

CLIMA EDUCATIVO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL DE ALUMNOS UNIVERSITARIOS CHILENOS

*Cristhian Pérez Villalobos**,
*Pamela Maldonado García***,
*César Aguilar Aguilar****
 y *Mayra Acosta Pérez*****

Resumen

Este estudio analiza la relación entre clima educativo y salud mental en alumnos universitarios de primer año. 576 alumnos fueron encuestados, evaluándose tres problemas de salud mental: sintomatología ansiosa, sintomatología depresiva y consumo problemático de alcohol, y tres fortalezas: autoestima, satisfacción vital y optimismo. Adicionalmente, se evaluó el clima educativo. Los resultados muestran que aunque la salud mental se asocia al clima educativo, la percepción que se tiene de los pares en el proceso educativo es la dimensión del clima que más se asocia a una salud mental positiva. Los resultados obtenidos resaltan que las variables contextuales se asocian a la salud mental y destacan la injerencia que las universidades tienen y pueden tener en el bienestar de su estudiantado.

Palabras clave: Entorno educativo, salud mental, alumnos de primer año, universitarios.

Key words: Educational environment, mental health, university students, freshmen.

Introducción

Se considera que un sistema educativo es eficaz en tanto logre que los alumnos alcancen los objetivos finales que ha propuesto en sus programas, y eficiente si consigue lo anterior utilizando al máximo los recursos institucionales y con una mínima pérdida del talento del alumno (Rodríguez, Fita y Torrado, 2004). No obstante, la eficacia y la eficiencia – así entendidas – se vuelven difíciles de alcanzar en aquellos centros donde acuden alumnos menos preparados académicamente (Calderón, 2005; OCDE, 2009), con dificultades económicas (Coloma y Vial, 2003; OCDE, 2009), que han hecho malas elecciones académicas (Centro de Microdatos, 2008; Díaz, 2008) o que tienen otros problemas personales, como un bajo autoconcepto o una pobre salud men-

tal. De esta forma, es claro que una institución de calidad debe hacerse cargo de estas variables si quiere cumplir con sus objetivos institucionales.

Sin embargo, el presente estudio va más allá y parte de la premisa que si la universidad pretende formar personas productivas y capaces de instalarse sanamente en el entorno que habitan, entonces la salud mental no sólo debe considerarse un factor interviniente del proceso formativo sino un elemento constitutivo de éste, siendo dentro de los modelos formativos por competencia – en auge en la actualidad –, uno de los objetivos que debe plantearse desde un modelo holístico de educación. En este sentido, el bienestar psicosocial del alumnado universitario no sólo se debe entender como un problema de salud, sino como un problema educativo: Desde un modelo humanista, porque la formación integral de la persona pasa también por su salud tanto física y mental. Desde un modelo orientado a un servicio educativo de calidad, la salud de sus estudiantes debe ser entendida como un criterio más a considerar.

* Cristhian Pérez Villalobos, Universidad de Concepción, Chile

** Pamela Maldonado García, Universidad Autónoma de Madrid, España

*** César Aguilar Aguilar, Universidad de Concepción, Chile

**** Mayra Acosta Pérez, Universidad del Valle de México, México

E-Mail: cperezv@udec.cl

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXII p.p. 257–268

© 2013 Fundación AIGLÉ.

¿Qué pueden hacer las instituciones educativas?

El clima educativo, entendido como la percepción que los sujetos tienen de los diversos aspectos del ambiente en los que desarrollan su actividad académica (Chassin-Trubert y Díaz, 2011), es un factor cuyo impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje, más allá de las variables individuales de alumnos y docentes, es reconocido y estudiado en ambientes universitarios (Chassin-Trubert y Durán, 2011; Díaz-Véliz, Mora, Bianchi, Gargiulo, Terán, Goren, Lafuente-Sánchez y Escanero-Marcen, 2011). Esto, aunque los estudios muestren que su influencia es secundaria a las características individuales en sí mismas (Bethencourt, Cabrera, Hernández, Álvarez y González, 2008).

Dentro de las características organizacionales que más influyen en los resultados educativos se cuentan aspectos como la infraestructura, la calidad de los servicios estudiantiles y la vinculación externa de la universidad (Díaz, 2008), todos elementos que son parte del ámbito operativo de estas casas de estudio y que, por lo tanto, pueden ser revisados y modificados (Donoso y Schiefelbein, 2007).

También se incluyen, la forma en que se estructuran los planes y programas de las asignaturas y la forma en que se implementan. En un estudio en universitarios españoles, más de la mitad de los encuestados reportaron que la formación práctica recibida, los contenidos de las asignaturas y la utilidad que le atribuían a éstos para el ejercicio profesional posterior de la formación habían favorecido que terminaran sus estudios. Por el contrario, más de la mitad de quienes abandonaron consideraron que los contenidos y su utilidad habían sido factores influyentes en su decisión (Cabrera, Bethencourt, González y Álvarez, 2006). Vinculado a lo anterior, también influyen la carga académica asociada a los programas y el perfil de los docentes en términos de sus grados académicos, la relación que establecen con los estudiantes y sus prácticas pedagógicas (Díaz, 2008). Al respecto, según Donoso y Schiefelbein (2007) la calidad de la docencia que reciben los alumnos y la experiencia en el aula son predictores importantes de la deserción, lo que augura un negativo panorama para el sistema chileno si se considera que el quehacer docente suele centrarse en los modelos tradicionales de transmisión de conocimiento (Calderón, 2005), que restan compromiso y autonomía a los alumnos en los procesos de aprendizaje (Pérez, 2010). Y que, peor aún, incluso dentro de este modelo existen deficiencias en las prácticas pedagógicas como escasa claridad en la presentación de los contenidos e incluso escaso dominio de

las materias de enseñanza (Álvarez, Cabrera, González y Bethencourt, 2006).

