

REFLEXIONES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN VENEZUELA.

REFLECTIONS ON THE QUALITY OF LIFE IN HIGHER EDUCATION STUDENTS IN VENEZUELA.
REFLEXÕES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR NA VENEZUELA.

Magaly Solmar Ortunio Calabres¹, Harold Guevara Rivas²

Fecha de recepción: 15.05.2015

Fecha de aceptación: 16.06.2015

Resumen

Se presenta una revisión teórica de la calidad de vida en un intento de integrar las diversas concepciones relacionadas con la experiencia de satisfacción vital, felicidad, bienestar psicológico y resiliencia como parte de la búsqueda del crecimiento y desarrollo del potencial humano. Se exponen diversas conceptualizaciones así como las divergencias y convergencias que las relacionan. Finalmente se citan algunos modelos explicativos destacando la teoría del Mándala de la resiliencia y la propuesta realizada por Aquique, Catalá y Garassini, acerca de la plasticidad cerebral de las y los adolescentes; planteándose la repercusión que estos términos determinan en la concepción global de salud dentro del contexto del aprendizaje universitario.

Palabras Clave: Adolescente, Calidad de Vida, Felicidad, Estudiante Universitarios.

Abstract

A theoretical review of the quality of life is presented in an attempt to integrate various concepts related to the experience of life satisfaction, happiness, psychological well-being and resilience as part of the pursuit of growth and development of human potential. The different conceptualizations and divergences and convergences that relate them are exposed. Finally some explanatory models are cited, highlight the Mandala theory emphasizing the resilience and the proposal made by Aquique, Catala and Garassini, about brain plasticity and adolescents; considering the impact that these terms determine in the global concept of health within the context of university learning.

Key Words: Adolescent, Quality of Life, Happiness, University Students.

¹ Médico Familiar, Especialista en Salud Ocupacional. Docente Titular. Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo – Venezuela.

Contacto: Teléfono 0416-7342859. e-mail: mortunio@gmail.com

² Médico Ocupacional, Doctor en Ciencias Médicas. Docente Titular, Universidad de Carabobo. Departamento de Salud Pública.

INTRODUCCIÓN

El actual concepto de Calidad de Vida ha ido evolucionando y enriqueciéndose a medida que ha ido estableciendo sus cimientos en diferentes términos ("felicidad", "salud", "bienestar", "resiliencia") hasta llegar al actual, el cual engloba elementos utilizados en todos los anteriores por muchos autores. Sin embargo, y de acuerdo con lo planteado por Bobes, J., González, P., Bousoño, M., Suárez, E. (1993), el núcleo de tal definición se ubica en el bienestar y felicidad percibidos o subjetivos.

De tal manera que al recordar la definición de la Calidad de Vida dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1994, citado en Baldi y García (2005) como "la percepción del individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses", la concepción de esta definición involucra una visión integral y multidimensional de la percepción del individuo desde el momento mismo en que es concebido, pasa a formar parte de la aldea global, y posteriormente al entrar en contacto con el ambiente externo es capaz de concientizar y reflexionar al respecto.

BREVE EVOLUCIÓN CONCEPTUAL DE LA CALIDAD DE VIDA

En el marco de la sociedad del conocimiento, en la que los individuos y las organizaciones están en capacidad de usar éste como factor de desarrollo y elemento dinamizador de cambio social, se hace necesario que la bioética salga en defensa de la vida, de su calidad y de su sentido, a modo de una nueva ética inter e intradisciplinaria, que asegure la convivencia armónica y conduzca al todo social a descubrir de manera autoconsciente los valores que dignifiquen al ser humano con su entorno social y natural.

