus carreras con una convivencia sana. Se debe considerar que vienen de entornos sociales y contextos culturales diferentes; por lo cual es un reto el establecimiento de modos de relación donde lo diferente es parte de lo cotidiano, unido a que ya no están bajo el cuidado directo de sus familias y requieren construir nuevos lazos afectivos con quienes comparten su nuevo hogar. Por otro lado, las conductas adaptativas implican responsabilidades establecidas por la institución y otras derivadas de la nueva realidad.

Este nuevo contexto puede generar tensiones, conflictos y desafíos emocionales significativos en los estudiantes, tanto a nivel intra e interpsicológico. El bienestar psicológico va a estar relacionado con sus capacidades de adaptación, autonomía, habilidades sociales para construir nuevas redes significativas, establecimiento de nuevas rutinas de vida, autogestión de las emociones y manejo de las presiones derivadas de la actividad académica. En este sentido, la intervención psicológica grupal constituye es una estrategia clave para fomentar la salud mental de los residentes y favorece el acompañamiento psicológico y psicoeducativo, en un espacio natural del desarrollo como lo es el grupo. Para ello, se brinda un ambiente seguro y confidencial, donde puedan desenvolverse socialmente, reconocer sus emociones, fortalecer su autoestima, aprender habilidades de afrontamiento a los conflictos vinculares, favorecer su

resiliencia y conocimiento acerca de temas de interés para su etapa del desarrollo, como es el caso de la sexualidad y el vínculo amoroso.

Desarrollo

El bienestar psicológico como variable de salud mental en los residentes

La percepción subjetiva de un individuo respecto a su crecimiento personal y grado de satisfacción con su vida es denominado bienestar psicológico. Esto significa que no es un concepto relacionado con la ausencia de trastornos mentales o síntomas psicopatológicos, alejándose del concepto tradicional acerca de la salud mental. Una persona que experimenta este estado se acepta a sí misma, está autorrealizada en los aspectos más significativos de su vida, es autónoma y logra mantener relaciones interpersonales sanas. Por otra parte, es alguien que tiene claro sus propósitos de vida y estructura sus acciones en función de lograr dichas metas, pues va a contemplar componentes prospectivos.

Este estado se supone que no es pasajero, sino que se considera estable en el tiempo, ya que involucra una predisposición estable y positiva de la persona. Muchos investigadores en este campo resaltan la importancia de las variables contextuales (como el entorno sociocultural, las creencias, elementos sociodemográficos) y lo inherente al sujeto. Además, reconocen la influencia de factores relacionados con factores genéticos, motivaciones no conscientes, proyecto de vida y su espiritualidad (Vielma y Alonso, 2010).

Otro elemento a tener en cuenta es el bienestar psicológico en tanto potencial que tiene un sujeto para cuidar de sí mismo, lo cual incluye la responsabilidad para generar para sí vivencias positivas (Fierro, 2000). Entonces, además de ser definido como un estado, es una capacidad individual para gestionar consciente y adecuadamente su salud mental.

Salotti (2006) es uno de los investigadores sobre este tema que agrega el nivel de satisfacción que se siente ante la consecución de meta. Esta percepción de logro hará que se sienta bienestar subjetivo, involucrando lo ya hecho y lo que se puede hacer. En sentido general, se consideran aspectos afectivos, cognitivos, vinculares y referentes al contexto.

Si bien, desde estas concepciones se focaliza más en el proceso individual, es necesario visualizar las experiencias colectivas como procesos que influyen en cómo son percibidas las capacidades personales, qué expectativas son planteadas y cómo se pueden llevar en equilibrio las demandas externas e internas. Por tal motivo, el abordaje del bienestar psicológico debe involucrar al sujeto y las influencias psicosociales. Es un trabajo que se deben realizar desde etapas tempranas del desarrollo, abarcando desde la niñez hasta la juventud, para que favorezcan las conductas adaptativas y disminuya el riesgo de experimentar malestar subjetivo, como síntomas o trastornos psicopatológicos.

Se han establecido muchos modelos explicativos respecto al bienestar psicológico, siendo uno de los más difundidos el “Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico” (Ryff, 1989). La prueba diseñada, tiene 39 ítems donde se utiliza una escala Likert estableciendo valores entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo), siendo 234 puntos el mayor valor. Además del puntaje general, se pueden analizar las dimensiones para evaluar la prevalencia de los afectos favorables sobre los desfavorables, ya que el bienestar psicológico es un concepto multidimensional que incluye lo emocional y lo cognitivo.

Cada factor tiene seis ítems: “autoaceptación”, “dominio del entorno”, “relaciones positivas” y “propósito de la vida”. Mientras que el factor “crecimiento personal” tiene siete ítems y “autonomía”, ocho (Sánchez-Cánovas, 2013).

El análisis se efectúa entonces no solo globalmente, sino por dimensión. Aquí se analizan los datos según los puntos obtenidos, pero

también es posible focalizar en preguntas específicas que arrojen elementos importantes para la planificación del dispositivo grupal posteriormente.

¿Qué se debe considerar para dicho análisis?

- Autoaceptación: el rango de 31-32 puntos se considera que los sujetos tienen una gran autoaceptación.
- Dominio del Entorno: si el valor está por debajo de 22 se percibe que la capacidad es pobre para ejercer un adecuado control sobre el medio.
- Relaciones positivas: si el puntaje es inferior de 20-23 muestra que sus relaciones interpersonales no son significativas.
- Crecimiento personal: para establecer resultados que evidencian una buena capacidad de aprendizaje y adaptación, debe ubicarse entre 37-38 puntos.
- Autonomía: aquí es interesante ver que si el sujeto supera los 40 puntos sí es alguien autónomo, mientras que el valor que refleja el problema es 28 puntos o menos.
- Propósito en la vida: si el valor obtenido es a partir de 32 se considera que la persona sí posee metas claras y sentido de vida definido

En la tabla a continuación aparecen los valores que permiten la interpretación de la escala de Ryff.