La vida académica y la salud mental

Este mismo ambiente académico puede volverse nocivo para la salud mental de los estudiantes, al generar un alto nivel de estrés en los alumnos dadas las altas exigencias intelectuales, sociales y emocionales que conlleva la universidad (Beck, Taylor y Robbins, 2003; Dyson y Renk, 2006; Perales, Sogí y Morales, 2003). Pero por otro lado, es también un ambiente óptimo para detectar factores de riesgo y trastornos, así como para realizar actividades de prevención, compensación o incluso recuperación (George, Siraqyan, Mores, de la Barra, Rodríguez, López y Toledo, 1994). Asimismo, y desde la mirada de la psicología positiva, es un contexto clave para detectar las potencialidades del alumnado y entregarle las herramientas para fortalecerlas y expresarlas.

En población adulta chilena, al igual que en la población mundial, los trastornos depresivos, ansiosos y la dependencia del alcohol son los trastornos más prevalentes (Vicente, Rioseco, Saldivia, Khon y Torres, 2002). Estudios internacionales y nacionales han demostrado que son los más frecuentes también en población universitaria (Cova, Alvial, Aro, Bonifetti, Hernández y Rodríguez, 2007; Balanza, Morales, Guerrero y Conesa, 2008). Es así como, en un estudio de Cova y cols. (2007) realizado en universitarios de Concepción, se encontró que la prevalencia de trastornos depresivos, utilizando el BDI-II, era de un 22% en mujeres y de un 10,6% en hombres, mientras que en el caso de los trastornos ansiosos, usando el BAI, era de un 23,8% en mujeres y de un 10,7% en hombres.

Pese a que la mayoría de los estudios de salud mental en universitarios se ha centrado en síntomas emocionales, principalmente depresivos y ansiosos (Cova y cols., 2007), un tercer problema de salud mental altamente prevalente en la población, principalmente entre los hombres, es el consumo excesivo de alcohol (Vicente y cols., 2002). El consumo excesivo de alcohol se refiere a un patrón de consumo que aumenta la probabilidad de consecuencias negativas para el sujeto a nivel de su salud física o mental, y/o también para su entorno circundante (Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, 2001); y presenta una elevada comorbilidad psiquiátrica tanto con la ansiedad como la depresión (Balanza y cols., 2008). Asimismo, en Chile es un cuadro más prevalente en hombres que en mujeres (Vicente y cols., 2002).

Sin embargo, más allá de estos tres cuadros, que han sido enfatizados desde la investigación tra-

dicional con un enfoque biomédico, desde un enfoque biopsicosocial adquiere más importancia el rol de los estilos de vida en la salud de las personas que los mecanismos que producen la enfermedad, con una aproximación preventiva hacia la salud, donde se busca la participación y responsabilidad de la población (Perales, Sogi y Morales, 2003). De esta forma, el abordaje tradicional de la salud mental, centrado en los problemas (Cova y cols., 2007; Vicente y cols., 2002) puede complementarse con una mirada desde la psicología positiva. Esta perspectiva de la psicología, propone abordar científicamente los rasgos individuales e institucionales que facilitan el desarrollo, favorecen la calidad de vida, reducen la probabilidad de psicopatía y trascienden al individuo, beneficiando a la sociedad en que este se inserta (Contreras y Esguerra, 2006).

Este enfoque busca generar equilibrio dentro de la psicología, llevando su atención a los aspectos más positivos del ser humano (García, 2003). Esto, pues el énfasis en la patología lleva a formarse una imagen de seres humanos frágiles, víctimas del ambiente adverso o incluso de una genética débil, lo que etiqueta al hombre como sobreviviente, más que como un ser capaz de crecer (Martínez, 2006).

Si bien de acuerdo a esta perspectiva, existen aspectos estables en el tiempo y posiblemente hereditarios, como el sentimiento de felicidad, que determinan el nivel de experiencias positivas que una persona puede experimentar en su vida, también sostiene que existen aspectos dinámicos del individuo: las fortalezas del carácter (Contreras y Esguerra, 2006). Éstas son características psicológicas que el sujeto expresa ante circunstancias determinadas y provocan emociones positivas auténticas, como el optimismo, la fe, la esperanza, la honestidad, la perseverancia, la capacidad de fluir (flow o experiencia óptima), la competencia percibida, etc. Todas, experiencias que actúan como barrera ante las enfermedades y favorecen el bienestar físico, emocional y social de los sujetos (Contreras y Esguerra, 2007).

Lykken (2000, citado en Contreras y cols., 2007) sostiene que estas fortalezas pueden ser puestas en práctica y fortalecidas intencionalmente por los sujetos para aumentar sus niveles de bienestar. En este sentido, es clave el rol de la interpretación subjetiva que las personas hacen de su realidad objetiva para generar y mantener la felicidad.

En el presente estudio, y desde la óptica de la psicología positiva, se presentarán tres aspectos psicológicos que representan una percepción subjetiva más positiva de sí mismo y el entorno presente y futuro, y que se relacionan con emociones positivas y un mayor nivel de salud mental: autoestima, satisfacción vital y optimismo.

La primera fortaleza es la autoestima, cuando hablamos de autoestima apuntamos a dos componentes diferentes: la valía y el sentimiento de capacidad personal. En el primer caso, nos referimos a la valoración que el sujeto hace de su autoconcepto; en el segundo caso, nos referimos a las expectativas que el sujeto tiene de su propio desempeño, esto es, su autoeficacia.

En los estudiantes la autoestima puede ser un factor relevante, pues la fortalecen al cumplir con sus expectativas académicas y personales en ambientes universitarios, presentan un estado de ánimo más saludable y menores problemas de salud mental (Amézquita y cols., 2003). Esto se corrobora en un estudio de Prieto, Gonçalves, Buela-Casal y Machado (2004), donde se encontró que el nivel de autoestima de los sujetos con depresión es significativamente menor al de aquellos que la presentan.

La segunda fortaleza es la satisfacción con la vida, pues además de una percepción positiva de sí mismo, la salud mental pasa por una percepción positiva del entorno, esto es, estar satisfecho con las propias condiciones de vida y corresponde al componente cognitivo del bienestar subjetivo, e implica el sentimiento de bienestar en relación consigo mismo en la vida. Es un aspecto subjetivo del mismo que lo diferencia de la aprobación o satisfacción con las condiciones objetivas de la vida (Undurraga y Avendaño, 1998, citado en Tarazona, 2005).