Por ello, Cely (2008) afirmó que la bioética debe ser el producto libre de un constructo social con base en el conocimiento científico, que negocie consensos que dignifiquen la vida humana y permitan mejorar la calidad de vida de todos, en armonía con la naturaleza. En la naturaleza, el hombre además de relacionarse con la flora y la fauna, se relaciona también con seres del mismo género, aseveraba Ramos (2004) que esto era tan

importante como tener donde vivir y de donde tomar alimentos, por lo que del mismo modo resulta indispensable lograr un ambiente propicio para desarrollarse como persona. En este mismo orden de ideas, para De Zan J la ética, se ocupa del actuar de los humanos y de los problemas en sus relaciones. El *ethos*, por su parte alude al conjunto de actitudes y convicciones, de una persona o de un grupo. De allí, la importancia de la ética en el ser humano, ya que el cuidado, requiere cuidar de sí mismo, de otros y del medio ambiente donde habita.

El arte de “cuidar” como lo define el Diccionario de la Lengua Española implica diligencia y atención, mirar por la salud y procurar una vida óptima. Los autores afirman que el cuidado es la razón del ser y del quehacer humano dentro de la sociedad.

Mientras que Watson para 1999 señaló que cuidar debe basarse en un conjunto de valores universales humanísticos que incluyen la amabilidad, la empatía, la preocupación y el amor por lo demás.

Por su parte, el estilo de vida, es la capacidad que tienen las personas de incrementar el control sobre su salud para mantenerla o mejorarla, mediante estrategias que le permitan tener un equilibrio entre personas y su ambiente, que a su vez favorezca un futuro más sano. En sociología, este es la manera en que viven las personas; e incluye la forma de relacionarse, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir, actitudes, valores o visión del mundo de un individuo. En términos epidemiológicos, Perea R, señaló que el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que algunas veces son saludables y otras nocivas para la salud.

Del mismo existen autores que afirman, que esta conceptualización de estilos de vida sirve como fundamento para las políticas de promoción y educación, dado que son patrones aprendidos a lo largo de la vida durante el proceso de socialización y orientación y que puede ser modificado por factores externos.

Desde la formulación por la OMS, en su Carta Magna o Constitucional, de la clásica definición de salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”, los esfuerzos de muchos

investigadores se han dirigido a la búsqueda de herramientas para evaluar estos tres aspectos interrelacionados de la vida del ser humano, los que desde un principio fueron criticados como inconcretos.

Todo esto aun cuando los esfuerzos encaminados a definir y medir la calidad de vida fueron impulsados por el discurso pronunciado por Lindon B. Johnson, presidente de los Estados Unidos de América, en el Madison Square Garden de Nueva York, en 1964, donde dijo textualmente: "...goals cannot be measured by the size of our bank balance. They can only be measured in the quality of the lives that our people leads..."; apuntó Bech P.

Dichos argumentos se encontraban inspirados en la doctrina de John Kenneth Galbraith, recogida en su libro *La sociedad opulenta*, en el que defendía que los objetivos políticos no deben ser medidos en términos económicos, sino de calidad de vida de los ciudadanos. Partiendo de esto, es necesario resaltar que el término calidad de vida, no aparece como palabra clave en la base de datos de MEDLINE sino hasta 1977, y es veinte años más tarde cuando se pone en marcha la moderna generación de instrumentos genéricos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud, así lo destacó Lizán L.

Sobre la base de lo antes expuesto, la Real Academia española define a la Calidad como las "propiedades o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie", y la Vida como el "modo de vivir en lo tocante a la fortuna o desgracia de una persona, o a las comodidades o incomodidades con las que vive".

Así, el concepto de Calidad de Vida (CDV) surge como un intento de cuantificar el estado de salud, permaneciendo ambos como conceptos aún mal definidos, dada la complejidad de la realidad que pretenden abarcar, medir y reflejar.

En 1996 Fernández J, Hernández R y Cueto A destacaron las múltiples iniciativas para conseguir un concepto claro del término Calidad de Vida, alcanzándose un acuerdo solo en su naturaleza multidimensional (bio-psico-social), que abarca aspectos de la vida relacionados con la enfermedad y sus tratamientos, pero también con el desarrollo satisfactorio de las aspiraciones en todos sus órdenes.