Tabla 1

Calificación del grado de bienestar psicológico

Rango/Puntos	Nivel de Bienestar Psicológico (BP)
>176	Elevado BP
141-175	Alto BP
117-140	Moderado BP
<116	Bajo BP
Total: 234	Puntaje máximo

Resultados de la Escala de BP de Ryff

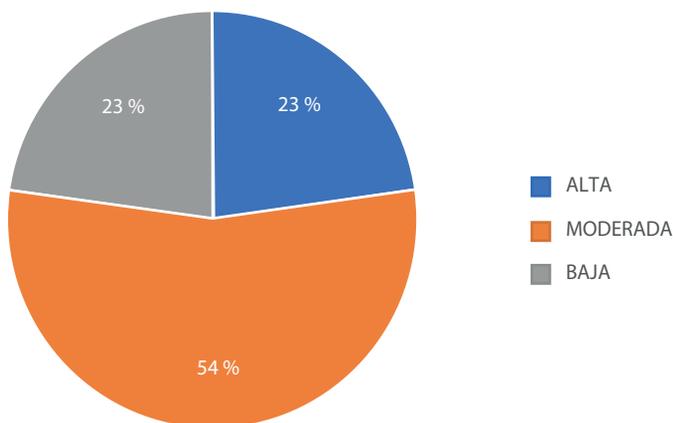
El instrumento fue aplicado a 22 residentes del grupo de estudio siendo los resultados obtenidos los siguientes:

Dimensión 1: Autoaceptación

Esta dimensión implica la capacidad de aceptación y autovaloración positiva, a partir del reconocimiento de fortalezas y debilidades personales. Va a estar relacionada con una autoestima sana e incondicionalidad consigo mismo.

Figura 1

Niveles de autoaceptación



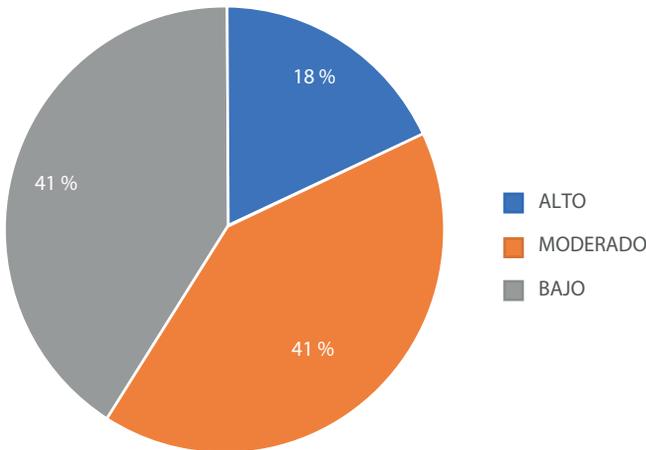
De la muestra estudiada, se logra identificar que solo el 23 % posee valores altos de autoaceptación, siendo un aspecto importante a abordar en la intervención psicológica para favorecer el bienestar psicológico de los residentes.

Dimensión 2: Dominio del entorno

Esta dimensión está orientada a la percepción de dominio y competencia en el afrontamiento a los desafíos y demandas del entorno. Implica la sensación de tener control sobre la propia vida, la capacidad de afrontar situaciones difíciles y una actitud proactiva ante los cambios y los obstáculos.

Figura 2

Dominio del entorno



Esta figura evidencia el alto porcentaje de residentes que poseen poca capacidad para controlar su entorno, siendo un 41 % de la muestra y un valor similar con un nivel moderado. Este resultado muestra las grandes dificultades para afrontar desafíos y demandas de la vida cotidiana.

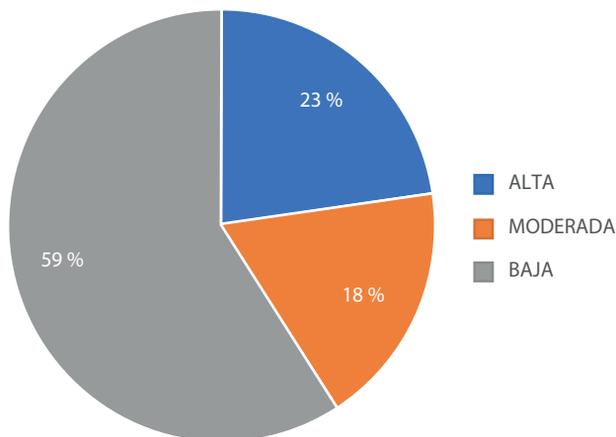
Dimensión 3: Relaciones positivas con los demás

Se refiere a la calidad y satisfacción en las relaciones interpersonales, incluye aspectos como la capacidad de establecer vínculos emocionales

saludables, la comunicación efectiva, la empatía y la capacidad de dar y recibir apoyo social.

Figura 3

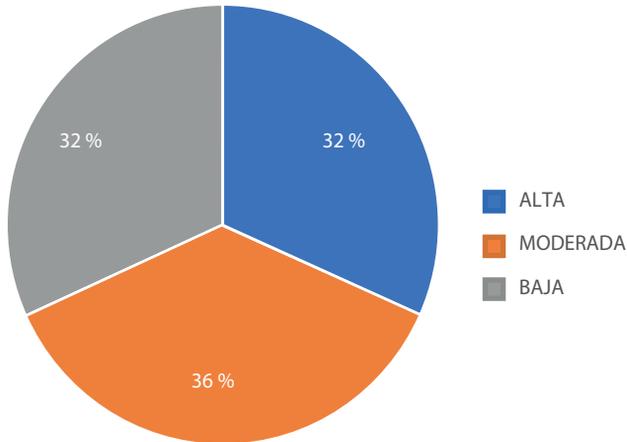
Relaciones positivas



Los resultados demuestran que más de la mitad de los investigados, lo que representa un 59 % presentan pobres relaciones afectivas favorables. Esto evidencia que no logran entablar vínculos sanos en el grupo ni cohesión entre ellos, factores que afectan la adaptación en un contexto donde residen.