En este sentido, la dimensión objetiva se refiere a la disponibilidad de bienes y servicios, mientras que la dimensión subjetiva se refiere a la valoración de la presencia de ello en la propia vida. Este componente subjetivo tendría a su vez una dimensión cognitiva: la satisfacción vital, ya sea como evaluación global o de dominios específicos, y el componente afectivo, que aludiría a los sentimientos positivos, que algunos autores denominan felicidad. Pese a esto, otros autores consideran que la felicidad es un concepto más inclusivo, donde el bienestar y la satisfacción serían parte de él (Myers, 2000, citado en Cuadra y Florenzano, 2003).

En Chile, se encontró que los estudiantes universitarios chilenos percibían en general su vida positivamente, lo que es coincidente con las investigaciones a nivel mundial que muestran que las personas tienden a reportarse al menos como moderadamente felices (Cuadra y Florenzano, 2003); también se encontró que las personas entre 17 y 25 años, el grupo etario del universitario típico, presenta un nivel de felicidad inferior al resto de la población, lo que es concordante con otros estudios que muestran que los adultos-jóvenes evalúan más negativamente su calidad de vida, aparentemente, debido a las altas expectativas respecto a sus metas de futuro y recursos.

Por último, la tercera fortaleza es la percepción positiva del futuro, concebida como optimismo, el cual es un rasgo disposicional, con componentes cognoscitivos, emocionales y motivadores (Carver y Scheier, 2002), que media entre los eventos externos y la interpretación personal, de forma tal que al pensar en el futuro se espera que ocurran los resultados deseados y se actúa de manera de que esos resultados sean más probables. Scheier y Carver (1987, citado en Contreras y Esguerra, 2006) lo definen, en otras palabras, como una disposición o creencia estable y generalizada de que ocurrirán cosas positivas. El optimismo se asocia con una forma más adaptativa de afrontar problemas (resolución de problemas, búsqueda de soporte emocional) y conduce a la obtención de resultados positivos (Scheier y Carver, 1985).

Numerosos estudios empíricos han demostrado que los optimistas son psicológica y físicamente mejor adaptados que los pesimistas (Chang, 2002). Sumado a esto, las personas pesimistas tienen ocho veces más posibilidades de deprimirse ante la adversidad, tienen un peor desempeño deportivo, académico y laboral, rinden menos en los estudios y en la mayoría de los trabajos, manteniendo además relaciones interpersonales más inestables (Contreras y Esguerra, 2006).

El objetivo del presente estudio

El ingreso a la universidad es un momento que demanda altos recursos personales en el individuo y por tanto, puede afectar la salud mental de éste. Asimismo, desde una perspectiva holística y asumiendo el modelo por competencias, el bienestar psicosocial no sólo es un factor interviniente de los procesos formativos universitarios, sino que debe ser un objetivo de los mismos. Pero, ¿qué peso tienen las condiciones en que el estudiante se inserta sobre dicho bienestar? ¿De qué forma el ambiente universitario puede afectar su salud mental? Y asumiendo el peso que tienen las características individuales sobre la salud mental, sobre todo el género, ¿existen diferencias en la forma en que el clima educativo afecta a hombres y mujeres?

Ante esta interrogante, el presente estudio busca analizar la relación entre el género y el clima educativo sobre la salud mental de los alumnos universitarios de Concepción, Chile, durante su primer año de estudios. Para esto, el constructo salud mental se ha operacionalizado recogiendo los tres problemas más prevalentes en población adulta y universitaria a nivel mundial: depresión, ansiedad y consumo problemático de alcohol, y tres fortalezas del carácter que son indicadores de una mayor salud

mental: autoestima, satisfacción vital y optimismo disposicional.

Se parte de la hipótesis que aquellos alumnos que evalúan positivamente el clima educativo, en términos de infraestructura, relación con los docentes y relación entre los alumnos, reportarán una mayor salud mental. No obstante, es importante evaluar cuánto de esta relación se debe efectivamente a la percepción del clima y no a variables individuales como el género de los participantes.

MÉTODO

Participantes

La población objetiva del estudio eran alumnos universitarios de primer año de la comuna de Concepción, excluyéndose a aquellos alumnos con más de 35 años, por corresponder a una etapa del desarrollo cualitativamente diferente a la que corresponden los alumnos que típicamente ingresan a la universidad. La muestra obtenida quedó compuesta por 576 alumnos elegidos mediante muestreo probabilístico aleatorio estratificado por carrera, de los cuales fueron eliminados aquellos que presentaban más de un 5% de respuestas perdidas en las escalas aplicadas (5 ítems o más). De esta forma, resultó una muestra válida de 565 alumnos provenientes de 30 programas de pregrado diferentes, de los cuales 342 (60,53%) eran hombres y 223 (39,47%) mujeres, con edades entre los 18 y los 34 años ($M = 19,89$; $D.E. = 2,22$). De estos, 244 (43,19%) alumnos había egresado de establecimientos municipalizado, 243 (43,01%) de establecimientos particulares subvencionados y 78 (13,81%) de establecimientos particulares pagados.

Instrumentos

Los alumnos respondieron una batería compuesta por siete cuestionarios:

- Cuestionario de Evaluación del Ambiente Universitario: Adaptación de la escala de Tejedor y García-Valcárcel (2007), consta de 31 ítems tipo Likert con cinco alternativas de respuesta (1: Nada adecuado a 5: Muy adecuado) que evalúan la percepción que los alumnos tienen del entorno universitario donde estudian. Fue validada en alumnos universitarios chilenos por Pérez, Maldonado, Aguilar y Acosta (en preparación) y evalúa cuatro dimensiones: Calidad de la enseñanza, calidad de la evaluación, participación de los alumnos y recursos institucionales.

- Escala de Autoestima de Rosenberg: Escala desarrollada por Rosenberg para evaluar la autoes-

tima en adolescentes, a partir de los sentimientos de respeto y aceptación a sí mismo, validada en población chilena por Rojas-Barahona, Zegers y Foster (2009). Consta de 10 ítems en formato Likert con cinco alternativas de respuestas (1: Muy en desacuerdo a 5: Muy de acuerdo).

