



ORIGINAL

# Predictores Psicosociales de Salud Mental Positiva en Jóvenes<sup>1</sup>

## *Psychosocial Predictors of Positive Mental Health in Young People*

Mónica Lolbé Barrera Guzmán<sup>2</sup>, y Mirta Margarita Flores Galaz

Universidad Autónoma de Yucatán, México

Recibido 30 de marzo 2020, Aceptado 3 de noviembre 2020

### Resumen

La creciente prevalencia de problemáticas de salud mental, además de los retos y demandas de recursos psicosociales que el ingreso a la educación superior exige a los jóvenes, hacen necesario investigar sus recursos como la salud mental positiva y su relación con otras variables. Esta investigación analiza el papel del apoyo social percibido y la variable cultural individualismo-colectivismo como predictores de salud mental positiva en 862 estudiantes universitarios seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de la ciudad de Mérida, Yucatán, México mediante un estudio cuantitativo transversal *ex post facto* de corte causal utilizando una Escala de Salud Mental Positiva, escalas de apoyo social percibido de la familia y de los amigos y escala de individualismo-colectivismo. Se realizaron regresiones para cada dimensión de la salud mental positiva. Los resultados muestran que el individualismo y colectivismo, principalmente en sus dimensiones horizontales, el apoyo social percibido de la familia y el de los amigos son predictores positivos y el colectivismo vertical predictor negativo para las dimensiones de salud mental positiva. Los resultados aportan evidencia empírica en el estudio de la salud mental positiva con variables sociales y culturales contribuyendo a la teoría para la investigación o aplicación psicológica en la promoción de la salud.

**Palabras Clave:** Salud Mental Positiva, Apoyo Social Percibido, Individualismo, Colectivismo, Juventud.

### Abstract

The growing prevalence of mental health issues, in addition to the challenges and demands on psychosocial resources that entry into higher education places on young people, make it necessary to investigate their resources

1 Los datos de esta investigación forman parte del proyecto de tesis doctoral: Determinantes de Salud Mental Positiva: una mirada psico-socio-cultural en jóvenes universitarios, financiado por CONACYT.

2 Correspondencia: Mónica Lolbé Barrera Guzmán, Tel: 9991832152, Dirección electrónica: mbarrera604@gmail.com, Domicilio: Calle 27 no. 123 por 16 y 26 diagonal, Fraccionamiento las Brisas.

such as positive mental health as well as its relationship with diverse variables. This paper analyzes the role of perceived social support and the cultural variable individualism-collectivism as predictors of positive mental health in 862 university students selected through a non-probabilistic sample in the city of Merida, Yucatan, Mexico by means of a quantitative transverse study of causal cut using a Positive Mental Health Scale, scales of perceived social support from family and friends, and individualism-collectivism scale. Regressions were performed for each dimension of positive mental health. Results show that individualism and collectivism, mainly in their horizontal dimensions, perceived social support from family and friends are positive predictors and vertical collectivism is a negative predictor for the positive mental health dimensions. The results provide empirical evidence in the study of positive mental health with social and cultural variables contributing to the theory for research or psychological application in health promotion.

**Keywords:** Positive Mental Health, Perceived Social Support, Individualism, Collectivism, Young People.

Cada día aumentan en el mundo afecciones como la depresión, ansiedad, alcoholismo, violencia y el suicidio entre otras problemáticas psicosociales, especialmente en los jóvenes (Organización Mundial de la Salud OMS, 2019) Las características sociales, económicas y culturales de la vida actual generan una mayor exposición a distintas condiciones que pueden generar dichas situaciones.

Los universitarios no están alejados de esto; en Latinoamérica casi la mitad de los estudiantes universitarios presentan síntomas de malestar psicológico y/o exposición prolongada a factores estresantes, deteriorando su productividad, capacidad de concentración, memoria, calidad de sueño, entre otros aspectos (Mosqueda-Díaz et al., 2019; Silva-Gutiérrez & De la Cruz-Guzman, 2017). Existe evidencia de que este grupo es particularmente susceptible a ello debido a cuestiones propias de la edad, a variables personales, psicosociales y situaciones de la vida académica (Mosqueda-Díaz et al., 2019).

Los jóvenes con edades de alrededor de los 17 a 25 años, aunque diversos atraviesan en común una etapa de vida donde convergen cuestiones importantes como búsqueda de identidad, cambios en relaciones sociales, emocionales, conductas de riesgo, adicciones, patrones desadaptativos, trastornos alimenticios y de sueño, sobrecarga académica, carencias socioeconómicas, violencias, desempleo, ante los cuáles se requieren recursos que los lleven a adaptarse de la mejor manera para sí mismos.

En este sentido, es imperante el estudio de sus capacidades y recursos mediante un enfoque positivo de la juventud y de la salud mental, sin embargo, ha pasado alrededor de medio siglo para que científicamente se comience a hablar de la presencia de salud (Antonovsky, 1987; Jahoda, 1958) desde una perspectiva positiva además de conceptualarla inseparable de un contexto social (Alegría, NeMoyer, Falgàs, Wang, & Alvarez, 2018; Barry 2009; Capellá, 2001; Silva, Loureiro, & Cardoso 2016) y cultural. Jahoda (1958) generó una propuesta para conceptualizar la Salud mental positiva (SMP) sugiriendo seis criterios a los que, algunos autores han hecho referencia en la discusión teórico conceptual o en la construcción de escalas de medición (Barrera-Guzmán & Flores-Galaz, 2015; Keyes, 2005; Lluch, 2002; Muñoz et al., 2016; Ryff & Keyes, 1995; Tengelnd 2001).

Actualmente existe creciente investigación sobre salud mental positiva en estudios descriptivos, de validación de instrumentos o de relación con algunas variables como resiliencia, optimismo, depresión, ideación suicida, conectividad o sexo (Barradas Alarcón et al., 2010; Brailovskaia Teismann & Margraf, 2018; González-Arratia & Valdez Medina, 2016; Keyes, 2005; Keyes et al., 2012; Londoño Pérez, 2009; Medina, Iriar, Martínez & Cardona, 2012; Snowshoe, 2015; Toribio Pérez, Gonzalez Arratia & Oudhof, 2018), sin embargo es importante tomar en cuenta la relación con variables sociales y culturales para generar conocimiento sobre sus determinantes

con una visión más integral (Alegría et al., 2018; Barry, 2009; Muñoz et al., 2016; Silva et al., 2016).