Dimensión 4: Crecimiento personal

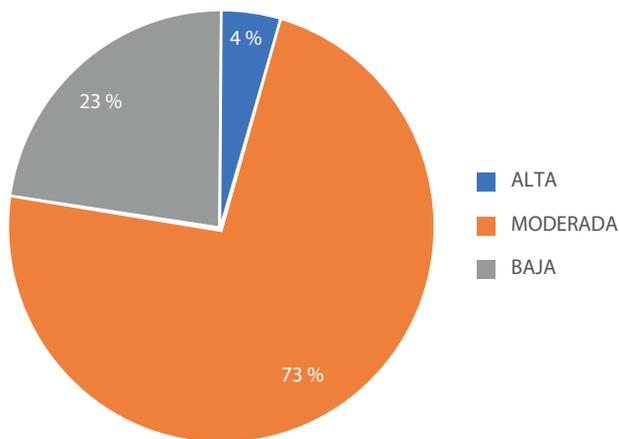
Se refiere al desarrollo y la evolución constante de habilidades, conocimientos y potencialidades individuales. Incluye la búsqueda de nuevas experiencias, la capacidad de adaptación a cambios y la apertura a aprendizajes continuos.

Figura 4*Nivel de crecimiento personal*

Con respecto a esta dimensión, en la figura se evidencia que el 32 % de los residentes tienen bajo proceso de crecimiento personal, afectando su capacidad de aprender y adaptarse a las diversas situaciones relativas a su etapa del desarrollo, que involucra las actividades académicas y situaciones de la cotidianidad.

Dimensión 5: Autonomía

La autonomía personal se relaciona con la habilidad de tomar decisiones y tener modos de actuación de acuerdo con las propias creencias, valores, y metas. Implica la independencia emocional y la capacidad de autorregularse, sin depender excesivamente de la aprobación o la influencia de los demás.

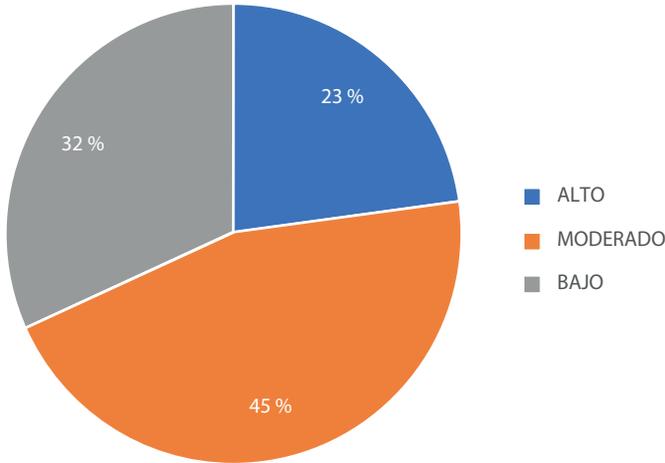
Figura 5*Nivel de autonomía*

En esta dimensión se evidencia que solo un 4 % de la muestra posee un nivel elevado de autonomía, mostrando que la gran mayoría posee pocas habilidades para tomar de decisiones y manejar las expectativas de los otros; siendo este un gran problema para jóvenes que están en un momento del desarrollo evolutivo donde deben ser independientes y afrontar sus problemas.

Dimensión 6: Propósito en la vida

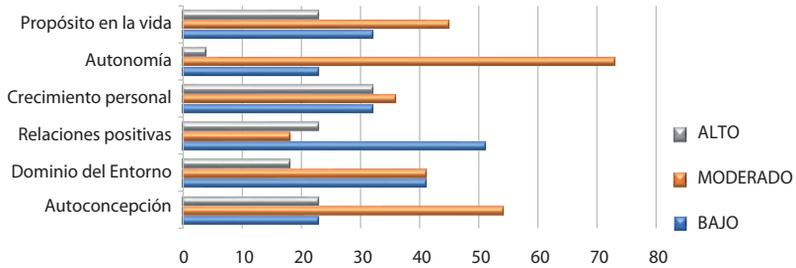
Se relaciona con tener metas y objetivos claros, así como una sensación de dirección y significado personal. Implica la búsqueda de un sentido trascendental.

Figura 6
Propósito de vida



De acuerdo con lo que se puede visualizar en los resultados, solo un 23 % de los residentes tiene claros propósitos en la vida. Esto evidencia que un número considerable no se plantea proyectos de vida, ni se comprometen con actividades que les brindan satisfacción y un sentido. Tener establecidos objetivos, es fundamental para orientar el comportamiento en función de lograrlos y fortalece la capacidad resiliente en las personas.

En sentido general, la aplicación de esta escala en el grupo de estudio arrojó una media de 158 puntos que se ubica en un Rango alto de BP; sin embargo, al realizar el análisis detallado por dimensiones se lograron identificar las áreas problemáticas que enfrentan los residentes, a partir de lo cual se procedió al diseño del dispositivo grupal para intervenir con los mismos.

Figura 7*Principales problemáticas identificadas en la Escala de BP de Ryff*

	Auto-concepción	Dominio del Entorno	Relaciones positivas	Crecimiento personal	Autonomía	Propósito en la vida
ALTO	23	18	23	32	4	23
MODERADO	54	41	18	36	73	45
BAJO	23	41	51	32	23	32

Fue significativo el hallazgo de problemas relacionados con el auto-concepto y la autoestima, el no establecimiento de metas que orienten su vida actual, dificultades para analizar su entorno y gestionar los conflictos, falta de motivaciones claras y la ausencia de redes de apoyo que ayudan a la convivencia en la Residencia estudiantil. Por otra parte, muestran un pobre manejo de las oportunidades y dominio sobre las exigencias del entorno, no mostrando autonomía, específicamente en torno a su libertad para decidir sobre sus vidas y futuro, así como la independencia tan necesaria en la posterior etapa de la adultez.

Las habilidades sociales como pilar importante para una convivencia sana

El conjunto de hábitos, formas de relacionarnos, destrezas comunicativas e insertando en grupos donde es posible establecer cooperación sin perder de vista los objetivos personales, es a lo que se denomina habilidades sociales (HS) (Roca, 2014). Debe incluirse en el análisis que

una persona con este tipo de habilidades establece un encuadre y límites de respeto con los otros porque necesariamente implica relaciones de intercambio social equilibrado y recíproco.

Ser hábil socialmente, mejora considerablemente la calidad de vida y opera como un factor protector de la salud mental (Escoda, N., Guiu, G. y Benet, A., 2010). La vida es social, por lo que aprender a manejarnos en los diferentes espacios de interacción es vital para experimentar bienestar psicológico y lograr muchas metas, individuales o grupales. Aquí se involucran componentes afectivos (sentimientos y emociones), cognitivos (pensamientos, creencias, imágenes) y conductuales (patrones vinculares y aspectos de la comunicación no verbal como gestos, proximidad, paralingüística, expresión facial, entre otros).