- Escala de satisfacción con la vida de Diener: Escala unidimensional tipo Likert de 5 ítems desarrollada por Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985, citado en Cabañero, Richard, Cabrero, Orts, Reig y Tosal, 2004). Cada ítem presenta cinco alternativas de respuesta corresponde a una escala unidimensional (Tarazona, 2005; Moyano, Martínez Tais y Muñoz, 2013) tipo Likert constituida por cinco ítems con cinco alternativas de respuesta cada uno (1: Muy en desacuerdo a 5: Muy de acuerdo).

- Test de Orientación Vital Revisado, LOT-R: Escala de 6 ítems y 4 distractores con cinco alternativas de respuesta cada uno (1: Muy en desacuerdo a 5: Muy de acuerdo). Fue desarrollada por Scheier, Carver y Bridges (1994).

- Inventario de Depresión de Beck-II, BDI-II: Cuestionario de 21 ítems con cuatro alternativas de respuesta, que representan diferentes grados de sintomatología depresiva y que se puntúan progresivamente de cero a tres (Beck, Steer y Brown, 1996). En este estudio se utilizó la versión revisada del BDI de Beck, Steer y Brown (1996), que fue adaptada al español por Sanz, Navarro y Vázquez, (2003, citado en Sanz, Perdígón y Vázquez, 2003). En población chilena, el BDI-II ha mostrado una estructura unifactorial y confiabilidades similares a los

de estudios de otros países (Melipillán, Cova, Rincón y Valdivia, 2008).

- Inventario de Ansiedad de Beck: Cuestionario de 21 ítems que busca medir ansiedad, diferenciándola de la sintomatología depresiva (Steer, Rissmiller y Ranieri, 1993). En población española, ha mostrado adecuada confiabilidad y capacidad para diferenciar ansiedad patológica en grupos clínicos y no clínicos (Sanz y Navarro, 2003).

- Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT): Cuestionario de 10 ítems que mide el nivel de consumo, dependencia y dificultades derivadas del consumo del alcohol (Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, 2001). Fue diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y busca servir como herramienta de tamizaje para detectar consumo excesivo de alcohol, y especialmente para identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse con un menor consumo.

A estos se agregó un cuestionario sociodemográfico en que el sujeto indicó su carrera, año de ingreso a la universidad, sexo, edad y algunos antecedentes académicos.

Procedimiento

Para identificar a los sujetos se obtuvo el listado oficial de alumnos de primer año matriculados en la universidad y luego, por cada carrera, se eligió aleatoriamente a aquellos que participarían en el estudio. Encuestadores previamente capacitados los contactaron individualmente en sus salas de clase y los convocaron a una reunión en la cual se le aplicó

Tabla 1. Descriptivos de los puntajes brutos de las escalas aplicadas a la muestra total y comparación por sexo.

	TOTAL		HOMBRES		MUJERES		T
	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.	
Calidad de la enseñanza	37,82	5,87	37,35	0,40	38,06	0,31	-1,42
Calidad de la evaluación	22,42	3,97	22,25	0,28	22,47	0,20	-0,67
Participación de los alumnos	27,86	4,48	27,50	0,31	28,00	0,23	-1,33
Recursos institucionales	26,55	4,69	26,34	0,31	26,63	0,25	-0,73
Autoestima	39,98	6,58	40,43	0,43	39,58	0,36	1,52
Satisfacción vital	25,00	6,76	24,93	0,45	24,99	0,36	-0,10
Optimismo	22,42	3,52	22,15	0,24	22,52	0,19	-1,20
Depresión	11,51	7,52	10,00	0,47	12,47	0,41	-3,40***
Ansiedad	15,08	9,98	12,46	0,61	16,87	0,54	-5,27***
Consumo de alcohol	5,01	5,37	7,06	0,43	3,61	0,21	7,97***

N = 565; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Tabla 2. Correlaciones entre percepción del ambiente universitario e indicadores de salud mental de los alumnos.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Calidad de la enseñanza	0,85 ^a									
2. Calidad de la evaluación	0,69***	0,79 ^a								
3. Participación de los alumnos	0,52***	0,47***	0,80 ^a							
4. Recursos institucionales	0,51***	0,46***	0,44***	0,75 ^a						
5. Autoestima	0,24***	0,23***	0,25***	0,18***	0,84 ^a					
6. Satisfacción vital	0,25***	0,19***	0,23***	0,24***	0,41***	0,85 ^a				
7. Optimismo	0,21***	0,18***	0,27***	0,14**	0,46***	0,26***	0,52 ^a			
8. Depresión	-0,30***	-0,24***	-0,29***	-0,21***	-0,56***	-0,38***	0,25***	0,87 ^a		
9. Ansiedad	-0,18***	-0,18***	-0,13**	-0,17***	-0,34***	-0,21***	-0,11***	0,59***	0,90 ^a	
10. Consumo de alcohol	-0,18***	-0,12**	-0,12**	-0,08*	-0,11*	-0,12**	-0,06	0,20***	0,09*	0,84 ^a

N = 565; * p < 0,05; ** p < 0,01; * p < 0,001

^a Alfa de Cronbach

la batería de encuestas previa firma de un consentimiento informado. En cada reunión se procuró que no asistieran más de 10 sujetos a la vez para brindar un mínimo de privacidad y espacio a los participantes. Aquellos que no asistieron a esta reunión fueron encuestados posteriormente de forma individual en una sala acondicionada para estos fines.

Plan de análisis: Para el análisis de los datos, en primer lugar se evaluaron las diferencias en salud mental entre hombres y mujeres, utilizando la prueba t de Student para muestras independientes, dado que la literatura muestra que el género explica una varianza importante en la salud mental de las personas. Posteriormente, se evaluó la relación entre el clima educativo y la salud mental, a través del coeficiente de correlación de Pearson y finalmente, para evaluar la capacidad explicativa de la percepción del clima educativo, se utilizó una regresión lineal múltiple.

Resultados

Como primer paso, a fin de evaluar las diferencias de salud mental entre hombres y mujeres, se comparó la salud mental de ambos géneros en las seis variables evaluadas. En la Tabla 1 se observan estas comparaciones, así como aquellas realizadas en torno a la percepción que los alumnos y las alumnas tienen del entorno educativo. Para esto se aplicó la prueba t de Student para muestras independientes con base en un contraste bilateral en siete de las diez variables, con excepción de depresión, ansiedad y consumo problemático de alcohol, en las cuales la literatura lleva a establecer un contraste unilateral.