En este mismo sentido Nussbaum y Sen afirman que, la calidad de vida involucra el nivel de florecimiento humano existente en una sociedad, y al considerarla es necesario no solo identificar la cantidad de dinero que tienen las personas, sino también conocer sus expectativas de vida, salud, servicios médicos accesibles, disponibilidad y calidad de su educación, trabajo, derechos que tienen, privilegios legales y políticos que disfrutan, el cómo están estructuradas las relaciones familiares y de género, y cómo la sociedad les permite sentir emociones como el amor y la gratitud.

Debido a la necesidad de unificar criterios y posiciones sobre la calidad de vida, la OMS en 1994 citado en Baldi y García, propuso una definición de consenso: “Percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”. Señalando Lolás que en esta definición se hace evidente el carácter subjetivo, multidimensional y complejo del constructo calidad de vida.

De igual forma Cely señaló que la calidad de vida tiene que ver con las condiciones que favorezcan modos de vida que privilegien el ser-más sobre el tener-más, puesto que está íntimamente relacionada con el sentido que se tenga de la misma y con un sentimiento de realización existencial.

CALIDAD DE VIDA, BIENESTAR Y FELICIDAD

Para un Estado garantizar la calidad de vida de las personas a su cargo debe lograr producir en ellas una sensación de bienestar o felicidad, ¡“tan relativa”!; ya que ser feliz no es fácil, debido a que son muchas las cosas que escapan del área de control de cada individuo, sin dejar de tener presente que la misma a su vez depende del carácter relativo y cambiante de la vida así como de la capacidad de poder ser feliz con lo auténtico y del mismo modo ser auténticamente feliz.

En cuanto a esto, Millán A, D’Aubeterre M y García D, destacaron como el hedonismo absoluto centra su concepción de felicidad en el placer que genera la satisfacción de las necesidades corporales debido a la satisfacción de los sentidos; mientras, la tradición eudamónica destaca el ejercicio virtuoso de la razón que caracteriza la naturaleza del

espíritu de cada ser y va más allá de las limitaciones que puedan imponer las necesidades corporales o espirituales.

Por su parte, Ryan y Deci en el 2001 coincidieron en anotar que la equivalencia entre los términos bienestar y felicidad genera confusiones por la dificultad para definirlos y para desarrollar técnicas de medición. En esa misma dirección, un año después Inglehart propuso que los individuos se preocupan por la autorrealización una vez que sus necesidades materiales básicas están satisfechas.

El bienestar ha sido tema de interés de diversas disciplinas y campos de la psicología y se ha relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental, así como con distintas variables personales y contextuales asociadas, pero a pesar del uso generalizado en distintos campos como sinónimos no aplica ya que distan de tener el mismo significado.

En base a esto, sobre la relación entre bienestar y felicidad (Thompson M, 2001) y (Gross J, y John O, 2003) manifestaron que han sido conceptos íntimamente ligados y relacionados con salud, trabajo satisfactorio, vida amorosa afectiva y familiar, amistad, posibilidad para desarrollar aficiones, buena situación económica y bienestar psicológico y emocional. Incluyen estas algunas de las variables que se miden también cuando se evalúa calidad de vida, su estudio contempla los factores facilitadores, y los que impiden su logro relacionando la superación de los últimos con mejoras en la calidad de vida y el bienestar.

Respecto a la relación entre bienestar psicológico y calidad de vida, algunos autores como Carpio C, Pacheco V, Flores C, y Canales C, plantean que el bienestar psicológico se corresponde con la dimensión psicológica de la calidad de vida. De tal forma que cuando Moreno y Ximénez plantearon que para ellos la definición de salud involucra tanto un bienestar psicológico como un buen funcionamiento físico, así como habilidades para enfrentar situaciones difíciles, sistemas de apoyo social e integración de la comunidad; hacen una incipiente inclusión en tal definición de la resiliencia.

Del mismo modo al relacionar los conceptos de motivación y resiliencia varios investigadores (García C., Griffith B, y Graham C.), han estudiado cómo la motivación puede ser factor predictor del bienestar psicológico y el control percibido un factor crítico para la motivación, adaptación y la resiliencia, siendo necesario acotar que aunque muy

pocos autores establecen relación entre bienestar psicológico y resiliencia, es evidente que ser resiliente resulta básico para el bienestar.