Se pueden enunciar varias características esenciales para identificar una conducta como habilidosa (Monjas, 1992, como se citó en Arana, 2017):

- Las conductas o repertorios conductuales se adquieren, no son rasgos innatos de personalidad, por lo que pueden ser modificados, enseñados o mejorados mediante mecanismos de aprendizaje.
- Estas habilidades se despliegan en los contextos interpersonales, requiriendo la interacción con otros.
- En ellas se visualiza la reciprocidad y dependen de cómo las demás personas presentes en el contexto actúan.
- Incrementan el reforzamiento social y la mutua satisfacción.
- Es crucial que existan metas y motivaciones relacionadas con el área social para el desarrollo de un repertorio de habilidades sociales favorable.

Según Holst *et al.* (2018), es muy importante promover las HS en estudiantes universitarios debido a que en el ejercicio de rol profesional deben dominar los procesos de interacción para satisfacer necesidades de compañía y apoyo mutuo. Unido a esto, se debe considerar que la identidad personal es construida socialmente. Esto transcurre a lo largo de

toda la vida; pero es entre la infancia, la adolescencia y la juventud donde quedan establecidos estos procesos de categorización del yo y formación del autoconcepto.

Uno de los precursores de las teorías de la identidad social expone un análisis acerca del papel de la pertenencia a grupos, fundamental para la conformación de la autoimagen Tajfel (1984). La relación con el otro favorece que el individuo se compare y autodefina en aquellas características personales y compartidas que lo definen Tajfel (1978). Para ello, es innegable que participar de espacios de socialización en los que se debe ser poseedor de ciertas habilidades sociales hará que la estructuración de la personalidad sana, adaptable o disfuncional. La pertenencia a grupos sociales facilita, por su parte, que el sujeto ordene, comprenda e interactúe con el ambiente y los otros.

Para determinar las HS, se utilizó la escala diseñada por Goldstein (1975) que consta de 50 ítems basados en una lista de habilidades que cubren la descripción de seis tipologías: básicas, avanzadas, relacionadas con los sentimientos, alternativas a la agresión, para afrontar el estrés y para la planificación. Puede aplicarse de manera individual, en grupo o autoadministrada. Las frases se asocian a cómo la persona se comportaría frente a diferentes situaciones.

La calificación se realiza a partir de una lista de Chequeo, donde se mide por área y la sumatoria total (que puede ir de 50 a 250 puntos), contemplando los valores que se otorgan a cada ítem siendo la puntuación máxima 5 y la mínima 1.

1. = Si la respuesta es Nunca.
2. = Si la respuesta es Muy Pocas veces
3. = Si la respuesta es Alguna vez
4. = Si la respuesta es A menudo
5. = Si la respuesta es Siempre o casi siempre

Tabla 2*Habilidades sociales según cada una de las seis áreas de Goldstein*

Área/Grupo	HS
I. Primeras HS:	Escuchar, iniciar una conversación, mantener una conversación, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse, presentar a otras personas, hacer un cumplido.
II. HS avanzadas:	Pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse, convencer a los demás.
III. HS relacionadas con los sentimientos:	Conocer los propios sentimientos, expresar los sentimientos, comprender los sentimientos de los demás, enfrentarse con el enfado de otro, expresar afecto, resolver el miedo, autorrecompensarse.
IV. HS alternativas a la agresión:	Pedir permiso, compartir, ayudar a los demás, negociar, empezar el autocontrol, defender los propios derechos, responder a las bromas, evitar los problemas con los demás, no entrar en peleas.
V. HS para hacer frente al estrés:	Formular una queja, responder a una queja, demostrar deportividad después de un juego, resolver la vergüenza, arreglárselas cuando le dejan de lado, defender a un amigo, responder a la persuasión, responder al fracaso, enfrentarse a los mensajes contradictorios, responder a una acusación, prepararse para una conversación difícil; hacer frente a las presiones del grupo.
VI. HS de planificación:	Tomar iniciativas, discernir sobre la causa de un problema, establecer un objetivo, determinar las propias habilidades, recoger información, resolver los problemas según su importancia, tomar una decisión, concentrarse en una tarea.

Nota. Tomado de Goldstein (1978).

A continuación, se presentan los ítems según cada uno de los grupos de HS:

Tabla 3*Lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein*

Áreas/grupo	Ítems
Primeras habilidades sociales	1-8
Habilidades sociales avanzadas	9-14
Habilidades relacionadas con los sentimientos	15-21
Habilidades alternativas a la agresión	22-30
Habilidades para hacer frente al estrés	31-42
Habilidades de planificación	43-50

Nota. Tomado de Goldstein (1978).

Para realizar la calificación, se tiene en cuenta la puntuación directa ponderada como se refleja en la siguiente tabla:

Tabla 4

Grado de habilidades sociales de Goldstein

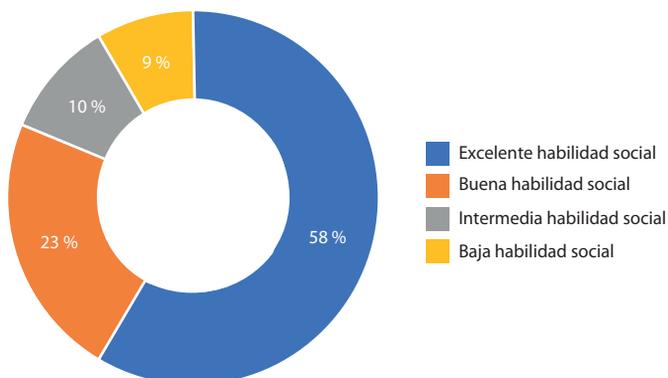
Área de habilidades	PDP Puntuación Directa Ponderada (%)
Grupo-I	0-40 % Bajo la Norma 41-70 % En la norma 71-100 % Sobre la norma
Grupo-II	
Grupo-III	
Grupo-IV	
Grupo-V	
Grupo VI	