De esta forma, se observa que sólo se encontró diferencias estadísticamente significativas en estos últimos tres casos, reportando las mujeres mayores niveles de depresión y ansiedad, y los hombres un mayor consumo problemático de alcohol.

Posteriormente, se procedió a evaluar la relación bivariada entre la percepción del ambiente universitario, en las cuatro dimensiones evaluadas por el AU, con la salud mental de los estudiantes. Para esto se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson en base a un contraste bilateral, Tabla 2. Los resultados muestran relaciones directas de la percepción del ambiente universitario con autoestima, bienestar subjetivo y optimismo disposicional, por un lado, y una relación negativa con la sintomatología depresiva y ansiosa, y el consumo problemático de alcohol. No obstante, casi todas las relaciones presentan un tamaño del efecto pequeño (Cohen, 1992), indicando correlaciones débiles.

Posteriormente se evaluó la relación conjunta entre las cuatro dimensiones del ambiente educativo y el sexo (recodificada como la variable dicotómica "Femenino", en donde 1 = Mujer y 0 = Hombre), sobre cada una de las variables que permitían evaluar la salud mental de los sujetos, a través de una regresión lineal múltiple. En las Tablas 3 a 8 se informan los resultados de cada uno de estos modelos de regresión, presentando intersección y coeficientes de regresión no estandarizados (B), error estándar (EE), coeficientes de regresión estandarizados (b), correlaciones semiparciales al cuadrado (sr²), junto con los estadísticos R² y R² ajustado.

En el caso de la Autoestima, Tabla 3, se encontró que las cuatro dimensiones de la escala AU y el género explican un 8,95% de ésta variable, F (5, 559)

= 10,98; $p < 0,001$. Entre estos, el sexo y la Participación de los alumnos, fueron estadísticamente significativos, resultando que sexo explica un 0,71% del nivel de involucramiento en los estudios de los alumnos, $t(559) = -2,08$; $p < 0,05$, y la Participación de los alumnos un 1,54%, $t(559) = 3,07$; $p < 0,001$. En estos casos, controlando el efecto de las otras variables del modelo, el ser hombre y el tener una percepción más positiva de las relaciones y el comportamiento de los compañeros, se asocia a una mayor autoestima.

En cuanto a la Satisfacción con la Vida, Tabla 4, el conjunto de predictores da cuenta de un 8,08% de ésta variable, $F(5, 559) = 10,92$; $p < 0,001$. Entre estos, los predictores estadísticamente significativos individualmente fueron los Recursos institucionales, $t(559) = 2,75$; $p < 0,01$, la Calidad de la Enseñanza, $t(559) = 2,29$; $p < 0,05$, y la Participación de los alumnos, $t(559) = 2,14$; $p < 0,05$, que dan cuenta de un 1,24%, un 0,85% y un 0,75% de su variación, respectivamente. De esta forma, controlando el efecto de las otras variables del modelo, una evaluación más positiva de los recursos institucionales, de la forma en que los profesores enseñan

y de la participación del alumnado, se relaciona con una mayor satisfacción vital.

En el caso del Optimismo disposicional, Tabla 5, el conjunto de predictores explica un 7,21% de ésta variable, $F(5, 559) = 9,77$; $p < 0,001$. Individualmente, el único predictor estadísticamente significativo fue la Participación de los alumnos, $t(559) = 4,47$; $p < 0,001$ que da cuenta de un 3,29% del nivel de optimismo de los estudiantes, de forma que quienes evalúan más favorablemente el comportamiento de los estudiantes se reportan a sí mismos como más optimistas.

En la Tabla 6 se exhiben los resultados considerando a Depresión como variable dependiente. En este caso, los cinco predictores explican un 14,36% de ésta variable, $F(5, 559) = 19,91$; $p < 0,001$. De los cinco predictores, tres resultaron ser estadísticamente significativos: el sexo, $t(559) = 4,78$; $p < 0,001$, la Calidad de la enseñanza, $t(559) = -3,45$; $p < 0,01$ y la Participación de los alumnos, $t(559) = -3,59$; $p < 0,001$, que explican separadamente un 3,47%, 1,81% y un 1,96% de la sintomatología depresiva de los sujetos, de forma que quienes presentan en mayor nivel esta variable suelen ser las

Tabla 3. Análisis de regresión lineal múltiple para los niveles de Autoestima de los estudiantes.

	B	EE	B	SR ²
Intersección	26,34			
Femenino	-1,13*	0,54	-0,08	0,01
Calidad de la enseñanza	0,11	0,07	0,10	0,00
Calidad de la evaluación	0,13	0,09	0,08	0,00
Participación de los alumnos	0,03**	0,07	0,15	0,02
Recursos institucionales	0,22	0,07	0,02	0,00

$R^2 = 0,09^{***}$; R^2 ajustado = 0,08

N = 565; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,001$

Tabla 4. Análisis de regresión lineal múltiple para los niveles de Satisfacción con la vida de los estudiantes.

	B	EE	B	SR ²
Intersección	10,01			
Femenino	-0,15	0,56	-0,01	0,00
Calidad de la enseñanza	0,15*	0,07	0,14	0,01
Calidad de la evaluación	-0,02	0,10	-0,01	0,00
Participación de los alumnos	0,16**	0,07	0,11	0,01
Recursos institucionales	0,19*	0,07	0,13	0,01

$R^2 = 0,09^{***}$; R^2 ajustado = 0,08

N = 565; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,001$

Tabla 5. Análisis de regresión lineal múltiple para los niveles de Optimismo disposicional de los estudiantes.

	B	EE	B	SR ²
Intersección	15,39			
Femenino	0,20	0,29	0,03	0,00
Calidad de la enseñanza	0,05	0,04	0,08	0,00
Calidad de la evaluación	0,02	0,05	0,03	0,00
Participación de los alumnos	0,17***	0,04	0,22	0,03
Recursos institucionales	-0,01	0,04	-0,01	0,00

R² = 0,09***; R² ajustado = 0,08

N = 565; * p < 0,05; ** p < 0,01; * p < 0,001

Tabla 6. Análisis de regresión lineal múltiple para los niveles de Sintomatología depresiva de los estudiantes.

