Optimismo, esperanza, autoestima y depresión en estudiantes de Psicología
Informe de Investigación.

Autores
G Bragagnolo; A Rinaudo; N Cravero; S Fomía; G Martínez; S Vergara

Resumen
Se exploró relación entre optimismo, autoestima, esperanza, depresión y género en estudiantes de Psicología (n=145) dada su importancia como factores de resiliencia, motivación y obtención de logros. Resultados: grupo "muy pesimista", moderamente desesperanzado, baja percepción de controlabilidad sobre eventos positivos, altos niveles de depresión y autoestima moderada. Correlaciones significativas al 99,99%: positivas entre optimismo y esperanza, optimismo y personalización optimista, personalización optimista y autoestima, personalización optimista y masculinidad y, negativa y altamente significativa, entre masculinidad y baja autoestima. Correlaciones al 99,95%: positiva entre optimismo y masculinidad y negativas entre optimismo y depresión, esperanza y depresión y masculinidad y depresión. Se alerta sobre efectos en vida personal, académica y profesional.

1. Introducción

1.1 Problema: Explorando las medidas del test ASQ-A de Martín Seligman en poblaciones de nuestro medio (personal jerárquico, mujeres microempresarias y estudiantes de Psicología), estos últimos obtuvieron los puntajes más bajos (-1,2) lo que los ubica dentro de la categoría "muy pesimistas" (Bragagnolo, G y Rinaudo A. 2002). Dado que, las personas optimistas tienden a ser más esperanzadas y perseverantes, tener mejor autoestima y generar acciones más exitosas y las personas pesimistas tienden a ser más desesperanzadas, tienen autoestima más baja y se dan por vencidas más fácilmente frente a las dificultades, se planteó la necesidad de indagar la relación entre optimismo, depresión, autoestima, esperanza y género, en estudiantes de 5º año de Psicología. Estos factores son indicadores de resiliencia y pueden afectar, no solo en la actualidad, su calidad de vida personal y su rendimiento académico, sino también, su futura inserción laboral y práctica profesional.

1.2 Marco teórico referencial.

Martín Seligman (1998) cita estudios que muestran que **resiliencia** es la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformados positivamente por ellas (Luthar y Zingles, 1991; Masten y Garmezy, 1985; Wesner y Smith, 1982; Grotberg, 1995) y postula "Hemos descubierto que hay un sistema de las fuerzas humanas que son los almacenadores intermediarios más probable contra la enfermedad mental: valor, optimismo, habilidad interpersonal, éticas del trabajo, esperanza, honradez y perseverancia"... "Mucha de la tarea de la prevención

será crear una ciencia de la fuerza humana cuya misión será fomentar estas virtudes en la gente joven". Goleman (1996) considera que "Es la combinación entre talento razonable y la capacidad de perseverar ante el fracaso lo que conduce al éxito". Define **"inteligencia emocional"** como la "capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y, por último --pero no, por ello menos importante--, la capacidad de empatizar y confiar en los demás. Las personas **optimistas** (Seligman, 1991) tienden a ser más esperanzadas y perseverantes, tener mejor autoestima y generar acciones más exitosas, mantienen más alertas sus defensas inmunológicas, se muestran más activas frente a las dificultades, toman más decisiones y adoptan mayor cantidad de medidas para crearse una red de apoyo afectivo y social. Las personas pesimistas tienden a ser más desesperanzadas, tienen autoestima más baja y se dan por vencidas más fácilmente frente a la adversidad, se deprimen con más facilidad y más a menudo, cuentan con una menor actividad inmunológica. Una dosis de pesimismo suave puede tener valor adaptativo y ser útil en la previsión de riesgos, en la toma de decisiones de equipos y grupos ejecutivos, pero un pesimismo alto predispone a los golpes depresivos, la falta de iniciativa y la mala salud y a no poder llegar a los cargos más altos (Seligman, op. cit y Newsletter N° 4 de Inteligencia Emocional, 2004)

Amorós-Gómez (2003) midió, en estudiantes universitarios de España, Optimismo Disposicional, estado de **ira**, sentimiento de ira y neuroticismo. Encontró que los sujetos con un mayor optimismo disposicional presentan puntuaciones más bajas en estado de ira y en sentimiento de ira y que aquellos con mayor neuroticismo presentan mayor sentimiento de ira. El optimismo disposicional, más que el neuroticismo, puede proteger a las personas de la experiencia de emociones negativas que afectan el bienestar y la salud.