Resultados de la Escala de HS de Goldstein

Este instrumento se aplicó al grupo de estudiantes de la residencia, para identificar cuáles eran las necesidades respecto al tema en función de lo cual, se establecerían objetivos de intervención grupal. Los resultados permitieron realizar una valoración general, así como por áreas específicas:

Figura 8

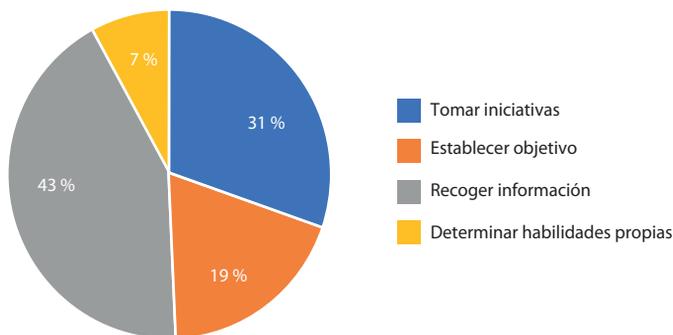
Escala de habilidades sociales de Goldstein



Se pudo constatar que más de la mitad de los residentes, el 58 %, poseen excelentes habilidades sociales primarias que están referidas a la comunicación y solo un 19 % se encuentra entre los niveles intermedios y bajo. Esto significa que, en sentido general poseen destrezas para relacionarse con otras personas.

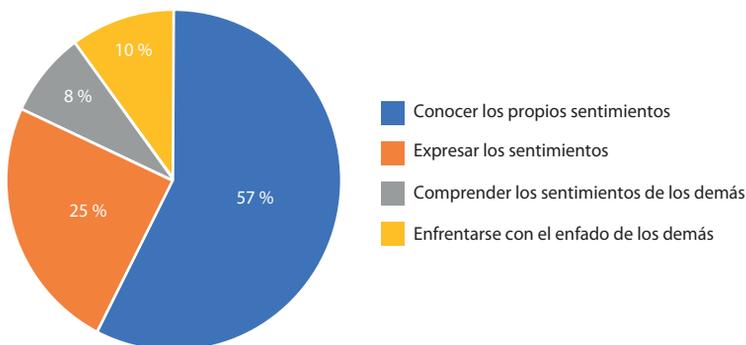
Respecto a las habilidades de planificación, se identificaron los mayores problemas:

Figura 9
Habilidades de planificación



Se puede constatar que el 31 % logra tomar iniciativas; sin embargo, solo el 19 % considera que sabe establecer objetivos. Esto se relaciona con los datos de la escala de bienestar psicológico en torno a que muy pocos, tienen claridad en cuanto a metas vitales. Otro dato que resalta es que solo un 7 % de ellos, sabe determinar las habilidades propias que es muy característico en personas que no tienen un desarrollo de su autoconocimiento y/o baja autoestima.

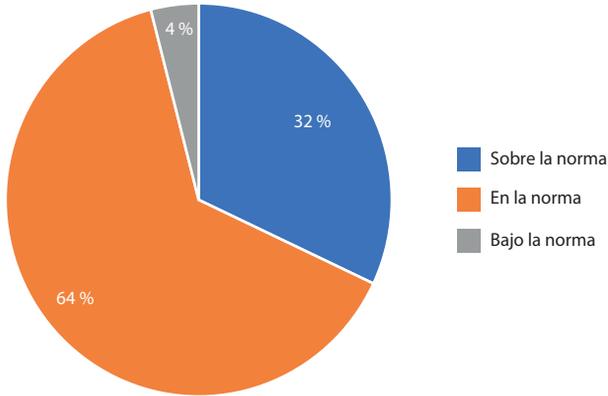
Se muestran a continuación los datos obtenidos de las habilidades relacionadas con los sentimientos que arroja hallazgos interesantes a los procesos de interacción en el grupo que afectan la convivencia:

Figura 10*Habilidades relacionadas con los sentimientos*

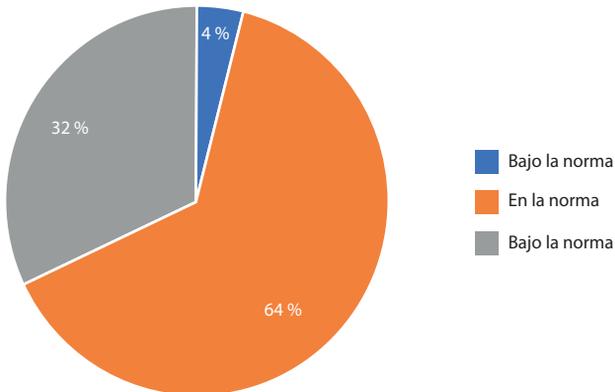
Se pudo identificar que un 57 % reconoce sus propios sentimientos, pero una parte de ellos no logran comprender los del resto. Por otra parte, llama la atención que solo el 25 % puede expresar sus sentimientos, denotando que son muy reservados en su mayoría. Asimismo, no hay un adecuado desarrollo de estrategias de manejo de conflictos con los otros, ya que el 10 % solamente expresa que poseen habilidades para enfrentarse con el enfado de los demás.

Adicionalmente, se evidenciaron ciertas ponderaciones a partir de criterios que valoraron los resultados generales por áreas o grupos de habilidades sociales, estableciendo los porcentajes de aquellos que se encontraban sobre la norma, en la norma o por debajo de ella.

Estos datos permiten tener una mirada general de las tendencias o comportamiento de la variable HS, para focalizar las problemáticas del grupo hacia las cuales dirigir la intervención.

Figura 11*Grupo I: Primeras habilidades sociales*

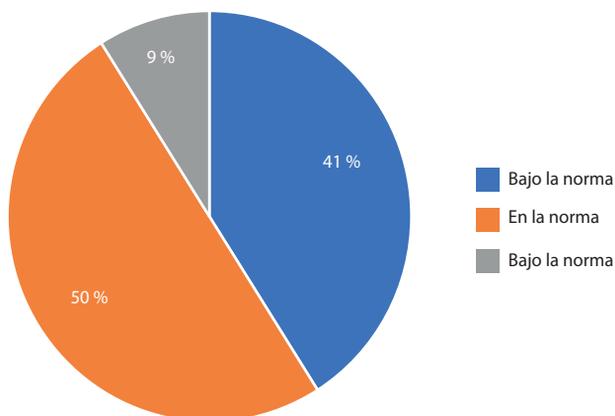
Se puede constatar que el 64 % está en la norma, lo que significa que poseen buenas habilidades sociales respecto a los procesos comunicativos y aspectos básicos para establecer una relación interpersonal desde la escucha y fluidez en un diálogo.