	B	EE	B	SR ²
Intersección	29,52			
Femenino	2,87***	0,60	0,19	0,03
Calidad de la enseñanza	-0,26**	0,07	-0,20	0,02
Calidad de la evaluación	-0,04	0,10	-0,02	0,00
Participación de los alumnos	-0,29***	0,08	-0,17	0,02
Recursos institucionales	-0,05	0,08	-0,03	0,00

R² = 0,15***; R² ajustado = 0,14

N = 565; * p < 0,05; ** p < 0,01; * p < 0,001

mujeres y quienes evalúan más favorablemente la forma en que se enseña y el comportamiento de sus pares.

Respecto a la Ansiedad, Tabla 7, los predictores explican un 8,75% de ésta variable, $F(5, 559) = 11,82$; $p < 0,001$, siendo predictores estadísticamente significativos sólo el sexo, $t(559) = 5,63$; $p < 0,001$, y la percepción de los Recursos institucionales, $t(559) = -2,05$; $p < 0,05$, que explican un 5,12% y un 0,68% de la ansiedad de los estudiantes, siendo las mujeres y los que evalúan menos favorablemente la infraestructura universitaria, aquellos que reportan mayor sintomatología ansiosa.

Finalmente, en cuanto al Consumo problemático de alcohol, Tabla 8, los predictores explican un 7,21% de ésta variable, $F(5, 559) = 9,77$; $p < 0,001$. El único predictor estadísticamente fue la Participación de los alumnos, $t(559) = 4,47$; $p < 0,001$, que explica un 3,29% de la ansiedad de los estudiantes, de forma que los estudiantes que peor perciben el clima entre los alumnos son los que presentan un mayor consumo problemático de alcohol.

Discusión

Los resultados muestran en primer lugar que las diferencias de género asociadas a los problemas de salud mental encontrados en la muestra son coincidentes con los documentados en población chilena adulta y universitaria (Vicente y cols., 2002; Cova y cols., 2007). En este sentido, las mujeres presentan mayores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva. También, de forma coincidente con estudios previos, los hombres presentan mayores problemas asociados al consumo de alcohol.

Es en las fortalezas del carácter (autoestima, satisfacción vital y optimismo disposicional) donde no aparecen diferencias entre hombres y mujeres. Igualmente, ambos sexos no difieren significativamente en la forma en que evalúan el entorno universitario en ninguna de las cuatro dimensiones evaluadas.

En relación al objetivo general de la investigación, la percepción que los alumnos universitarios tienen del entorno educativo en el que estudian se relaciona con los diferentes indicadores de salud mental, tanto los problemas (depresión, ansiedad,

Tabla 7. Análisis de regresión lineal múltiple para los niveles de Sintomatología ansiosa de los estudiantes.

	B	EE	B	SR ²
Intersección	28,53			
Femenino	4,63***	0,82	0,22	0,05
Calidad de la enseñanza	-0,13	0,10	-0,08	0,00
Calidad de la evaluación	-0,18	0,14	-0,07	0,00
Participación de los alumnos	-0,06	0,11	-0,03	0,00
Recursos institucionales	-0,21*	0,10	-0,10	0,01

R² = 0,10***; R² ajustado = 0,09

N = 565; * p < 0,05; ** p < 0,01; * p < 0,001

Tabla 8. Análisis de regresión lineal múltiple para los niveles de Consumo problemático de alcohol de los estudiantes.

	B	EE	B	SR ²
Intersección	15,39			
Femenino	0,20	0,29	0,03	0,00
Calidad de la enseñanza	0,05	0,04	0,08	0,00
Calidad de la evaluación	0,02	0,05	0,03	0,00
Participación de los alumnos	0,17***	0,04	0,22	0,03
Recursos institucionales	-0,01	0,04	-0,01	0,00

R² = 0,08***; R² ajustado = 0,07

N = 565; * p < 0,05; ** p < 0,01; * p < 0,001

consumo problemático del alcohol) como las fortalezas (autoestima, satisfacción con la vida, optimismo), no obstante no da cuenta de más de una décima parte de la variación de la misma. En este sentido, si bien se identifica una relación, esto parece coincidir con estudios como el de Bethencourt y cols. (2008) que muestran que aunque importantes, las variables contextuales son secundarias a las características individuales de los sujetos.

Pese a lo anterior, los resultados evidencian que la percepción del entorno educativo y la salud mental no son fenómenos independientes.

Específicamente, la calidad de la enseñanza se asocia a una mayor satisfacción vital, lo que se explicaría por la centralidad que los adolescentes le asignan a los estudios superiores en sus vidas. De esta forma, la enseñanza, que se asocia a la motivación y autonomía que los alumnos pueden presentar con las tareas académicas (Pérez, 2010), podría afectar también el nivel de conformidad del adolescente con lo que está haciendo en ese momento determinado de su existencia. Asimismo, una

docencia efectiva puede brindarle al adolescente un mayor nivel de dominio con lo que está estudiando. Por otro lado, un mayor nivel de disfrute y goce, asociado a una buena docencia, podría explicar que esta dimensión también se asocia a una menor sintomatología depresiva. Ya que la depresión implica un menor disfrute de las actividades, esto podría explicar la relación.

Un segundo factor relevante, fue la satisfacción con los institucionales que se asociaron a una mayor satisfacción vital y una menor ansiedad. Lo anterior puede deberse a que una mejor infraestructura puede ayudar a que los alumnos se sientan más conformes con la opción académica que eligieron, y a que – al contar con más recursos – los alumnos se sientan con un mayor nivel de control sobre las exigencias académicas, disminuyendo los niveles de ansiedad ante las mismas.