Al respecto es importante contar con conceptualización e instrumentos que tomen en cuenta el contexto y la cultura. En contexto mexicano se realizó una investigación donde la SMP se conceptualizó en siete dimensiones basada en diversos estudios previos y revisiones teóricas: 1) Bienestar cognitivo emocional, que refleja afectividad positiva, estados de ánimo agradables, de armonía integral, optimismo y una percepción de satisfacción con la vida y con la propia persona; 2) Dominio del entorno, que se refiere a habilidades de autonomía, autoconfianza, autocuidado y resolución de problemas, percepción de autoeficacia que contribuyen al manejo positivo del estrés y adaptación al entorno; 3) Habilidades sociales, para la interacción y adaptación social satisfactorias, que posibilitan la generación de vínculos afectivos satisfactorios y un autoconcepto social positivo; 4) Empatía y sensibilidad social, refleja la capacidad de comprender lo que implica formar parte de una sociedad, lo que sienten otras personas al ponerse en su lugar, de sentir compasión, cooperación, respeto, responsabilidad y asertividad; 5) Bienestar físico, se refiere a conductas, hábitos y percepciones que reflejan la satisfacción con el propio estado de salud y que generan bienestar, placer contribuyendo a un equilibrio (físico, emocional y psicológico); 6) Autorreflexión, son habilidades cognitivas de análisis, autoconocimiento y reflexión e introspección sobre los propios sentimientos, acciones y necesidades y 7) Malestar psicológico, componente cognitivo que refleja distorsión de la realidad y percepción de malestar físico y emocional, hacia la propia persona y el ambiente lo que dificulta el ejercicio de habilidades de salud mental positiva (Barrera-Guzmán & Flores-Galaz, 2015).

En este sentido, la SMP es una capacidad conformada por percepción subjetiva de bienestar y armonía e indicadores de funcionamiento psicosocial y físico, disposición hacia actitudes positivas y capacidad de adaptación satisfactoria al medio que permiten alcanzar metas vitales y de auto desarrollo de acuerdo con el contexto. Independiente del estado físico objetivo o enfermedad mental (Barrera Guzmán & Flores Galaz, 2020).

Los avances teóricos como constructo diferente a la enfermedad la sitúan en un proceso dinámico donde es necesario investigar el rol de sus determinantes sociales (Muñoz et al., 2016) e incluso los culturales (Matsumoto & Juang, 2013), desde un enfoque psico-socio-cultural (Barry, 2009; Bronfenbrenner, 1987; Díaz Guerrero, 2013). En este estudio se abordará la parte cultural a través de la dimensión Individualismo-colectivismo, que es una de las más estudiadas (Díaz-Loving, Cruz-Torres, Armenta-Huarte & Reyes-Ruiz, 2018) además de estar relacionada con aspectos de salud mental (Triandis, 2005; Yoon, Chang, & Adams, 2020). Dicha dimensión cultural, se refiere a la importancia y valorización que se le da al individuo frente al colectivo o grupo en una determinada cultura (García-Campos, Correa-Romero, García y Barragán, & López-Suárez, 2016; Hofstede et al., 2010), algunos autores la han conceptualizado de manera ortogonal donde las dimensiones son: Individualismo vertical (IV), Individualismo horizontal (IH), Colectivismo vertical (CV) y Colectivismo horizontal (CH) (Díaz-Loving et al., 2018; Triandis, 1994, 2018).

En el individualismo se le da prioridad al individuo, sus metas, su identidad propia por sobre el grupo, en el IV el énfasis está en la competencia, las jerarquías y el hedonismo y en el IH el énfasis está en la individualidad, el espacio y las metas propias dejando de lado la competencia y jerarquías con relaciones más equitativas (Alkire, 2005; Díaz-Loving et al., 2018; Triandis, 1994, 2018). En el colectivismo se resaltan los valores y metas grupales por sobre lo individual, en el CV se enfatizan aspectos como la obediencia, el cumplir, el respeto por el poder, y relaciones jerárquicas y en el CH también se priorizan las metas e identidad grupal, pero resaltan las relaciones más equitativas en búsqueda de la armonía dentro del grupo (Alkire, 2005; Díaz-Loving et al., 2018; Triandis, 1994, 2018).

La cultura mexicana ha sido caracterizada como colectivista (Hofstede, 1980; 1983; Hofstede, Hofstede & Minkov, 2010; Triandis, 2005; Vera Noriega, Rodríguez & Grubits, 2009), sin embargo, se han reportado algunas variaciones interculturales dentro del mismo país en diferentes poblaciones (Cienfuegos-Martínez,

Saldivar-Garduño, Díaz-Loving & Avalos-Montoya, 2016; Díaz-Loving et al., 2018; García-Campos, 2003; García Campos et al., 2016). En población universitaria, Laca Arocena y Mejía Ceballos (2007) observaron tendencias individualistas.

Se han encontrado relaciones positivas del individualismo con variables relacionadas con algunos indicadores de salud mental positiva como satisfacción con la vida, autoconcepto positivo y resiliencia; pero también con altas tasas de suicidio, enfermedad mental, afecto negativo y relación negativa con el enfrentamiento positivo y resiliencia (Omar, Almeida, Paris, Aguiar, & Del Pino, 2010; Omar, Paris, Uribe, Almeida, & Aguiar 2011; Triandis, 2005; Yoon et al., 2020). Laca Arocena y Mejía Ceballos (2007) encontraron que el IH predecía satisfacción con la vida en universitarios mexicanos y españoles quizá porque se enfocan en sus logros, pero no en la competencia o condicionamientos sociales.

Triandis (2005) menciona que quizás las personas individualistas sienten más satisfacción al enfocarse en sus logros personales y no tanto en problemas del entorno social; aunque, podrían presentar más riesgo a depresiones o suicidios al no sentirse altamente integradas a su sociedad, carecer de apoyo social, encarar solos sus fallos y experimentar fuertes presiones psicológicas por las altas expectativas de logro, caso que sería contrario en una cultura colectivista. El CH se ha relacionado con menos niveles de estrés, mayor bienestar, bienestar subjetivo, resiliencia y mejores interacciones sociales; en general la horizontalidad se relacionó con el desarrollo de la resiliencia en adolescentes Latinoamericanos (Omar et al., 2010, 2011). Yoon et al. (2020) observaron relación entre depresión, creencias patriarcales con cierto nivel de CV. Shavitt et al. (2016), hallaron relación entre la horizontalidad y menor ausencia de enfermedad a través del apoyo social en culturas CH. Así, aunque se observan dichos nexos con algunos indicadores incluidos en los factores, de SMP hasta el momento no se localizaron estudios con este constructo específico, por lo que se considera importante realizarlos.

Otro aspecto que puede influir en la SMP desde un enfoque psico-socio-cultural es la percepción del apoyo social; Cohen y Wills (1985) afirmaron que

la existencia de una red no significa que se percibe apoyo, es más importante la percepción subjetiva de éste como promotor de salud (Fernández Peña, 2005). Por otra parte, (Hernández, Pozo, & Alonzo, 2004) observaron los efectos directos del apoyo social en la salud; sentirse integrado a una red social genera sentido de pertenencia y seguridad, proporciona información y recursos y permite el reconocimiento de la propia valía aumentando la autoestima.