La OMS (2004) considera que aproximadamente 121 millones de personas actualmente sufren de **depresión**. El 5.8 % estimado de hombres y el 9.5 % de mujeres experimentará un episodio depresivo en cualquier año dado. La **depresión** es la cuarta causa más importante de enfermedad a nivel mundial. Datos extraoficiales afirman que sólo el 35 por ciento de los afectados ha recibido un diagnóstico y tratamiento correcto y que el 80 por ciento de los pacientes que identificaron su problema, logran recuperarse. El trastorno depresivo mayor es dos veces más frecuente en mujeres que en varones, tanto en adolescentes como en adultos (DSM IV, 1995). Rojas Marcos, L. (2002) considera que "Los jóvenes entre 20 y 25 años tienen el doble de probabilidades de caer en una depresión que sus padres, y el triple que sus abuelos". Los adolescentes son "especialmente vulnerables" a los "factores sociales"... "muchos tienen dificultad en aceptar que los fracasos son transitorios...muy sensibles al desequilibrio entre aspiraciones y posibilidades". Los modelos imperantes sobre la perfección física o el éxito profesional contribuyen a llevar cada vez más jóvenes a estados depresivos, a veces "solapados con alcohol y otras sustancias" que dificultan el diagnóstico y acentúan la gravedad del trastorno. Considera que "un 12% de las mujeres y un 8% de los varones europeos sufren una depresión mayor (el estadio más grave de la enfermedad) a lo largo de su vida". Cabral (2004) aplicó, la Escala

de Depresión CES-D, en mujeres de Recife de las cuales el 61,87% presentaron indicios de Depresión Mayor, Leve o Moderada. Seleccionó un 10%, todas presentando indicios de Depresión Mayor, y midió la identificación al rol sexual a través del Inventario BEM. Encontró que: el 67,5% de las mujeres presentaron identificación con el **género** femenino, 22% con el masculino y 5% andrógino y el 82, 5% presentaba indicios depresivos con el Inventario de Beck (20% síntomas de depresión grave, 27,5% de depresión moderada y 35% de depresión leve). La identificación con el **rol femenino** es un factor relevante en la predisposición de estas mujeres a los **trastornos depresivos**.
Díaz Atienza (2002) con una muestra de adolescentes escolarizados en centros públicos de Granada, encontró que la presencia de síntomas depresivos se asoció de forma estadísticamente significativa con el peor rendimiento escolar. Aparecen diferencias por género, las mujeres presentan más síntomas depresivos a peor rendimiento.
Marmot, M (2003) encuentra que la depresión está vinculada con la **autoestima** y que bajos niveles de autonomía provocan una disminución de autoestima, lo que a su vez provoca una salud peor.
Carlos Ortiz Tirado (Hernández Cid, 2004) indagó a estudiantes de México sobre los **recursos o fortalezas** que identifican en sí mismos para sentirse en desarrollo y satisfechos con su proceso, y los obstáculos que les impiden avanzar. Encontró que estos últimos se relacionan con situaciones personales y relaciones interpersonales, después los aspectos académicos y, con menor frecuencia, el aspecto laboral, salud y otros. En cuanto a fortalezas y recursos, se identificaron dos grandes áreas: apoyos y recursos personales. Los apoyos para salir adelante tienen que ver con las relaciones con compañeros y su familia. Respecto de los recursos personales, se mencionó: confianza en sí mismos, valores familiares, autoestima, seguridad, deseos de superación, optimismo, decisión, metas y objetivos y el ambiente social (posibilidad de establecer relaciones).
En la ciudad de Rosario Bragagnolo, G y Rinaudo, A. (2002), detectaron utilizando el test de Seligman: a) "muy pesimistas": personal jerárquico de empresas medianas (0,4 puntos), alumnos de psicología (-1,2) y b)"moderadamente pesimistas" grupo de mujeres microempresarias (2,3). El promedio obtenido por Seligman es de 4,5. En el caso de los alumnos las diferencias se encontraron, fundamentalmente, en la baja Personalización Optimista (sensación de incontrolabilidad de los eventos positivos, tendencia a pensar que suceden por suerte o casualidad). Otra diferencia con los americanos es que en ellos el total de puntajes optimistas supera a los pesimistas, en nuestros alumnos es a la inversa.