Figura 12*Grupo II: Habilidades sociales avanzadas*

En este grupo de HS, resalta que el 64 % de la muestra se encuentran en la norma; por lo que más de la mitad evidencian adecuadas habilidades para dar o seguir instrucciones, así como solicitar alguna clase de ayuda si lo necesitaran. Los procesos de cooperación y apoyo mutuo son fundamentales en contextos sociales, en este caso facilita la convivencia entre los estudiantes de la residencia universitaria.

Figura 13

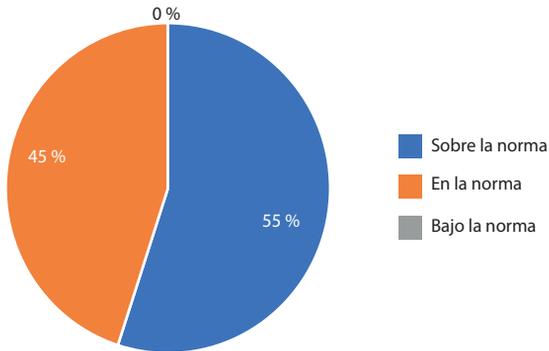
Grupo III: Habilidades relacionadas con los sentimientos



Los resultados respecto a este grupo de HS, reflejan que la mitad de los estudiantes residentes se encuentran en la norma. Esto quiere decir, que logran muchos de ellos entrar en contacto con el mundo emocional que rodea el vínculo con los otros y gestionar estos estados afectivos. En la base de una relación sana se encuentran la empatía y la asertividad, que solo es posible contemplarla en una interacción si se establecen vínculos afectivos que incluye el sentir propio y el de los otros individuos.

Figura 14

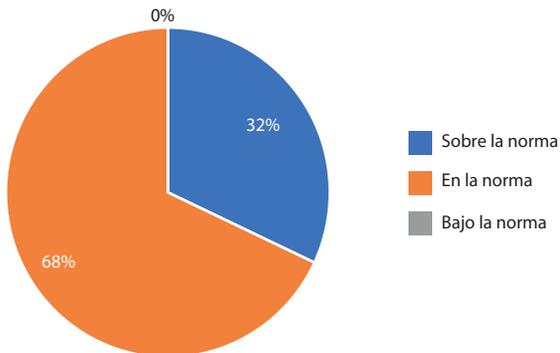
Grupo IV: Habilidades Alternativas a la Agresión



Estos resultados en torno a cómo responden frente a la agresión, es positivo debido a que ninguno de los residentes se encuentra bajo la norma. Esto indica que poseen en su totalidad, 55 % sobre la norma y 45 % en la norma respectivamente, las habilidades necesarias para ayudar a sus compañeros y autorregular su conducta desde acciones pacíficas ante el conflicto.

Figura 15

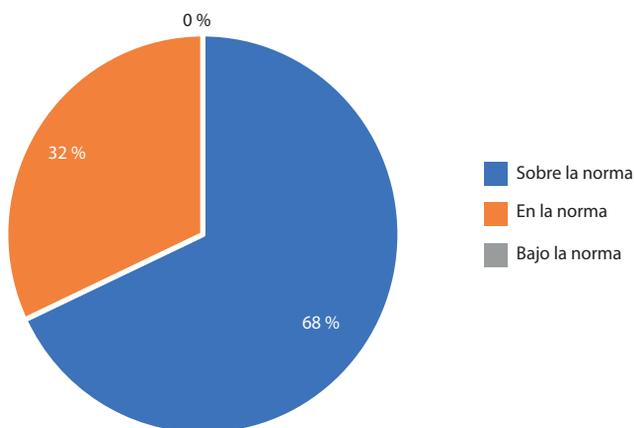
Grupo V: Habilidades para hacer frente el estrés



En este grupo de HS, se puede observar que el 68 % de los residentes se encuentran en la norma y ninguno bajo esta; por lo que muestran habilidades para manejar el fracaso y gestionar las presiones del grupo. Es necesario agregar, que son jóvenes que se encuentran realizando sus estudios universitarios; por lo que en ocasiones experimentan estrés académico que se une a las actividades que deben hacer autónomamente en un lugar donde viven durante cuatro años con otros coetáneos.

Figura 16

Grupo VI: Habilidades de planificación



De acuerdo con la interpretación de la última área, se puede evidenciar que más de la mitad presentan buenas habilidades de planificación e iniciativa, representando un 68 % de la muestra. El manejo del tiempo y el establecimiento de pautas a seguir en lo cotidiano ayuda considerablemente a experimentar bienestar psicológico.

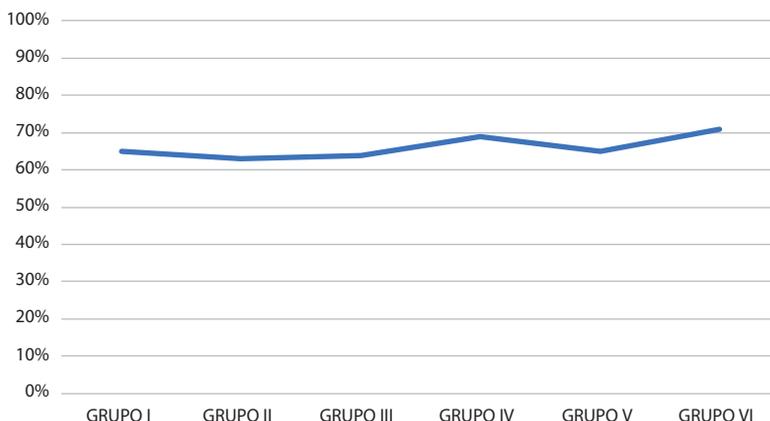
A continuación, se presentan los datos de los 22 residentes reflejándose que en todos los casos la sumatoria no arroja niveles bajos pero que permiten establecer estrategias dentro del proyecto para incidir en las variables en estudio a nivel grupal o individual.