En Latinoamérica, algunos jóvenes al ingresar a la universidad continúan viviendo con la familia nuclear o mantienen contacto estrecho, pero comienzan a pasar más tiempo con amigos. Feldman et al. (2008) reportan que mejores condiciones de salud mental se asocian con mayor apoyo social y que menor apoyo de los amigos se asoció con estrés en universitarios en Caracas. Mahanta y Aggarwal (2013) reportaron asociaciones significativas entre apoyo social percibido de la familia y los amigos con satisfacción con la vida (indicador incluido en Bienestar cognitivo emocional de SMP) en estudiantes universitarios de Delhi en la India. Domínguez Espinosa, Salas, Contreras y Procidano, (2011) reportaron relaciones significativas entre apoyo social percibido de la familia y amigos con optimismo, satisfacción con la vida y afecto positivo (indicadores de Bienestar cognitivo emocional); y menor apoyo con mayor nivel de estrés, pesimismo, apego preocupado y afecto negativo en universitarios mexicanos. Vivaldi y Barra (2012) reportaron asociaciones con autoaceptación, relaciones positivas y autonomía en adultos mayores chilenos y cárdenas halló una correlación positiva entre apoyo percibido y bienestar psicológico.

Aunque no se encontraron estudios que relacionen específicamente ambos constructos muchos de los hallazgos señalados se corresponden o incluyen dentro de los indicadores de salud mental positiva. Así, diversos autores señalan la influencia positiva que tiene el apoyo social en general con la salud mental y la ausencia de enfermedad (Alegría et al., 2018; Barry, 2009; Silva et al., 2016).

De acuerdo con lo señalado y los escasos estudios encontrados al respecto de SMP, se pretende contestar la siguiente pregunta: ¿el apoyo social percibido de la familia y los amigos y la dimensión cultural



individualismo colectivismo pueden predecir dimensiones de salud mental positiva en jóvenes universitarios? De tal manera que se espera que tanto el apoyo social percibido de la familia y de los amigos como el colectivismo horizontal sean los mejores predictores para las dimensiones de SMP. Ello con el fin de generar información sobre variables sociales y culturales que puedan ser determinantes de SMP en jóvenes, así como coadyuvar a que dicha información pueda ser aplicada en programas de promoción de la salud mental positiva ante el panorama global de malestar mental.

## Método

Se trata de una investigación cuantitativa no experimental de corte transversal *ex post facto* causal para lo que se realizaron regresiones múltiples con el método paso a paso en cada dimensión de salud mental positiva. El objetivo fue analizar si el apoyo social percibido de la familia y los amigos y el individualismo-colectivismo, especialmente en sus dimensiones horizontales podrían ser predictores de las diferentes dimensiones de SMP.

## Participantes

Participaron 862 estudiantes de 18 a 45 años de cuatro instituciones de educación superior de la ciudad de Mérida, Yucatán, seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia con base en el sexo, tipo de escuela (pública y privada) y licenciatura, de acuerdo con una clasificación propia por campo de estudio (elaborada con base a en elementos de la clasificación del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI), (INEGI, 2016) con el fin de que hubiera representatividad de los jóvenes universitarios. La edad media fue de 21 años ( $DE = 1.8$ ), 53% son mujeres y 47% son hombres; 46% pertenecían al campo de ciencias sociales y humanidades, 17% a veterinaria y ciencias naturales, 21% a ingenierías, ciencias exactas y de la computación, y 16% al campo de salud; 551 fueron de escuela pública y 311 de escuela privada.

## Instrumentos

*Escala de Salud Mental Positiva* elaborada y validada para población mexicana (Barrera-Guzmán & Flores-Galaz, 2015). Es una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van de nunca (1) a siempre (5), que consta de siete dimensiones (cada una con 5 ítems): 1) Bienestar cognitivo emocional (alfa = .954), ej. “me siento bien con la vida que tengo”; 2) Dominio del entorno (alfa = .850), ej. “puedo solucionar con cierta tranquilidad los problemas de la vida diaria”; 3) Habilidades sociales (alfa = .869), ej. “me adapto fácilmente a diferentes situaciones sociales”; 4) Empatía y responsabilidad social (alfa = .810), ej. “puedo ponerme en el lugar de los demás y comprenderles”; 5) Bienestar físico (alfa = .815); ej. “me siento bien con la salud que tengo”; 6) Autorreflexión (alfa = .768), ej. “reflexiono acerca de mí” y 7) Malestar psicológico, la ausencia de este factor es lo que se mide (alfa = .644), ej. “me siento solo(a) y no me gusta”. La consistencia interna de la prueba total fue de 0.962. Para el presente estudio se utilizó una versión corta de 35 reactivos.

*Escalas de apoyo social percibido de la familia y amigos* (PSS-Fa y PSS-Fr) de Procidano y Heller (1983) validadas para la población mexicana por Domínguez Espinosa et al. (2011) que evalúan la percepción del apoyo social disponible y recibido de tipo emocional por parte de la familia y los amigos. Con tres opciones de respuesta: sí, no y no sé; la primera se compone de 16 reactivos, la segunda de 12 con alfas reportadas de 0.87 y 0.82 respectivamente, ej. “mi familia me da mucho ánimo”.

*Escala de Individualismo-colectivismo* (Díaz-Loving et al., 2018) basada en el modelo ortogonal y propuesta teórica de Triandis y Gelfand (1998 en Díaz-Loving et al., 2018), tipo Likert con 16 reactivos y cinco opciones de respuesta. Se conforma de cuatro factores teóricamente congruentes, con niveles adecuados de consistencia interna: 1) individualismo vertical que se refiere a la importancia de la individualidad y el valor de la competencia, ej. “soy mejor que los demás”; 2) individualismo horizontal, se refiere a la importancia del individuo reconociendo su autonomía y unicidad con respecto a otras perso-

nas, sin implicar una diferencia jerárquica, ej. “soy especial” 3) colectivismo vertical, se refiere a la interdependencia con otros integrantes de la comunidad, pero con referencia a la abnegación y la importancia de la evaluación de los demás como un componente que afecta a la conducta y el bienestar de la persona, ej. “prefiero callar para no incomodar a los demás” y 4) colectivismo horizontal que se refiere a la interdependencia con las demás personas sin que deban ser relaciones jerárquicas y a la reciprocidad entre pares, ej. “me gusta colaborar con los demás”. Se reportan confiabilidades alrededor de 0.70; los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios muestran niveles adecuados de consistencia interna.