1.3 Finalidad: esta es una investigación no experimental, descriptiva y correlacional.

1.4 Objetivos. a) Generales: Aportar conocimientos sobre construcciones cognitivas y algunos rasgos de perfil psicológico en estudiantes universitarios que permitan a docentes y profesionales actuar con mayor eficacia sobre la motivación de los mismos, calidad de vida y consecución de logros. **b) Específicos:** Describir y correlacionar el perfil psicológico de los estudiantes en: optimismo- pesimismo, esperanza, depresión, autoestima, masculinidad, femeneidad y androginia.

1 Método

2.1 Sujetos: De la población de estudiantes de la Facultad de Psicología de la UNR se seleccionaron por conveniencia sujetos voluntarios de 2 comisiones del 2002 y 2 del 2003 (n=145). Se unificaron ambos grupos pues no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los mismos. El promedio de edad fue de 24 años, con un DE de 5,9, por lo que se consideró dentro del criterio de población adolescente- joven.

2.2 Diseño e instrumentos: Se realizó un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. Se recolectaron los datos con los siguientes instrumentos: **a) Test ASQ- A de Martin Seligman.** Consta de 48 ítems que miden atribución causal cuantitativamente, pesimismo (P) y optimismo (O), en tres dimensiones evaluables de 0 a 8 puntos: Permanencia (Pm: estable- inestable), Penetración (Pn: global- específica), Personalización (Ps: control interno- externo). Se obtiene también medida de Esperanza (EO- EP) . **b) Test de Autoestima de Morris Rosemberg.** Asigna entre 1 y 6 puntos indicadores de autoestima baja. **c) Inventario de Rol Sexual de Bem**. Mide femenidad, masculinidad y androginia entendidos como constructos culturales. Se considera puntaje indicador de androginia cuando femeneidad y masculinidad superan la media de 4,9. **d) Inventario de Depresión CES-D**, de Radloff (NIMH- USA). La escala es: 0- 9: No depresivo, 10- 15: Depresivo leve, 16- 24: Moderadamente depresivo, 25 o +: Muy depresivo.

2.3 Procedimientos: Los tests fueron respondidos en horario de clases.

1.5 Análisis: Los datos se procesaron con Excel 2000 y SPSS 11.0.

1 Resultados

La muestra estuvo compuesta por 145 sujetos, 127 mujeres y 18 varones, con una edad promedio de 24 años y un desvío estándar de 5,9. El 92% son solteros.

Tabla Nº 1: Optimismo (test ASQ- A de M. Seligman).

		PmP	PnP	PsP	TP	PmO	PnO	PsO	TO	EP	EO	EO-EP	O-P
Alumnos (n=145)	**Promedio**	3,034	4,11	4,56	11,6	4,03 4	3,85	2,78	10,7	7,14	7,85	0,731	- 1,0 4
	Desv.Est.	1,16 4	1,49 4	1,48 4	2,46 10,5	1,45 4,5	1,25 4,5	1,42 4,5	2,68 15	1,89	2,06	2,74	3,65
Seligman	**Promedio**									7,5		3	4,5

Los puntajes totales obtenidos (O- P: - 1,04) ubican al grupo como "muy pesimista", y moderadamente desesperanzado (EO- EP: 0,731). Los puntajes más bajos se obtienen en Personalización Optimista (PsO: 2,78), esto indicaría escasa autoconfianza, tendencia a interpretar que los eventos positivos suceden por suerte o casualidad (locus de control externo).