Tabla 5
Resultados individuales según los grupos de HS

EST/ GRUPO	I	II	III	IV	V	VI
1	90	70	82	75	75	75
2	93	75	85	86	95	75
3	90	79	85	91	79	65
4	65	70	64	63	60	68
5	53	45	67	69	47	53
6	56	46	43	47	44	53
7	69	71	82	72	63	78
8	75	63	57	72	69	84
9	72	79	82	94	65	69
10	78	79	61	61	69	72
11	66	63	68	83	44	75
12	65	66	71	80	75	75
13	56	58	64	75	66	78
14	56	62	78	72	66	75
15	87	83	75	80	62	90
16	38	54	53	55	71	78
17	50	68	32	81	71	53
18	59	64	45	61	57	75
19	67	45	77	56	48	56
20	53	39	68	55	65	73
21	45	56	32	43	65	76
22	68	60	59	64	70	71
Total	63	61	62	67	62	68

Figura 17

Comportamiento de la variable HS en el grupo de estudio



Se evidencia que los valores tanto individuales como grupales, en la muestra, trazan una línea entre 60 % y 70 % donde los resultados se ubican “en la norma” según los rangos de ponderación que establece este instrumento diagnóstico. Sin embargo, un análisis más detallado permite identificar líneas de trabajo para potenciar las habilidades sociales de los residentes. Esto favoreció la conformación de grupos pequeños para realizar los procesos de intervención psicológica, agrupando a los participantes según las evaluaciones realizadas. Se plantearon objetivos para la promoción y la prevención de la salud mental, derivados de los resultados de la fase de diagnóstico donde se exploraron dos variables: bienestar psicológico (BP) y habilidades sociales (HS).

Análisis de las experiencias grupales y buenas prácticas con los estudiantes de la Residencia Universitaria

El trabajo grupal es especialmente atractivo e importante, porque este fenómeno ocurre en el núcleo del proceso de interacción social. Esta actividad social es relevante porque los individuos tienen la necesidad de

estar en contacto y comunicación con otros y, al mismo tiempo, tienen la capacidad de tener influencia y ser influidos por sus pares. Dicho de otra manera, las experiencias en grupo pueden influenciar positivamente en el bienestar subjetivo de la persona, en su autoestima y crecimiento personal.

La organización de la vida en la Residencia Universitaria les hace compartir espacios de estudio, dormitorios, áreas deportivas, entre otros. Es frecuente que deban coordinar tareas conjuntamente para garantizar el funcionamiento del lugar. Por otra parte, es necesario considerar que la composición del grupo es heterogénea respecto a los lugares de procedencia, cultura, valores familiares, aspiraciones profesionales y carreras universitarias, entre otros. Estos elementos que describen la realidad del grupo, unido a los datos obtenidos en el diagnóstico hizo que se establecieran tres objetivos fundamentales:

- Fomentar habilidades de autocuidado emocional y afrontamiento a los conflictos, en un contexto de no violencia.
- Fortalecer las habilidades sociales en los jóvenes de la residencia para una convivencia sana.
- Promover aprendizajes respecto a las conductas sexuales sanas y responsables en los estudiantes residentes.

La intervención psicológica grupal fue desarrollada a partir de principios éticos establecidos en el código de ética de los profesionales de la psicología (Lindsay, 2009). Por tal motivo se tuvo en cuenta la confidencialidad, el respeto a la autonomía, el respeto, no juzgar y la no discriminación de los participantes. Además, se siguieron protocolos de evaluación y selección de los residentes para asegurar el principio de voluntariedad y pertinencia. Asimismo, se brindó información clara sobre los objetivos, los beneficios y las limitaciones de la intervención, para que pudieran firmar el consentimiento informado.

Esta línea del macro-proyecto se enfocó en el componente clínico, con practicantes de la carrera de Psicología en la Residencia Universitaria. Los objetivos, como se señaló anteriormente, estuvieron orientados a la

promoción y prevención de la Salud mental a través del abordaje grupal, por lo que se realizaron intervenciones psicológicas en grupo con resultados efectivos.

La intervención psicológica grupal tuvo un alto grado de eficiencia, pues constituyó en sí misma una herramienta esencial para apoyar el desarrollo socioemocional de los estudiantes residentes, brindando un espacio seguro, marcado por la confidencialidad, donde pudieron compartir sus experiencias y recibir apoyo mutuo. Adicionalmente, ayudó a promover el desarrollo de habilidades personales e interpersonales como la empatía, la comunicación efectiva, la asertividad y el manejo de conflictos. Se pudieron brindar herramientas para que los estudiantes aprendan estrategias de afrontamiento saludables para el manejo la ansiedad, el estrés, y la presión académica. También se contribuyó al fortalecimiento de conocimientos entorno a la sexualidad, género y la salud reproductiva.

Uno de los mayores desafíos, que en ocasiones fue motivo de gran resistencia era la diversidad de conceptos e ideología de los participantes, su procedencia y experiencias de sus entornos familiares y culturales. Adicionalmente, las sesiones tenían un horario en el cual acostumbraban al descanso, constituyendo esto un problema de predisposición a participar en algunas ocasiones.

Las intervenciones tuvieron un impacto positivo en los residentes, por su alto grado de creatividad, responsabilidad y ajuste a las necesidades del grupo detectadas en la fase de diagnóstico. La estructura de las sesiones, ofrecieron la posibilidad de construir un espacio seguro e íntimo para compartir vivencias personales. Esto hace que la valoración respecto a los resultados obtenidos fuera elevada.

En relación con el alcance, se constata una correspondencia entre los resultados esperados y obtenidos. Las sesiones de trabajo grupal realizadas favorecieron aprendizajes en los participantes respecto a temas importantes como el autocuidado emocional, el bienestar psicológico, el afrontamiento a los conflictos y su sexualidad. Como producto, se ela-

boraron talleres psicoeducativos estructurados que facilitarán que estos espacios sean replicados con los nuevos residentes que se suman cada año; así como con otros grupos de jóvenes.

Por otra parte, el grado de satisfacción de los beneficiarios fue alto, debido a que se favoreció su autoconocimiento y la apropiación de estrategias para el manejo de conflictos de la vida cotidiana. Estos aspectos se demuestran en afirmaciones como: “Aprendí que el autocuidado es hacer cosas que me gustan por mí por ejemplo ponerme bonita arreglarme”; “el autocuidado es muy importante en cada uno de nosotros porque nos ayuda a estar mejor primero con nosotros mismos y luego con los demás”.