“PERDONAR” UNA EXPERIENCIA Y FORTALEZA PERSONAL QUE LLEVA AL BIENESTAR

Es importante tener en cuenta la afirmación realizada por Compton en el 2001 acerca del reto para la psicología en cuanto a que cualquier conceptualización de bienestar está atada a los valores, y se puede con esto concluir que el concepto de bienestar psicológico se caracteriza por su dimensión subjetiva, evolutiva y multidimensional, incluidas en estas las condiciones individuales y socioculturales que lo facilitan o lo dificultan.

En relación a los valores, algunas investigaciones en las que se estudia la asociación entre el perdón y el bienestar psicológico, han obtenido conclusiones relevantes; donde se plantea que el perdón como cualquiera de las otras fortalezas del carácter, es un camino para experimentar emociones positivas y representa un recurso del carácter que facilita el desarrollo del bienestar y el florecimiento humano y la misma pueda manifestarse mucho más aún como una fortaleza principal cuando el individuo la tiene de forma más consciente, la celebra y pone en práctica cada día en diferentes ámbitos de su vida; así lo señalan los estudios realizados por Karremans, J., Van Lange, P., Ouwerkerk, J. & Kluwer, E.,(2003); Zalles C y Zavarce P (2004), y Mejía E (2014). Con esto se quiere significar que algunos confunden calidad de vida con nivel de vida, quedando claro que no debe quedar lugar a duda de la complejidad de la acepción calidad de vida.

Casas describe, que profundizar en la calidad de vida del adolescente es muy difícil, porque el concepto «calidad de vida» es hoy más amplio y abarcador. En este mismo sentido Cyrulnik B en el 2002, destacó que a fines de la década de los setentas surgió un creciente interés por conocer acerca de aquellas personas que a pesar de vivir en condiciones severamente adversas lograban superarlas y además, transformarlas en una ventaja o estímulo para su desarrollo biopsicosocial.

CALIDAD DE VIDA DE LA MANO CON LA RESILIENCIA

El concepto de resiliencia, alude a la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir transformado por ellas. Wolin y Wolin en 1993 utilizaba la teoría del Mándala de la resiliencia para denominar el conjunto de características o cualidades protectoras que todos los sobrevivientes exitosos tienen para afrontar la adversidad, el mismo toma a su vez la mayoría de los factores descritos por Werner aseveró Suárez E en el 2003.

Para la educación el término implica, lo mismo que en física, una dinámica positiva, una capacidad de volver hacia adelante. No obstante la resiliencia humana no se limita a resistir, ella permite la reconstrucción y en términos educativos está concebida como un resorte moral, y una cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir, capaz de superarse a pesar de la adversidad.

En educación, el estudio del “riesgo” en la vida de los docentes y los alumnos pone de manifiesto la detección de una infinidad de “factores de riesgo” que han contribuido a crear una sensación de desaliento respecto a los niños y jóvenes. Incluso se ha llegado a pensar que los riesgos generalizados en la vida de estos que sin duda es una realidad, condenan inexorablemente a una creciente cantidad de jóvenes a desarrollar consecuencias negativas como: deserción escolar, bajo aprovechamiento y adicciones entre otros; en relación a este planteamiento el concepto de resiliencia incluye, la capacidad de una persona o sistema social de afrontar adecuadamente las dificultades, y además de una forma socialmente aceptable.

Para Cyrulnik en 2002, la resiliencia es un proceso, un conjunto de fenómenos armonizados, en el cual la persona afronta un contexto afectivo, social y cultural. También la define como el arte de navegar en los torrentes.

La resiliencia como combinación de factores que permiten a la persona afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida señaló Suárez E, se caracteriza por un conjunto de procesos sociales intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano, hecho tan vigente actualmente en Venezuela.

La resiliencia o capacidad de recuperarse de la adversidad y salir fortalecido ha sido presentada y discutida haciendo énfasis en las fortalezas que las promueven y en los factores de la persona y el entorno que permiten su desarrollo; en base a esto Garassini M afirma que la gratitud es la fortaleza más desarrollada en los venezolanos, por su parte Emmons ratificó que ésta misma fortaleza constituye una de las principales fuentes para el desarrollo del bienestar puesto que permite a las personas estar conscientes de que todo lo que poseen y parte de lo que son es gracias al esfuerzo de otros.