### Procedimiento y consideraciones éticas

Se tramitaron las autorizaciones con las instituciones de educación superior y para dar cierta homogeneidad a la muestra el criterio de inclusión fue que los estudiantes estuvieran a la mitad de sus licenciaturas (de los semestres intermedios). La conformación final dependió de la disposición y límites de las instituciones. Se realizaron aplicaciones grupales y se proporcionó a las y los jóvenes un formato de consentimiento informado; previo a la aplicación se explicó la naturaleza y objetivo de la investigación, recalando la confidencialidad, anonimato y voluntariedad de su participación siguiendo los lineamientos éticos en investigación (*American Psychological Association*, 2017). La recolección de los datos se llevó a cabo en el período de mayo a octubre de 2019.

### Análisis de los datos

Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencias para conocer la distribución de las respuestas a las escalas, así como también correlaciones entre las dimensiones del apoyo social y el individualismo colectivismo con las dimensiones de la SMP a través de correlaciones producto-momento de Pearson previo a realizar el análisis de regresión múltiple para cada dimensión de SMP teniendo como variables pre-

dictoras el individualismo horizontal, individualismo vertical, colectivismo horizontal, colectivismo vertical, apoyo social percibido de la familia y apoyo social percibido de los amigos. La información se analizó con el software SPSS 22.0 aplicado a las ciencias sociales.

## Resultados

En la tabla 1 se presentan los datos descriptivos para cada factor donde se observa en SMP puntuaciones ligeramente arriba de la media, siendo Bienestar cognitivo emocional y Empatía y sensibilidad social con la media más alta. En Apoyo social percibido también se reportaron resultados arriba de la media teórica y para individualismo-colectivismo, la muestra resulto en promedio más alta que la media teórica en CH, seguida de IH y por debajo de la media en CV e IV (ver Tabla 1).

Posteriormente se analizaron las correlaciones de cada variable con las dimensiones de SMP, encontrándose correlaciones significativas entre la mayoría de las dimensiones (ver Tabla 2).

**Tabla 1**  
Estadísticos descriptivos para la muestra general (N=862)

Escala de SMP	M	DE	Alfa de Cronbach
Bienestar cognitivo emocional	4.11	0.77	0.929
Dominio del entorno	3.79	0.58	0.665
Habilidades sociales	3.77	0.75	0.832
Empatía y sensibilidad social	4.28	0.51	0.720
Bienestar físico	3.62	0.82	0.778
Autorreflexión	3.89	0.73	0.785
Malestar psicológico	3.80	0.66	0.610
SMP Total	3.89	0.44	0.899
Escala de Apoyo social			
Apoyo percibido de la familia	.68	0.26	0.876
Apoyo percibido de los amigos	.71	0.23	0.799
Escala de Individualismo-colectivismo			
Colectivismo horizontal	3.80	0.62	0.714
Colectivismo vertical	2.64	0.82	0.644
Individualismo horizontal	3.69	0.86	0.756
Individualismo vertical	2.82	0.89	0.619

Nota: M = media; DE = desviación estándar. Media teórica SMP e Individualismo-colectivismo = 3; Media teórica Apoyo social = 0.5

**Tabla 2**  
Correlaciones de SMP con Apoyo percibido de la familia y los amigos e Individualismo-colectivismo

	Apoyo percibido de la familia	Apoyo percibido de los amigos	CH	CV	IH	IV
Bienestar cognitivo emocional	.415**	.371**	.299**	-.304**	.435**	.238**
Dominio del entorno	.321**	.288**	.244**	-.443**	.424**	.275**
Habilidades sociales	.363**	.399**	.450**	-.233**	.443**	.244**
Empatía y sensibilidad social	.269**	.247**	.514**	.000	.291**	-.003
Bienestar físico	.285**	.224**	.232**	-.180**	.303**	.272**
Auto reflexión	.099**	.104**	.254**	.041	.263**	.153**
Malestar psicológico	.287**	.269**	.111**	-.379**	.121**	-.037

Nota: \*\*  $p \leq 0.01$ .

Para conocer los mejores predictores de la SMP se realizaron análisis de regresión con el método paso a paso para la muestra general, observando los supuestos estadísticos pertinentes, teniendo como variable dependiente cada factor de SMP y las variables apoyo social percibido de la familia (ASPF), apoyo social percibido de los amigos (ASPA), IH, CH, IV y CV

como variables independientes. Se produjeron modelos estadísticamente significativos para las dimensiones de SMP: Bienestar cognitivo emocional, Dominio del entorno, Habilidades sociales, Empatía y sensibilidad social, Bienestar físico y Ausencia de malestar psicológico que explican entre 19.4% y 41.5% de la varianza con los diferentes predictores (ver Tabla 3).

**Tabla 3**  
Análisis de regresión por pasos en apoyo social e individualismo-colectivismo como predictores para cada una de las dimensiones de Salud Mental Positiva

Dimensión Bienestar cognitivo emocional									
Pasos	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	F	ΔF	B	EE	β	t	p
1. Individualismo horizontal	.188	-	[F <sub>(1,860)</sub> = 200.75, p < 0.001**]	-	.205	.028	.229	7.25**	.000
2. Apoyo social percibido familia	.281	.094	[F <sub>(2,859)</sub> = 169.42, p < 0.001**]	112.147	.637	.084	.221	7.55**	.000
3. Colectivismo vertical	.328	.047	[F <sub>(3,858)</sub> = 140.86, p < 0.001**]	60.409	-.212	.026	-.226	-8.18**	.000
4. Apoyo social percibido amigos	.365	.037	[F <sub>(4,857)</sub> = 124.48, p < 0.001**]	50.750	.612	.096	.185	6.36**	.000
5. Colectivismo horizontal	.377	.013	[F <sub>(5,856)</sub> = 105.01, p < 0.001**]	17.518	.158	.037	.037	4.29**	.000
6. Individualismo vertical	.381	.005	[F <sub>(6,855)</sub> = 89.42, p < 0.001**]	7.485	.069	.025	.025	2.73*	.006
Dimensión Dominio del entorno									
Pasos	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	F	ΔF	B	EE	β	t	p
1. Colectivismo vertical	.195	-	[F <sub>(1,860)</sub> = 209.98, p < 0.001**]	-	-.274	.019	-.388	-14.25**	.000
2. Individualismo horizontal	.338	.143	[F <sub>(2,859)</sub> = 220.88, p < 0.001**]	186.493	.157	.021	.234	7.50**	.000
3. Colectivismo horizontal	.363	.026	[F <sub>(3,858)</sub> = 164.55, p < 0.001**]	34.610	.119	.027	.127	4.34**	.000
4. Apoyo social percibido familia	.378	.016	[F <sub>(4,857)</sub> = 132.00, p < 0.001**]	22.172	.249	.062	.115	3.98**	.000
5. Individualismo vertical	.390	.012	[F <sub>(5,856)</sub> = 111.11, p < 0.001**]	17.434	.079	.019	.122	4.26**	.000
6. Apoyo social percibido amigos	.399	.010	[F <sub>(6,855)</sub> = 96.44, p < 0.001**]	14.394	.270	.071	.108	3.79**	.000