Tabla Nº 2: Depresión (Inventario de Radloff)

Categoría	Promedio	Desv.Est.	Porcentaje
No Depresivo	5,91	2,56	24%
Depresivo Leve	12,1	1,63	32%
Moderadamente Depresivo	18,5	2,16	30%
Gravemente Depresivo	33,2	7,56	14%
Total (n=145):	15,01	9,43	100%

El 44% de los casos se encuentran entre los niveles de Depresión Moderado (30%) y Grave (14%). En No Depresivos se ubican el 24% de los sujetos. El 76% del total presentan algún indicador de depresión.

Tabla Nº 3: Femenidad, masculinidad y androginia (test de Bem).

Categoría	Promedio	Desv.Est.
Masculinidad	4,34	0,75
Femeneidad	4,87	0,55

Se observó predominio de Femeneidad en el 69% de los casos, predominio de Masculinidad en el 21% y casos de Androginia 10% (valores en ambos rasgos mayores a 4,9). El grupo total se encuentra cercano a valores andróginos.

Tabla Nº 4: Autoestima (test de M.Rosemberg)

Autoestima (n=145)	Muy Alta	Bastante Alta	Moderada	Mediana	Bastante Baja	Muy Baja	Excesivamente Baja
	22%	22%	24%	14%	7%	10%	1%

La media obtenida es de 1,91 con un desvío estándar de 1,58, lo cual indicaría autoestima moderada en el grupo total.

Tabla Nº 4: Correlaciones.

		Optimismo	Esperanza	Personalización optimist	Masculinid	Femeneid	Depresio	Baja Autoestim
Optimism	Pearson	1	,791**	,501**	,176*	-,079	-,179*	-,091
	Sig. (2-	,	,000	,000	,034	,342	,032	,277
	N	145	145	145	145	145	145	145
Esperanz	Pearson	,791**	1	,092	,098	-,152	-,190*	-,020
	Sig. (2-	,000	,	,271	,240	,069	,022	,811
	N	145	145	145	145	145	145	145
Personalización	Pearson	,501**	,092	1	,242**	-,067	-,024	,010
	Sig. (2-	,000	,271	,	,003	,425	,773	,908
	N	145	145	145	145	145	145	145
Masculinid	Pearson	,176*	,098	,242**	1	-,181*	-,178*	-,304**
	Sig. (2-	,034	,240	,003	,	,030	,032	,000
	N	145	145	145	145	145	145	145
Femeneid	Pearson	-,079	-,152	-,067	-,181*	1	,160	,042
	Sig. (2-	,342	,069	,425	,030	,	,055	,620
	N	145	145	145	145	145	145	145
Depresio	Pearson	-,179*	-,190*	-,024	-,178*	,160	1	,599**
	Sig. (2-	,032	,022	,773	,032	,055	,	,000
	N	145	145	145	145	145	145	145
Baja Autoestim	Pearson	-,091	-,020	,010	-,304**	,042	,599**	1
	Sig. (2-	,277	,811	,908	,000	,620	,000	,
	N	145	145	145	145	145	145	145

**. Correlation is significant at the 0.01 level

*. Correlation is significant at the 0.05 level

Se obtuvieron **correlaciones significativas al 99,99%:** Positiva alta entre Optimismo y Esperanza (0,791), positiva mediana entre Optimismo y Personalización Optimista (0,501), positiva mediana entre Personalización Optimista y Baja Autoestima (0,599), positiva baja entre Personalización Optimista y Masculinidad (0,242) y negativa baja entre Masculinidad y Baja Autoestima (-0,304). Se obtuvieron **correlaciones significativas al 99,95%:** Positiva baja entre Optimismo y Masculinidad (0,176), negativa baja entre Optimismo y Depresión (-0,179), negativa baja entre Esperanza y Depresión (-0,190) y negativa baja entre Masculinidad y Depresión (-0,178).

2 Discusión

El grupo fue predominantemente de sexo femenino (88%). La edad promedio fue de 24 años. La mayoría no trabajaba (72%) y eran solteros (92%).

Los puntajes totales obtenidos al evaluar Optimismo (- 1,04) ubican al grupo como “muy pesimista”, y moderadamente desesperanzado (0,731). Los puntajes más bajos se obtienen en Personalización Optimista (2,78), esto indicaría baja percepción de la posibilidad de tener control sobre eventos positivos, escasa autoconfianza, tendencia a interpretar que los eventos positivos suceden por suerte o casualidad (locus de control externo) y no por la aplicación de estrategias o destrezas personales.