Algunos investigadores como Wu G y cols., en su estudio de neurobiología de la resiliencia y sus implicaciones para promoverla destacan como factores psicosociales de la resiliencia aquellos basados en fortalezas como el humor, la religiosidad, el altruismo y la generosidad; de igual forma plantean los hallazgos recientes en relación a la genética, epigenética y los factores neuroquímicos que interviene en el manejo del trauma y el estrés asociados al desarrollo de los circuitos de la resiliencia, y consideran que permanecen en discusión los patrones y circuitos neurales involucrados en la mediación de la misma; proponiendo que el crecimiento del conocimiento de los factores de la resiliencia conduciría al desarrollo de fármacos e intervenciones para aumentar la resiliencia y mitigar sus consecuencias adversas.

Plantear este tema de la resiliencia en el ámbito universitario constituye un motivo de reflexión y cobra una gran vigencia dadas las condiciones por las que atraviesa el país en aspectos tales como: el pronóstico en cuanto a terminar la carrera por parte del estudiante y una vez concluida la misma, la permanencia de estos profesionales en el país so pena de la inversión que el estado venezolano realiza en la formación de estos recursos, con la consecuente fuga de cerebros; por esta razón y en concordancia con lo anterior, vale la pena recordar que según Ornelas, los activos más importantes de una nación son: el intelecto, las personas, sus ideas, aspiraciones, capacidades así como los instrumentos materiales y abstractos que permitan generar conocimientos y resolver problemas.

Por esta razón el abordaje de la calidad de vida es relevante en cualquier ámbito de la salud y en particular en las instituciones de educación superior debido al impacto que

múltiples factores generan sobre ella y dada la valiosa razón de ser de las universidades como entes capaces de la generación del conocimiento en la sociedad.

Garciandía, J; en el 2005 resaltó de manera importante que al considerar la teoría general de sistemas, se asume al mundo como una unidad integrada cuyas propiedades no pueden reducirse a las de sus partes, y además si cada sistema está organizado formando estructuras poliniveladas, comprendiendo cada nivel un número de subsistemas que forman una unidad respecto a sus partes y una parte respecto a una unidad mayor, con base en la interrelación e interdependencia en todos sus fenómenos, cabe entonces considerar a cada estudiante como un sistema.

De allí que constituye un elemento de vital importancia el estudio de la CDV de cada estudiante acompañado también de la motivación para estudiar la carrera elegida y la capacidad de resiliencia que este sujeto posea, ya que el mismo resulta ser un individuo que posee características muy particulares y debe tener una motivación elevada por lo que será su profesión a futuro, así como una resiliencia con particularidades que le permitan no solo poder superar las barreras que se le presenten a lo largo de su formación académica.

Es por esta razón que al ser la resiliencia un elemento importante capaz de intervenir en la CDV, su abordaje debe ser relevante en toda institución de educación superior; ya que la resiliencia en cualquier proceso de formación juega un papel estratégico que contribuye al desarrollo de competencias académicas y personales, que permite superar situaciones adversas y salir adelante a lo largo de la vida, con lo que se fortalece y asegura la formación de personas equilibradas.

Millán A, D'Aubeterre M y García D, afirman que en Venezuela el modelo de la Calidad de Vida y Resiliencia debería ser aplicado al estudio de la transición que representa para los jóvenes el ingreso al nivel de educación superior a fin de identificar las distintas variables que tienen incidencia positiva en la Calidad de Vida y en la configuración de posibles fuentes de resiliencia.

En torno a este aspecto, algunos autores en sus trabajos como Rutter, M y cols., en el 2013 plantean que al enfatizarse a nivel universitario solo los modelos cognitivos

tecnológicos en la educación superior, los estudiantes carecen de una educación emocional, donde las emociones positivas, base de la resiliencia, sirvan de efectos protectores para la salud ante el estrés; lo cual puede provocar en el sujeto inhibiciones, bloqueos, temores, inseguridad, inestabilidad y frustraciones ante la adversidad, que incluso pueden inducir desajustes sociales y falta de control en situaciones contrarias como la frustración o el fracaso.