**Tabla 3**  
Continuación

Dimensión Habilidades sociales									
Pasos	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	F	ΔF	B	EE	β	t	p
1. Colectivismo horizontal	.202	-	[F <sub>(1, 860)</sub> = 218.78, p < 0.001**]	-	.366	.035	.301	10.45**	.000
2. Individualismo horizontal	.300	.099	[F <sub>(2, 859)</sub> = 185.53, p < 0.001**]	121.597	.175	.027	.201	6.52**	.000
3. Apoyo social percibido amigos	.353	.054	[F <sub>(3, 858)</sub> = 157.79, p < 0.001**]	71.748	.648	.091	.200	7.10**	.000
4. Colectivismo vertical	.393	.040	[F <sub>(4, 857)</sub> = 140.49, p < 0.001**]	57.466	-.168	.025	-.184	-6.83**	.000
5. Apoyo social percibido familia	.408	.015	[F <sub>(5, 856)</sub> = 119.70, p < 0.001**]	22.454	.376	.080	.134	4.69**	.000
6. Individualismo vertical	.415	.007	[F <sub>(6, 855)</sub> = 102.71, p < 0.001**]	10.853	.078	.024	.093	3.29**	.001
Dimensión Empatía y sensibilidad social									
Pasos	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	F	ΔF	B	EE	β	t	p
1. Colectivismo horizontal	.263	-	[F <sub>(1, 860)</sub> = 308.89, p < 0.001**]	-	.355	.026	.429	13.83**	.000
2. Apoyo social percibido familia	.283	.020	[F <sub>(2, 859)</sub> = 170.75, p < 0.001**]	24.270	.217	.059	.113	3.69**	.000
3. Individualismo horizontal	.293	.011	[F <sub>(3, 858)</sub> = 119.82, p < 0.001**]	13.125	.089	.020	.149	4.45**	.000
4. Individualismo vertical	.304	.012	[F <sub>(4, 857)</sub> = 95.14, p < 0.001**]	15.185	-.018	.018	-.119	-3.87**	.000
5. Apoyo social percibido amigos	.308	.004	[F <sub>(5, 856)</sub> = 77.56, p < 0.001**]	5.310	.068	.068	.070	2.30*	.021
Dimensión Bienestar físico									
Pasos	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	F	ΔF	B	EE	β	t	p
1. Individualismo horizontal	.091	-	[F <sub>(1, 860)</sub> = 87.06, p < 0.001**]	-	.107	.034	.113	3.13*	.002
2. Apoyo social percibido familia	.133	.043	[F <sub>(2, 859)</sub> = 67.26, p < 0.001**]	43.188	.471	.102	.154	4.60**	.000
3. Individualismo vertical	.160	.027	[F <sub>(3, 858)</sub> = 55.50, p < 0.001**]	27.788	.166	.030	.182	5.47**	.000
4. Colectivismo vertical	.172	.013	[F <sub>(4, 857)</sub> = 45.66, p < 0.001**]	13.694	-.129	.031	-.129	-4.08**	.000
5. Colectivismo horizontal	.188	.017	[F <sub>(5, 856)</sub> = 40.82, p < 0.001**]	17.848	.164	.045	.124	3.67**	.000
6. Apoyo social percibido amigos	.194	.007	[F <sub>(6, 856)</sub> = 35.46, p < 0.001**]	7.212	.313	.117	.089	2.68*	.007
Dimensión Malestar psicológico (ausencia)									
Pasos	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	F	ΔF	B	EE	β	t	p
1. Colectivismo vertical	.143	-	[F <sub>(1, 860)</sub> = 144.18, p < 0.001**]	-	-.270	.025	-.334	-10.98**	.000
2. Apoyo social percibido amigos	.194	.053	[F <sub>(2, 859)</sub> = 104.91, p < 0.001**]	56.360	.539	.089	.189	6.06**	.000
3. Apoyo social percibido familia	.224	.030	[F <sub>(3, 858)</sub> = 83.61, p < 0.001**]	33.149	.475	.078	.191	6.07**	.000
4. Individualismo vertical	.232	.010	[F <sub>(4, 857)</sub> = 66.18, p < 0.001**]	10.980	-.074	.022	-.100	-3.31*	.001

Nota: \* p ≤ .01; \*\* p ≤ .001

Finalmente cabe señalar que para la dimensión Autorreflexión únicamente dos variables conformaron un modelo que solo explicó el 9.9 % de la varianza por lo que no se interpretó para este trabajo.

## Discusión

Se puede observar que los jóvenes presentan una salud mental aceptable, ligeramente arriba de la

media teórica; que en general en su vida diaria tienen emociones positivas, pueden solucionar los problemas de manera adaptativa, son autónomos, tienen buenas habilidades sociales, empatía y respetan las diferencias, perciben su salud general como aceptable, reflexionan sobre sí mismos(as) y, aunque a veces experimentan malestar, sus niveles son bajos; niveles que podrían mejorarse en aspectos como el bienestar físico.



Ello coincide con lo reportado en otros estudios con universitarios quienes tienden a tener este tipo de puntuación (Londoño Pérez, 2009; Medina et al., 2012) reflejando posiblemente ese sentimiento de esperanza y optimismo que se ha observado en jóvenes (Londoño Pérez, 2009). En cuanto al apoyo social, estos jóvenes en general perciben apoyo emocional y vinculación con su familia y más con sus amigos coincidiendo con lo observado en el estudio de Domínguez et al. (2011) y en lo que se refiere al individualismo-colectivismo reflejan una tendencia cultural donde predominan las relaciones horizontales, la competencia no es lo importante ni las jerarquías y aunque el CH puntuó más alto, es casi similar a la puntuación de IH, lo que también coincide con otros estudios que reportaron variaciones en individualismo-colectivismo por regiones pero varias con tendencia a la horizontalidad (Cienfuegos-Martínez et al., 2016; Díaz-Loving et al., 2018; García Campos et al., 2016) dicha tendencia a la horizontalidad la observaron también (Laca Arocena & Mejía Ceballos, 2007) en universitarios; Díaz-Loving et al. (2018) señala relaciones entre el aumento de escolaridad con el IH por ejemplo, sin embargo, en esta muestra la mayor tendencia es hacia la colectividad contrario a los estudios señalados lo que podría estudiarse más a fondo.