Tres de cada 4 sujetos, el 76% del total, presentan algún indicador de depresión. El 44% de los casos se encuentran en los niveles de Depresión Moderado (30%), Grave el 14% y Leve el 32% . En No Depresivos se ubican el 24% de los sujetos.

En lo que respecto a género como constructo cultural el grupo total se encuentra cercano a valores andróginos: femenidad 4,87 y masculinidad 4,34.

Se observó predominio de Femeneidad en el 69% de los casos, predominio de Masculinidad en el 21% y casos de Androginia 10% (valores en ambos rasgos mayores a 4,9).
La media obtenida en autoestima es de 1,91 con un desvío estándar de 1,58, lo cual indicaría autoestima moderada en el grupo total. Se hace notar que con respecto a autoestima no se esperan como adecuados valores promedio, sino autoestima alta.
Se obtuvieron correlaciones altamente significativas (99,99%): a) positivas entre optimismo y esperanza (0,791), optimismo y personalización optimista (0,501), personalización optimista y baja autoestima (0,599), personalización optimista y masculinidad (0,242) y b) negativa y altamente significativa entre masculinidad y baja autoestima (-0,304).
Se obtuvieron correlaciones significativas (99,95%): a) positiva entre optimismo y masculinidad (0,176) y b) negativas entre optimismo y depresión (-0,179), esperanza y depresión (-0,190) y masculinidad y depresión (-0,178).

5. Conclusiones

Durante dos décadas nuestro país asistió a la destrucción de su sistema educativo, cultural y productivo. La mayoría de la población se vio sometida a niveles de desamparo socioeconómico abrumadores. Nos preguntamos cómo este proceso puede haber afectado a los sectores intermedios dado que los jóvenes de hoy tienen el doble de probabilidad de caer en depresión que sus padres y el triple que sus abuelos (Rojas Marcos, 2002). Nos interesa detectar destrezas de resiliencia (en este caso optimismo, esperanza, autoestima) y factores de riesgo de la misma (pesimismo, desesperanza, depresión). Se tuvo en cuenta la variable género dado que la mayoría de los estudiantes de psicología son mujeres.
La muestra estudiada obtuvo caracterización de “muy pesimista” y “moderadamente desesperanzada”. Esto la ubica en el grupo de sujetos con tendencia a la depresión, a la desesperanza, a la baja autoestima, a darse por vencidos más fácilmente frente a la adversidad, con menor actividad inmunológica, con dificultades para tomar decisiones y crearse redes de apoyo afectivo y social (Seligman,1991, 1998; Goleman, 1996). También pueden encontrar mayor dificultad para manejar emociones negativas como la ira (Amorós.Gómez, 2003).
Se obtuvieron valores semejantes a los americanos en las dimensiones de la atribución causal que guían el accionar de las personas: estable- inestable y global- específica. En cambio se obtuvieron diferencias importantes en personalización optimista. Esta es una variable metacognitiva, relacionada a la autoestima, que modula la percepción de tener control de eventos positivos, saber qué se hizo bien para que las cosas salieran bien. En nuestro grupo, los bajos valores obtenidos indican que **la creencia subyacente es “cuando las cosas salen bien es por suerte o por casualidad”**, y no por aplicación de estrategias y destrezas personales.
El test de Rosemberg indicó autoestima moderada en el grupo total. Se hace notar que con respecto a autoestima no se esperan como adecuados valores promedio, sino autoestima alta.
La ¾ parte de los sujetos mostró algún indicador de depresión. El 44% de los casos se encontraba, en el momento de la recolección de datos, en los niveles de depresión moderado (30%) y grave (14%), es de notar ambos niveles

ameritan tratamiento clínico y el nivel grave muestra síntomas de tal intensidad que se requiere acción farmacológica. Este es un grupo de riesgo porque estos niveles de depresión en los jóvenes los hace más vulnerables a los factores sociales, son más sensibles al desequilibrio entre aspiraciones y posibilidades y pueden tender a solapar su estado con consumo de alcohol y otras sustancias. (Rojas Marcos, 2002). Los síntomas depresivos también se asocian a peor rendimiento académico, sobre todo en las mujeres (Díaz Atienza, 2002).