En relación a esta afirmación una debilidad de la educación es el poco énfasis que realiza para potenciar los aspectos positivos del ser humano, tal como lo postula la psicología positiva, siendo más bien la tendencia focalizar los negativos; lo que resta importancia al hecho de que sea el propio estudiante responsable de trabajar por su propio bienestar y no esperar de manera pasiva que sea brindado por otros.

Aún cuando Casas en el 2010 expresó que ciertamente una óptima CDV en la adolescencia no asegura un destino brillante, probablemente ésta sí puede hacer que el adulto del mañana sea una mejor persona. Siendo por ello que debe propiciarse en los adolescentes el respeto a la vida, por todos los seres que habitan el planeta y el reconocimiento de la inmensidad de las relaciones que existen entre él y el medio ambiente.

Ya para finalizar y en concordancia con lo antes expuesto, vale la pena dejar planteada la propuesta realizada por los investigadores venezolanos Aquique M, Catalá A y Garassini M., en el 2014 de que la plasticidad cerebral de las y los adolescentes constituye un elemento el cual permite que la educación y las propias experiencias influyan, moldeen y regulen su conducta de forma tal que pueda seguir su curso natural sin los límites que la interacción con diferentes entornos, demandas o cambios pueda producir, siendo ésta una ventaja o fortaleza que debe permanecer siempre presente.

REFERENCIAS

- 1.- Aquique, M., Catalá, A., Garassini, M. (2014). Destacando fortalezas personales de adolescentes caraqueños. En Garassini, M, Camilli (eds). *Las Fortalezas del Venezolano*. Venezuela. Editorial Alfa. 1ª Edición. pp.: 145-70.
- 2.- Baldi, C., García, E. (2005). Calidad de vida y medio ambiente. *La psicología ambiental*, 30, 9-16.
- 3.- Bech, P. (1987). Quality of life in Psychosomatic research. A psychometric model. *Psychopathology*, 20, 169-79.
- 4.- Bobes, J., González, P., Bousoño, M., Suárez, E. (1993). Desarrollo histórico y concepto de calidad de vida. *Monografías de Psiquiatría*, 6, 5-9.
- 5.- Carpio, C., Pacheco, V., Flores, C. & Canales, C. (2000). Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. *Revista Sonorense de Psicología*, 14, 3-16.
- 6.- Casas, M. (2010). Calidad de vida del adolescente. *Rev Cubana Pediatr*, 82(4), 112-6.
- 7.- Cely, G. (2008). Una mirada Bioética del proceso de Globalización. *Rev. Latinoam. Bioet*, 8(1), 14-21.
- 8.- Compton, W. C. (2001). The values problem in subjective well-being. *American Psychologist*, 56(1), 84.
- 9.- Cyrulnik, B. (2002). La maravilla del dolor: el sentido de la resiliencia. España: Granica.
- 10.- De Zan, J. (2004). La ética, los derechos y la justicia. Montevideo: Fundación Konrad-Adenauer Uruguay.
- 11.- Diccionario de la Lengua Española. (2001). Vigésima Segunda Edición. Madrid: Editorial Espasa Calpe, S.A.
- 12.- Emmons, R. (2008). ¡Gracias! De cómo la gratitud puede hacerte feliz. España: Ediciones B. 2008.
- 13.- Fernández J., Hernández, R., Cueto, A. (1996). La calidad de vida: un tema de investigación necesario. Concepto y método. *Med Integral*, 27(2), 53-6.