Uno de los temas con mayor impacto fue todo lo relacionado a la sexualidad, sobre los cuales pudieron compartir abiertamente y resolver inquietudes. Algunas de las verbalizaciones registradas en los diarios de campo fueron: “El sexo no son las relaciones sexuales”, “hay que tener comprensión e incluirles a las personas con preferencias diferentes”, “aprendí que hay que dejar de lado los estereotipos de la gente”. Respecto a las relaciones de pareja, llama la atención las nuevas perspectivas de equidad como, por ejemplo: “tiene que haber confianza en la relación o sino no sirve para nada”, “no tenemos la necesidad de seguir a un hombre y no estoy de acuerdo con eso”, “todos tenemos nuestro criterio, el hombre y la mujer deben crecer en equipo”.

Cada uno de los estudiantes de la residencia, expresó los aportes que estos espacios tuvieron para su crecimiento personal. Es necesario resaltar el compromiso y responsabilidad de los practicantes, unido a la empatía con los participantes desde esta dualidad de rol como estudiantes universitarios y facilitadores del proceso de intervención. Esto es considerado una buena práctica, donde se dan procesos de acompañamiento psicológico y de cambio entre iguales, aunque desde roles diferentes. Los practicantes de Psicología brindaron un servicio de alta calidad, centrándose en la obtención de productos confiables y beneficiosos para mejorar la calidad de vida y convivencia de los estudiantes en la residencia. Se observó una destacada capacidad de adaptación a diversas situaciones,

disposición y proactividad, lo que favoreció el cumplimiento de cada objetivo y meta planificada de manera efectiva.

Como todo proceso, también es necesario compartir algunas reflexiones que constituyeron dificultades para el desarrollo de las actividades. Fue un reto y a veces una barrera, el hecho de que las sesiones grupales debieron realizarse en horarios destinados para la recreación y descanso de los residentes, ya que solo los fines de semana se podía lograr su participación. Uno de los grandes desafíos para los practicantes fue el dominio de ciertos temas de salud mental que emergieron como preguntas por parte de los participantes. La manera en la que lo lograron gestionar fue preparándose en los mismos y dedicar un tiempo en el encuentro siguiente para poder responder, por lo que el proyecto no solo fue de gran utilidad para los residentes sino también para los procesos formativos de los futuros psicólogos.

Conclusiones

El trabajo con dispositivos grupales involucra una mirada compleja respecto a esta realidad social que acompaña al sujeto desde los inicios de la vida. La estructuración de una identidad no está apartada de los procesos vinculares de los que se forma parte en esta mediación del individuo y la sociedad. Estas experiencias aparecen como grupo externo, de pertenencia en un primer momento, para luego convertirse en grupos internos, donde se han internalizado aprendizajes, roles sociales o patrones conductuales acerca de cómo responder ante la realidad, los otros y el sí mismo.

Este proyecto de intervención psicológica grupal se realizó con estudiantes de la Residencia Universitaria, por lo que se tuvieron en cuenta dos contextos: el grupal y el institucional. Este último contribuyó desde la demanda hasta la escenografía del acontecer grupal.

Las metas planteadas respecto a la promoción y prevención de la salud mental partieron de la fase de diagnóstico donde se indagó acerca

del bienestar psicológico y las habilidades sociales. Acorde con los resultados se establecieron las directrices de trabajo y se organizaron grupos pequeños para realizar las sesiones grupales. Aquí no solo se tomaron en cuenta estos elementos constitutivos de la tarea explícita, sino que se potenciaron los factores terapéuticos grupales como la cohesión, el apoyo mutuo, el sentido de pertenencia, la universalidad y validación de las propias experiencias que disminuyen la sensación de ser diferente o el único con un problema.

Otro aspecto a resaltar es el aprendizaje interpersonal, ya que pueden adoptar estrategias efectivas de afrontamiento, mejorando sus propios mecanismos para manejar el estrés y cualquier situación adversa. La interacción regular con otros miembros del grupo mejora las habilidades sociales y la capacidad para formar relaciones saludables dentro y fuera del entorno del grupo.

Finalmente, destaca un resultado que tributa a la vida cotidiana y va más allá de la intervención y es el hecho de que se fomentó el sentido de comunidad y solidaridad entre los residentes, sobre la base de que estos jóvenes viven juntos por un largo periodo mientras duran sus estudios universitarios, siendo esto muy beneficioso para una convivencia sana.

Referencias bibliográficas

- Arana, D. A. (2017). El desarrollo de las habilidades sociales de las personas con diversidad funcional a través del proceso creativo. *Revistas Científicas Complutenses*, 159-177.
- Del Cueto, A. M. y Fernández, A. M. (1985). El dispositivo grupal. *Lo grupal*, 2, 13-56.
- Escoda, N., Guiu, G. y Benet, A. (2010). Competencia emocional y habilidades sociales en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, XIII(34). <http://reme.uji.es/articulos/numero34/article1/texto.Html>
- Fierro, A. (2000). *Sobre la vida feliz*. Archidona Aljibe.
- García-Viniegras, C. y González-Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina*, 16(6), 586-592.

- Goldstein, A. (1978). *Escala de evaluación de habilidades sociales*. Syracuse University.
- Holst I., Barrera, Y., Veytia, G. y González, A. D. (2018). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(2), 22-29.
- Lindsay, G. (2009). Ética profesional y psicología. *Papeles del psicólogo*, 30(3), 184-194.
- Pichon-Rivière, E. (1999). *El proceso grupal*. Nueva Visión.
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. ACDE Ediciones.
- Ryff, C. (1989) Scale of Psychological Well-being. The structure of Psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, (69), 719-727.
- Sánchez-Cánovas, J. (2013). *EBP: Escala de bienestar psicológico*. Tea Ediciones.
- Tajfel, H. (1978). *Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroups relations*. Academic Press.
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Herder
- Vielma Rangel, J. y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49), 265-275.
- Vinogradov, S. y Yalom, I. D. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo* (pp. 2-44). Paidós.