Los análisis de regresión múltiple mostraron que el colectivismo horizontal fue el primer predictor en Habilidades sociales y Empatía y sensibilidad social. Lo que tiene sentido en una cultura colectivista como la mexicana (Hofstede, 1980; 1983; Hofstede et al., 2010; Triandis, 2005; Vera Noriega et al., 2009), esta característica cultural le da importancia a la sociedad a los otros y a las relaciones equitativas (Díaz-Loving et al., 2018; Triandis, 2018, 1994), además en el colectivismo se tiende a tener relaciones íntimas y cercanas (Shavitt et al., 2016; Triandis, 2018). El CH también fue un predictor significativo en menores niveles en los modelos de las demás dimensiones de SMP, en Bienestar cognitivo emocional, coincidiendo con Omar et al. (2010, 2011) quienes encontraron relación entre el CH y mayor bienestar, bienestar subjetivo y mejores interacciones sociales; en Dominio del entorno y en Bienestar físico excepto malestar psicológico. Al reflejar este grupo de jóvenes una tendencia alta en

CH, éste mismo contribuiría al establecimiento de vínculos satisfactorios y Bienestar pues los valores -en este caso, culturales- que prioriza una persona y el tipo de cultura en la que se encuentra influyen el tipo de bienestar por lo que es importante observar la tendencia cultural del grupo en el que se manifiestan estas variables predictoras (Joshnloo, 2013).

Por su parte, el IH fue primer predictor de Bienestar cognitivo emocional y Bienestar físico y, segundo predictor de Dominio del entorno; confirmando que diversos aspectos del individualismo y colectivismo principalmente en su dimensión horizontal pueden contribuir a generar emociones positivas y satisfacción personal y con la vida (Laca Arocena & Mejía Ceballos, 2007; Omar et al., 2010, 2011; Triandis, 2005); por otra parte, el IH podría indicar el beneficio de estar enfocado(a) en sí mismo(a) y las metas, pero en ambientes de equidad. ya que el bienestar físico implica, por ejemplo, la práctica de ejercicio o deporte; pero es un resultado que debe estudiarse más a fondo.

El IH, al igual que el colectivismo, también fue predictor significativo en menores niveles en los modelos de las dimensiones: Habilidades sociales y Empatía y sensibilidad social lo que puede deberse a que en el individualismo se tiende a desarrollar habilidades para la interacción social pues tienden a tener varias relaciones sociales (Triandis, 2018) y el componente de horizontalidad explicaría que el pensar en sí mismo de manera autónoma dando importancia a la libertad podría reflejarse en el desarrollo de empatía y aspectos como la tolerancia o el respeto a otras formas de ser.

Por su parte, el CV se presentó como predictor negativo en primer lugar en las dimensiones de Dominio del entorno y en la ausencia de Malestar psicológico; es decir que a mayor CV menor Dominio del entorno y más Malestar psicológico. De manera secundaria, también fue predictor (negativo) de las demás dimensiones excepto (y sería de esperarse) de Empatía y sensibilidad social ya que en su misma constitución va en contra de lo que es dicha dimensión.

El papel predictivo negativo del CV puede explicarse porque en esta tendencia cultural se da prioridad a las jerarquías, la obediencia; apego incuestio-

nable a las normas sociales y respeto por el poder (Alkire, 2005; Díaz-Loving et al., 2018; Triandis, 1994, 2018); lo que de alguna manera restringe la autonomía y libertad de algunos (elementos del Dominio del entorno); Triandis (2018) señala que, aunque puede tener ventajas, en culturas colectivistas el tener que mostrar conformidad a personas autoritarias, normas que restringen la libertad y expectativas de otros puede ocasionar estrés; en el estudio de Yoon et al. (2020) el apego a normas culturales como en el caso del patriarcado guarda relación con aspectos como la depresión; todo lo anterior puede explicar su posible papel como predictor negativo de SMP. Además de tomar en cuenta que se trata de un grupo de jóvenes universitarios que posiblemente en estas etapas tienden a cuestionar la autoridad, las normas o ir en contra de las tradiciones por tanto el CV en esta etapa no favorecería su SMP.

Finalmente, el IV no se presentó como principal predictor de ninguna dimensión, sin embargo si apareció en el modelo de Dominio del entorno, Bienestar físico y Habilidades sociales como predictor positivo lo cual puede explicarse por los argumentos señalados anteriormente (tienden a tener varias relaciones sociales no tan significativas) y el poner énfasis en la competencia y el hedonismo podría relacionarse con aspectos motivacionales en Dominio del entorno en la búsqueda de solución de problemas y en aspectos de la práctica de ejercicio o deporte y hábitos saludables del Bienestar físico.

Por su parte el apoyo social percibido tanto de la familia como de los amigos se hicieron presentes en los modelos predictivos de todas las dimensiones como positivos y significativos. En el caso de las Habilidades sociales y la Empatía y sensibilidad social, el ASPF y ASPA pueden motivar a la persona a interactuar y desarrollar dichas habilidades en relaciones de reciprocidad; también podría relacionarse con los aspectos de socialización que se adquieren en la familia como el primer lugar donde se puede recibir empatía y respeto que también se fomenta en la cultura mexicana (Díaz Guerrero, 2013) y de igual manera al explicar que quienes sienten satisfechas sus necesidades emocionales en la familia y sienten vínculos seguros y afectuosos, estarán menos centrados

en sus preocupaciones y podrán interesarse y ser sensibles a las necesidades de los demás (Sánchez-Queija, Oliva & Parra, 2006).

Su papel en el Bienestar físico confirma el impacto positivo del apoyo social y su percepción en la salud física (Shavitt et al., 2016) en la percepción de la salud y la práctica de hábitos saludables como parte de SMP. En el caso del malestar psicológico a mayor ASPA y ASPF menos presencia de malestar; posiblemente se deba a que para la edad de los jóvenes en este momento sean más importantes las relaciones con sus amigos que con su familia, o conviven mayor tiempo con éstos por lo que dicho apoyo impacta en la ausencia de malestar psicológico. De esta manera se confirma el papel del apoyo social en sus efectos positivos en la salud mental (Alegría et al., 2018; Barry, 2009; Domínguez Espinosa et al., 2011; Feldman et al., 2008; Hernández et al., 2004; Mahanta & Aggarwal, 2013; Silva et al., 2016; Vivaldi & Barra, 2012) en este caso y específicamente con la salud mental positiva.