Sin embargo, la dimensión del clima educativo que más se asoció a salud mental fue la evaluación de la participación de los alumnos. Los estudiantes que tenían una percepción más positiva de la misma

además reportaban mayores niveles de autoestima, satisfacción vital y optimismo, junto con menores niveles de sintomatología depresiva y consumo de alcohol. Esto es esperable si se considera que el ingreso a la universidad implica una reestructuración de las redes sociales de los sujetos (Beck, Taylor y Robbins, 2003; Dyson y Renk, 2006), por lo que aquellos que se acoplan mejor o evalúan mejor el nuevo entorno social en el que la universidad los inserta, tienen mayores probabilidades de mantener o aumentar sus niveles de bienestar. Cabe destacar, no obstante, que la ansiedad es la única dimensión que no mostró relación con la participación de los alumnos, y esto puede deberse a que si bien el alumno puede estar satisfecho con las relaciones con sus pares, esto no implica que los considere un recurso disponible o valioso para enfrentar los retos universitarios.

Por último, la calidad de la evaluación es el único factor del clima educativo que parece no vinculado a la salud mental. No obstante, los procesos evaluativos son probablemente los menos desarrollados, estructurados y por tanto analizados en educación superior, lo que puede hacer que las expectativas sobre los mismos en el alumnado sean especialmente bajas, llegando incluso a la resignación.

En síntesis, el presente estudio muestra que – aunque no es un factor central – el entorno que las universidades presentan ante sus alumnos puede influir, para bien o para mal, en sus niveles de bienestar. Ahora, asumiendo que la formación de los alumnos implica desarrollar en ellos cogniciones, habilidades y actitudes, el favorecer una mayor salud mental dentro de los alumnos pasa a ser una responsabilidad de las instituciones. Sobre todo ante evidencias como la presente, que muestran que sí pueden tener injerencia en la misma.

Por otro lado, independientemente del desempeño académico de los alumnos, es importante tener en cuenta que quienes sufren problemáticas relacionadas con la salud mental, requieren de estrategias que los ayuden a afrontarlas. Esto implica que no se debe ignorar este tipo de situaciones, porque esto coadyuvaría a mantener círculos viciosos que alejaría a este tipo de estudiantes de los espacios educativos. En este sentido, las instituciones educativas pueden aportar a través de su propia gestión, ayudándolos a mejorar su percepción del entorno que los rodea, mejorar las relaciones con sus pares y personal docente; esperando así permear toda su perspectiva y percepción de bienestar.

A partir de los resultados, se observa que las universidades pueden afectar positivamente la salud mental de los alumnos a través de dos líneas claras: la calidad de la enseñanza, a través de la cual pueden influir directamente en la satisfacción y disfrute

de los alumnos, y a través de su infraestructura, en el bienestar y en la tranquilidad de los mismos. Lo anterior no es menor, si se considera que justamente es la insatisfacción con la carrera uno de los principales predictores de deserción universitaria.

Por otro lado, la misma universidad puede programar acciones para establecer, mantener y fortalecer relaciones de camaradería entre sus alumnos, una vez que estos ingresan. De esta forma, la participación de los alumnos no es una dimensión del clima educativo que esté fuera de su alcance.

Lo anterior no se trata solamente de incluir a la comunidad en los ambientes educativos, ni de aumentar las responsabilidades de las universidades, sino de moldear las condiciones para que realmente los estudiantes tengan una oportunidad de éxito académico, y para que aprendan y vivan plenamente todas las experiencias académicas y extracurriculares que la educación superior les ofrece. Pues estas influirán en su futura calidad profesional, más allá de los conocimientos técnico-disciplinares que logren memorizar.

Para finalizar, los resultados obtenidos destacan algunas líneas de investigación que es necesario profundizar para comprender mejor el proceso de adaptación de los alumnos a la universidad y el rol que ésta puede tener en su bienestar psicosocial. En primer lugar, y sobre todo en un contexto de rápida expansión del sistema de educación superior como es el caso chileno, en donde muchos alumnos representan a la primera generación de sus familias que ingresa a la universidad, es importante evaluar el rol mediador entre el clima educativo y la salud mental que pueden tener las creencias y expectativas familiares sobre la educación terciaria, así como los modelos y el apoyo afectivo e instrumental que estos presentan en este periodo. Aunque esta variable no fue considerada en el presente estudio, la importancia de la familia en el desarrollo socioemocional de los sujetos, remarca la necesidad de considerarla en estudios posteriores. En segundo lugar, si bien las diferencias entre hombres y mujeres son generalmente consistentes en la literatura al evaluar los problemas de salud mental como la depresión, la ansiedad y el consumo de alcohol, es importante evaluar si esto tiene que ver efectivamente con diferencias de género – esto es, comportamientos con un fuerte peso cultural que consideramos como parte de la masculinidad y la femineidad –, o tiene que ver con otras diferencias asociadas al sexo biológico de los sujetos. En tercer lugar, es necesario evaluar en qué grado otras formas de interacción entre pares pueden influir en la adaptación de los estudiantes (establecimiento de redes de apoyo, rol de las habilidades sociales, diferencia entre relaciones lúdicas y académicas, etc.). En cuarto lugar,