- 14.- Garassini, M. (2011). La primera fortaleza del venezolano es la gratitud. *Debates IESA*, XVI(2), 38-43.
- 15.- García, C. (2002). Cómo los estilos de comunicación influyen en familias resilientes. *Interpsiquis*, 3º Congreso Virtual de Psiquiatría.
- 16.- Garciandía, J.A. (2005). *Pensar sistémico: una introducción al pensamiento sistémico*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- 17.- Griffith, B. & Graham, C. (2004). Meeting needs and making meaning: The pursuit of goals. *Journal of Individual Psychology*, 60(1), 25-41.
- 18.- Gross, J. & John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes implications for affect, relationships, and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- 19.- Inglehart, R. (1997). *Modernization and postmodernization: Cultural, economic, and political change in societies*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- 20.- Karremans, J., Van Lange, P., Ouwerkerk, J. & Kluwer, E. (2003). When Forgiving Enhances Psychological Well-Being: The role of interpersonal commitment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(5), 1011-1026.
- 21.- Lizán, L. (1997). La perspectiva del paciente en la valoración de resultados de la atención sanitaria: medida de la calidad de vida relacionada con la salud. *Aten Primaria*, 20 Supl 1:191-7.
- 22.- Lolas F. (1997). *Discursos y narrativas en medicina: origen, ejemplos, comentario*. En: *Más allá del cuerpo. La construcción narrativa de la salud*. Santiago: Editorial Andrés Bello.
- 23.- Mejía, E. (2014). La familia en tres generaciones: La importancia del perdón y la lealtad al fundar los cimientos de nuestra familia nuclear. En Garassini, M., Camilli (eds). *Las Fortalezas del Venezolano*. Venezuela. Editorial Alfa. 1ª Edición. pp: 175-99.
- 24.- Millán, A., D' Aubeterre, M., García, D. (2014). Bienestar: Trabajo, familia y educación. En Garassini, M., Camilli (eds). *Las Fortalezas del Venezolano*. Venezuela. Editorial Alfa. 1ª Edición 2014. pp: 235-55.

- 25.- Moreno, B. & Ximénez, C. (1996). Evaluación de la calidad de vida, En G. Buena-Casal, V. Caballo y J. C. Sierra (Dir.), *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* (pp. 1045-1070). Madrid: Siglo XXI.
- 26.- Nussbaum, M., Sen, A. (1998). La Calidad de vida. México: Fondo de Cultura Económica.
- 27.- Ornelas, C. (1995). Globalización y conocimiento, nuevos desafíos para las universidades latinoamericanas. *Educación Superior y Sociedad*, 6(2):133-42.
- 28.- Perea, R. (2004). Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Madrid. Editorial Díaz de Santos.
- 29.- Ramos, M. (2004). Valores y Autoestima. Conociéndose a sí Mismo, en un Mundo con Otros. Valencia-Venezuela. Universidad de Carabobo.
- 30.- Rutten, B.P., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatr Scand*, 128:3-20.
- 31.- Rutter, M. Resiliencia psicosocial y mecanismos de protección. (Febrero 01, 2010). Disponible en: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/areas-y-poblaciones-especificas-de-trabajo/infancia-adolescencia/67-resiliencia-psicosocial-y-mecanismos-de-proteccion/file> Consulta 15/03/15.
- 32.- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-66.
- 33.- Suárez, E. (2003). Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós.
- 34.- Suárez, E. (2004). Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria. En A. Melillo y E. Suárez Ojeda (Comps.), *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- 35.- Thompson, M. G. (2001, noviembre). Happiness and culture. Conferencia magistral en *XII Congreso Interdisciplinario de la Federación Internacional para la Educación Psicoanalítica*, Fort Lauderdale, USA.
- 36.- Watson, J. (1999). *Post Nursing and Beyond*. Livingstone: Editorial Churchill.

- 37.- Werner, E., Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- 38.- Wolin SJ & Wolin S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard.
- 39.- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J., Calderon, S., Charney, D. (2013). Neurobiology of resilience and implications for promoting resilience. *Behavioral Neuroscience*, (7), 1-15.
- 40.- Zalles, C., Zavarce, P. (2004). Perdonar: Una experiencia liberadora que lleva al bienestar. En Garassini, M, Camilli (eds). *Las Fortalezas del Venezolano*. Venezuela. Editorial Alfa. 1ª Edición. pp: 109-23.