Como conclusión, los resultados del presente trabajo revelan que los primeros predictores de SMP al ser del factor cultural; confirman la influencia de la cultura en las variables psicológicas y los diferentes aspectos del ser humano, en este caso, en la salud mental positiva y en jóvenes adultos, lo que representa una aportación del mismo. Al respecto, la horizontalidad estaría influyendo en el bienestar y mejores interacciones sociales en un grupo con tendencia CH (Omar et al., 2010, 2011; Shavitt et al., 2016), donde la equidad se asocia con la salud y donde ciertos aspectos del colectivismo vertical podrían influir de manera negativa en el sentido de la inequidad y desigualdad en la distribución del poder y así mismo en la SMP (Barry, 2009; Marmot, 2017; Yoon et al., 2020). Se confirma que tal como señaló Jahoda (1958) y se ha reafirmado (Muñoz et al., 2016; Tengelnd, 2001) como sucede con otras variables en psicología; la SMP no es ajena al contexto sociocultural; la cultura permea al individuo en una relación dinámica y que la SMP al ser multidimensional es multifactorial en las dimensiones que la determinan (Barry, 2009).

Algunas limitaciones del estudio son que se circunscribe al apoyo social y al individualismo-colecti-

vismo siendo que hay varios aspectos que influyen en la salud mental; se sugiere ampliar la investigación con otros factores socioculturales, así como combinarlos con variables individuales y con la ejecución de otros análisis estadísticos. También se tiene que analizar en estudios posteriores el papel de la autorreflexión donde no se conformó un modelo significativo.

Se espera que éste trabajo sirva para complementar la información sobre cultura y salud mental positiva y ampliar la mirada a las variables sociales y culturales que influyen en ésta y la determinan, sugiriendo profundizar y variar el análisis de estas relaciones, así como comparar entre diferentes culturas. Se esperaría que estos resultados sean similares en otras poblaciones y con otro tipo de variables que han sido relacionadas con ausencia de enfermedad, pero no con SMP en el estudio de sus determinantes. El presente estudio es un primer acercamiento a la explicación de algunos predictores de SMP en jóvenes donde se demuestra que no solo las variables individuales influyen en la misma sino también las sociales y culturales visibilizando la SMP como un fenómeno psico-sociocultural.

## Referencias

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco, E.U.: Jossey-Bass Publishers.
- Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bague, I., Wang, Y., & Alvarez, K. (2018). Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Current Psychiatry Reports*, 20(11). <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9>
- Alkire, S. (2005). Subjective quantitative studies of human agency. *Social Indicators Research*, 74(1), 217–260. DOI:<https://doi.org/10.1007/s11205-005-6525-0>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Recuperado de:<https://www.apa.org/ethics/code>
- Barradas Alarcón, M. E., Sánchez Barradas, J. M., Guzmán Ibañez, M. L., & Balderrama Trapaga, J. A. (2010). Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología universidad veracruzana. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación y El Desarrollo Educativo*, 1(1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150278009>
- Barrera-Guzmán, M. L., & Flores-Galaz, M. M. (2015). Construcción de una Escala de Salud Mental Positiva para Adultos en Población Mexicana Positive Mental Health. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 1(39), 22–33. Recuperado de: <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R39/Art2.pdf>
- Barrera Guzmán, M. L., & Flores Galaz, M. M. (2020). Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Voces y Silencios. Revista Latinoamericana de Educación*, 11(2), 67–83. DOI:<https://doi.org/10.18175/vys11.2.2020.4>
- Barry, M. M. (2009). Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4–17. DOI:<https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721788>
- Brailovskaia, J., Teismann, T., & Margraf, J. (2018). Cyberbullying, positive mental health and suicide ideation/behavior. *Psychiatry Research*, 267(May), 240–242. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.074>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *Ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós
- Capellá, A. (2001). Modelos y paradigmas en salud mental. *Revista de La Asociación Española de Psiquiatría*, 80, 3–5. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352001000400001&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000400001&lng=es&tlng=en).
- Cienfuegos-Martínez, Y. I., Saldívar-Garduño, A., Díaz-Loving, R., & Avalos-Montoya, A. D. (2016). Individualismo y colectivismo: caracterización y diferencias entre dos localidades mexicanas. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(3), 2534–2543. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.08.003>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. In *Psychological Bulletin* (Vol. 98, Issue 2, pp. 310–357). American Psychological Association. DOI:<https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Díaz Guerrero, R. (2013). *Psicología del mexicano 2*. México: Trillas
- Díaz-Loving, R., Cruz-Torres, C. E., Armenta-Huarte, C., & Reyes-Ruiz, N. E. (2018). Variations in horizontal and vertical individualism-collectivism in four regions of Mexico. *Revista de Psicología Social*, 33(2), 329–356. DOI:<https://doi.org/10.1080/02134748.2018.1435217>
- Domínguez Espinosa, A. del C., Salas Menotti, I., Contreras Bravo, C., & Procidano, M. E. (2011). Validez concurrente de la versión mexicana de las escalas de Apoyo Social Percibido de la Familia y los Amigos (PSS-Fa y PSS-Fr). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 125–137. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14349/rpl.v43i1.622>

- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., & De Pablo, J. (2008). Relationships between academic stress, social support, mental health and academic performance in Venezuelan university students. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739–751.
- Fernández Peña, R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Periferia. Revista d'investigació i Formació En Antropologia*, 3(2), 48. <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.149>
- García-Campos, T., Correa-Romero, F. E., García y Barragán, L. F., & López-Suárez, A. D. (2016). Individualismo-colectivismo y su efecto sobre la autoeficacia en jóvenes. = Individualism-collectivism and its effect on self-efficacy in youths. *Revista Mexicana de Psicología*, 33(1), 71–79. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2016-09105-008&site=ehost-live&scope=site%0Ahttp://tonat99@hotmail.com>
- García Campos, T., Correa Romero, F., García Y Barragán, L. F., & López Suárez, A. (2016). Individualismo-colectivismo y su efecto sobre la autoeficacia en jóvenes. *Revista Mexicana de Psicología*, 33(1), 71–79. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243056043008>
- González-Arratia, N. I., & Valdez Medina, J. L. (2016). Validez de la Escala de Salud Mental Positiva en Niños Mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2368–2383. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30056-4](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30056-4)
- Hernández, S., Pozo, C., & Alonso, E. (2004). APOYO SOCIAL Y BIENESTAR SUBJETIVO EN UN COLECTIVO DE INMIGRANTES ¿Efectos directos o amortiguadores? *Boletín de Psicología*, 80, 79–96.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Hofstede, G. (1983). National Cultures in Four Dimensions: A Research-Based Theory of Cultural Differences among Nations. *International Studies of Management & Organization*, 13(1–2), 46–74. <https://doi.org/10.1080/00208825.1983.11656358>
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: software of the mind* (3<sup>rd</sup> Ed.). New York: Mcgraw-hill.
- Instituto Nacional de Geografía e Informática INEGI. (2016). *Planes de estudio por campos de formación académica*. México: el autor. Recuperado de: [http://ceieg.veracruz.gob.mx/wp-content/uploads/sites/21/2019/03/2.-Edu\\_Clasificaci%C3%B3n-de-plan-de-estudio-por-campos-de-formaci%C3%B3n-acad%C3%A9mica-2016.pdf](http://ceieg.veracruz.gob.mx/wp-content/uploads/sites/21/2019/03/2.-Edu_Clasificaci%C3%B3n-de-plan-de-estudio-por-campos-de-formaci%C3%B3n-acad%C3%A9mica-2016.pdf).
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Joshanloo, M. (2013). Mental wellbeing in Iran: the importance of comprehensive well-being in understanding the linkages of personality and values. En C. Keyes (Ed.), *Mental well-being International contributions to the study of positive mental health* (pp. 177-208). New York: Springer.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes, C. L. M., Eisenberg, D., Perry, G. S., Dube, S. R., Kroenke, K., & Dhingra, S. S. (2012). Suicide and Suicide Prevention The Relationship of Level of Positive Mental Health With Current Mental Disorders in Predicting Suicidal Behavior and Academic Impairment in College Students. *JOURNAL OF AMERICAN COLLEGE HEALTH*, 60(2), 126–133, <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.608393>.
- Laca Arocena, F. A., & Mejía Ceballos, J. C. (2007). ACTITUDES ANTE LA VIOLENCIA, BIENESTAR SUBJETIVO E INDIVIDUALISMO EN JÓVENES MEXICANOS. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 12(2), 301–313. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29212206>
- Lluch, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42-45. Recuperado de: [http://www.revistasaludmental.com.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/914](http://www.revistasaludmental.com.mx/index.php/salud_mental/article/view/914)
- Londoño Pérez, C. (2009). Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 95–107. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79814903009%0ACómo>
- Mahanta, D., & Aggarwal, M. (2013). Effect of Perceived Social Support on Life Satisfaction of University Students. *European Academic Research*, 1(6), 1083–1094. Recuperado de: [www.euacademic.org](http://www.euacademic.org)
- Marmot, M. (2017). Capabilities, Human Flourishing and the Health Gap\*. *Journal of Human Development and Capabilities*, 18(3), 370–383. <https://doi.org/10.1080/19452829.2017.1342362>
- Matsumoto, D., & Juang, L. (2013). *Culture and psychology*. Belmont, CA, E.U.: Wadsworth.
- Medina, O., Irra Serrano, M. F., Martínez Ardila, G., & Cardona Duque, D. (2012). Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, 36, 247–261. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224431012>



- Mosqueda-Díaz, A., González-Carvajal, J., Dahrbaun-Solis, N., Jofré-Montoya, P., Caro-Castro, A., Campusano-Coloma, E., & Escobar-Ríos, M. (2019). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *SANUS*, 1, 48–57. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.58>
- Muñoz, C. O. ; Restrepo, D. y, & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. (Spanish). *Evolution of the Concept of Positive Mental Health: A Systematic Review. (English)*, 39(3), 166–173. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.02.001>
- Organización Mundial de la Salud. (2019, junio 20). Diez datos sobre la salud mental. Recuperado de: [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/mental\\_health\\_facts/es/index2.html](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/index2.html)
- Omar, A., Almeida da Silva Junior, S. H., Paris, L., Aguiar de Souza, M., & del Pino Peña, R. (2010). Resiliência e enfrentamento do estresse em adolescentes: efeitos mediadores dos valores culturais. *Psicologia Em Revista*, 16(3), 448–468. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682010000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=)
- Omar, A., Paris, L., Uribe Delgado, H., Silva Junior, S. H. A. da, & Souza, M. A. de. (2011). Un modelo explicativo de resiliencia en jóvenes y adolescentes. *Psicologia Em Estudo*, 16(2), 269–277. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000200010>
- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1–24. <https://doi.org/10.1007/BF00898416>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Sánchez-Queija, I., Oliva, A., & Parra, Á. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 21(3), 259–271. <https://doi.org/10.1174/021347406778538230>
- Shavitt, S., Johnson, T. P., & Jiang, D. (2016). Culture Moderates the Relation Between Perceived Stress, Social Support, and Mental and Physical Health Article. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 47(7), 956–980. <https://doi.org/10.1177/0022022116656132>
- Silva-Gutierrez, B., & De la Cruz-Guzman, U. (2017). Autopercepción del estado de salud mental en estudiantes universitarios y propiedades psicométricas del Cuestionario de salud general (GHQ28). *Revista Iberoamericana de Produccion Academica y Gestion Educativa*, 4(8). Recuperado de: <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/676/875>
- Silva, M., Loureiro, A., & Cardoso, G. (2016). Social determinants of mental health: A review of the evidence. *European Journal of Psychiatry*, 30(4), 259–292. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-61632016000400004&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632016000400004&lng=es&tlng=en).
- Snowshoe, A. (2015). *The Cultural Connectedness Scale and its Relation to Positive Mental Health among First Nations Youth* (Issue August). Electronic thesis: Western University. Recuperado de: <http://ir.lib.uwo.ca/etd/3107>
- Tengland, P. (2001). *Mental health: A philosophical analysis*. Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Toribio Pérez, L., González-Arratia López-Fuentes, N., Oudhof Van Barneveld, H., & Gil Lacruz, M. (2018). Revista CostaRRiCense de Psicología. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 131–143. <https://doi.org/10.22544/rcps.v37i02.03>
- Triandis, H. C. (1994). Cultura. El nuevo énfasis en psicología. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 10(1), 1-20.
- Triandis, H. C. (2005, March). Issues in individualism and collectivism research. In Sorrentino, R. M.; Cohen, D., Olson, J. & Zanna, M. (Eds), *Cultural and social behavior: the Ontario symposium* (Vol. 10, pp. 207-225). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Triandis, H.C. (2018). *Individualism & collectivism*. New York: Routledge.
- Vera Noriega, J., Rodríguez Carvajal, C., & Grubits, S. (2009). La psicología social y el concepto de cultura. *Psicología & Sociedade*, 21(1), 100–107. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/12.pdf>
- Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30, 23–29. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000200002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002)
- Yoon, E., Chang, H., & Adams, K. (2020). Interrelations of patriarchal beliefs, gender, collectivism/individualism, and mental health. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(2), 199–217. <https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1511520>

© Universidad Nacional Autónoma de México, 2020.

Los derechos reservados de *Acta de Investigación Psicológica*, son propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el contenido de esta revista no puede ser copiado ni enviado por correo electrónico a diferentes sitios o publicados en listas de servidores sin permiso escrito de la UNAM. Sin embargo, los usuarios pueden imprimir, descargar o enviar por correo electrónico los artículos para uso personal.

Copyright of *Psychological Research Record* is the property of Universidad Nacional Autónoma de México (National Autonomous University of Mexico, UNAM) and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.