dada la importancia de la calidad de la docencia en la salud mental, sería interesante evaluar el rol que los docentes de excelencia pueden tener, más allá de los logros académicos de sus alumnos, sobre su bienestar o la adquisición de actitudes, valores o estrategias de autocuidado que pueden ser gravitantes en el desempeño exitoso de la profesión. Y por último, investigar sobre las estrategias que las unidades de bienestar o de apoyo a los estudiantes desarrollan, y sus efectos sobre el alumnado, toda vez que este estudio muestra que la salud mental de un alumno puede verse influida, no por actividades extraordinarias, sino por hacer lo que típicamente se le pide a la universidad – hacer clases, tener recursos, reunir los alumnos –, pero hacerlo bien.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, P., Cabrera, L., González, M. y Bethencourt, J. (2006). Causas del abandono y prolongación de los estudios universitarios. *Revista Paradigma*, 27(1), 349-363.
- Amézquita, M. E., González, M. E. y Zuluaga, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista colombiana de psiquiatría*, 32 (4), 341-356.
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J. y Monteiro, M. (2001). *Audit: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: Pautas para su utilización en atención primaria*. Ginebra: OMS.
- Balanza, S., Morales, I., Guerrero, J. y Conesa, A. (2008). Fiabilidad y validez de un cuestionario para medir en estudiantes universitarios la asociación de la ansiedad y depresión con factores académico y psicofamiliares durante el curso 2004-2005. *Revista española de salud pública*, 82 (2), 189-200.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory. Second edition*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Beck, R., Taylor, C. y Robbins, M. (2003). Missing home: sociotropy and autonomy and their relationship to psychological distress and homesickness in college freshmen. *Anxiety, stress, and coping*, 16 (2), 155-166.
- Bethencourt, J., Cabrera, L., Hernández, J., Álvarez, P. y González, M. (2008). Variables psicológicas y educativas en el abandono universitario. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa*, 16(6), 603-622.
- Cabañero, M., Richard, M., Cabrero, J., Orts, I., Reig, A. y Tosal, B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema*, 16, 448-455.
- Cabrera, L., Bethencourt, J. T., González, M. y Álvarez, P. (2006). Un estudio transversal re-trospectivo sobre prolongación y abandono de estudios universitarios. *RELIEVE*, 12(1), 105-127.
- Calderón, J. H. (2005) *Estudio sobre la repitencia y deserción en la educación superior de Guatemala*. Guatemala: UNESCO.
- Carver, C. y Scheier, M. (2002). Control processes and self-organization as complementary principles underlying behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 6 (4), 304-315
- Centro de Microdatos, Universidad de Chile. (2008). *Estudios sobre causas de la deserción universitaria*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Chang, E. (2002). Optimism–Pessimism and Stress Appraisal: Testing a Cognitive Interactive Model of Psychological Adjustment in Adults. *Cognitive therapy and research*, 26 (5), 675-690.
- Chassin-Trubert, I. y Durán, J. (2011). Percepción de los estudiantes del Instituto Virginio Gómez sobre el clima educacional. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 8(1), 9-14.
- Cohen, J. (1992) A power primer. *Psychological bulletin*, 112 (1) 155-159.
- Coloma, F. y Vial, B. (2003). Desempleo e inactividad juvenil en Chile. *Cuadernos de Economía*, 119, 149 - 171.
- Contreras, F. y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas*, 2 (2), 311-319.
- Cova, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M. y Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la universidad de Concepción. *Terapia psicológica*, 25 (2), 105-112.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12 (1), 83-96.
- Díaz, C. (2008). Modelo conceptual para la deserción estudiantil universitaria chilena. *Revista Estudios Pedagógicos*, 34(2), 65 – 86.
- Díaz-Véliz, G., Mora, S., Bianchi R., Gargiulo P., Terán C., Gorena J., Lafuente-Sánchez, J. y Escanero-Marcen, J. (2011). Percepción de los estudiantes de medicina del ambiente educativo en una facultad con currículo tradicional (UCH-Chile) y otra con currículo basado en problemas (UNC-Argentina). *Educación médica*, 14(1), 27-34.
- Donoso, S. y Schiefelbein, E. (2007). Análisis de los modelos explicativos de retención de estudiantes en la universidad: Una visión desde la desigualdad social. *Estudios Pedagógicos*, 33(1), 7 – 27.
- Dyson, R. y Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1231-1244.
- García, L. (2003). La psicología positiva: del modelo de la reparación al modelo del fortalecimiento. *Revista hojas informativas de los psicólogos de las palmas*, 56, 1-5.

- George, M., Siraqyan, X., Mores, R., de la Barra, F., Rodríguez, J., López, C. y Toledo, V. (1994). Adaptación y validación de dos instrumentos de pesquisa de problemas de salud mental en escolares de primero básico. *Revista de psicología de la Universidad de Chile*, 5, 17-26
- Martínez, M. L. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la psicología positiva. *Clínica y Salud*, 17(3), 245-258.
- Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P. y Valdivia, M. (2008). Propiedades psicométricas del Inventario de depresión de Beck en adolescentes chilenos. *Terapia psicológica*, 26 (1), 59-69.
- Moyano, N.C., Martínez Tais, M. y Muñoz, M.P.(2013). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(2), 161-167.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, OCDE (2009). *La educación superior en Chile*. Santiago de Chile: Mineduc.
- Perales, A., Sogí, C. y Morales, R (2003). Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 64, 4, 239-246.
- Pérez, C. (2010). Diez consejos para promover el aprendizaje autónomo y el compromiso efectivo al enseñar contenidos complejos. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 7(1), 42-48.
- Prieto, M. F., Gonçalves, O. F., Buena-Casal, G. y Machado, P. (2004). Análisis comparativa del estilo atribucional y de la autoestima en una muestra de pacientes depresivos y sujetos normales. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32, 532 - 542.
- Rojas-Barahona, C., Zegerz, B. y Foster, C. (2009). Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137 (6), 791-800.
- Rodríguez, S., Fita, E. y Torrado, M. (2004). El rendimiento académico en la transición secundaria - universidad. *Revista de Educación*, 334, 391 - 414.
- Sanz, J. y Navarro, M. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9 (1), 59-84.
- Sanz, J., Perdígón, A. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y salud*, 14 (3), 249-280.
- Scheier, M. y Carver, S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4 (3), 219-247
- Scheier, M., Carver, S. y Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Steer, R., Rissmiller, D. y Ranieri, W. (1993). Structure of the computer-assisted Beck Anxiety Inventory with psychiatric inpatients. *Journal of personality assessment*, 60 (3), 532-542.
- Tarazona, D. (2005). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista IIPSI*, 8 (2), 57-65.
- Tejedor, F. y García-Valcárcel, A. (2007). Causas del bajo rendimiento del estudiante universitario (en opinión de los profesores y alumnos). Propuestas de mejora en el marco del EEES. *Revista de Educación*, 342, 443-447.
- Vicente, B., Rioseco, P., Saldívia, S., Kohn, R. y Torres, S. (2002). Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica. *Revista médica de Chile*, 130 (5), 527-536.

Recibido: 5-4-12

Aceptado: 20-8-12

Abstract: This study analices the correlation between the educational environment and mental health in students of first year at university. 576 students were surveyed. Three three mental health problems were evaluated: anxious and depressive synthoms and problematical consuming of alcohol, and three strenghts: self-esteem, life satisfaction and opstism. In addition, the environmental education was evaluated. The results showed that mental health was associated with this. Specifically, student's perception about the participation of their equals in educative process is the one that's most associated with a positive mental health. The results emphasize that the contextual variables are related to mental health and they highlight the meddling that universities have and can provide the well being in their students.