En lo que respecto a género como constructo cultural el grupo total se encuentra cercano a valores andróginos, lo cual podría ser un indicador de la evolución de los roles en los jóvenes de nuestra población. La identificación con el rol femenino se observó como factor relevante en la predisposición de la mujer a los trastornos depresivos (Cabral, 2004), esta identificación permite suponer bajos niveles de autonomía, provocando disminución de autoestima y problemas de salud (Marmot, 2003).

Se obtuvieron correlaciones positivas altamente significativas entre optimismo y esperanza, optimismo y personalización optimista, personalización optimista y baja autoestima, personalización optimista y masculinidad y negativa y altamente significativa entre masculinidad y baja autoestima. Se obtuvo correlación positiva significativa entre optimismo y masculinidad y significativas negativas entre optimismo y depresión, esperanza y depresión y masculinidad y depresión.

En síntesis podríamos decir que mayor optimismo, percepción de controlabilidad interna optimista, esperanza y autoestima se relacionan con mayor presencia de rasgos de carácter culturalmente masculinos: autoconfianza, independencia, seguridad, aceptar correr riesgos, tomar decisiones, liderazgo. Las personas más optimistas tenderán a ser más esperanzadas, tener mejor autoestima, se sentirán capaces de generar eventos positivos en sus vidas y se deprimirán menos.

El grupo estudiado presenta como factores de riesgo para desarrollar destrezas de resiliencia e inteligencia emocional: un marcado pesimismo, importantes niveles de desesperanza, escasa percepción de autoconfianza en la posibilidad de generar y controlar eventos positivos, casi la mitad presentó, en el momento de la recolección de datos, niveles de depresión que acreditarían la necesidad de tratamiento clínico y esto permite suponer que correrán el riesgo de ser más vulnerables a los factores sociales y más sensibles al desequilibrio entre aspiraciones y posibilidades. Esto podría llegar a tener efectos sobre su salud, la capacidad para manejar el estrés interno y externo, el desarrollo de relaciones interpersonales saludables, la capacidad de atención y rendimiento académico, su motivación, la capacidad de prever y proyectar hacia el futuro su crecimiento personal y profesional.

Este panorama, que sería preocupante en cualquier grupo de jóvenes de nuestro país, adquiere particular relevancia en los que están a punto de egresar como trabajadores de la salud mental, por los efectos posibles sobre ellos mismos y sobre sus futuros pacientes y alumnos. Estos resultados nos plantean la necesidad de replicar y profundizar este estudio, de hacer conocer a nuestros estudiantes, desde el inicio de la carrera, los factores de resiliencia y de brindarles el apoyo necesario para desarrollarlos. Ante el interrogante acerca de si estos resultados son una particularidad de la carrera de Psicología se está desarrollando la comparación con otras carreras y ampliando la

posibilidad de comparar por géneros. Se cree conveniente en el futuro validar depresión tomando medidas en distintos momentos de tiempo y variando instrumentos.

2 Bibliografía

Amorós- Gómez, M., Remor, E., y Carrobles, J.A. (2003). ¿Es el optimismo disposicional un factor protector de las emociones negativas?. En *II Simposio de la Asociación de Motivación y Emoción*. Valencia (España).

Bragagnolo, G. y Rinaudo. A. (2002) "Evaluación de optimismo, pesimismo, esperanza y autoestima en muestras no clínicas: personal jerárquico, microempresarias, alumnos universitarios". *V Jornadas de Investigación en Psicología*. Rosario. Fac.Psic. UNR.

Cabral, M.M.C., Lima, A.L., Caldas,M.. T; Barreto, A.F. (2004). Identificación femenina y depresión: ¿Una relación posible?. *Ínter psiquis*. Brasil.

Díaz Atienza, F., Prados Cuesta, M. y López Galán, S. (2002). Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes. *Psiquiatría.com*, 6 (2).

Goleman, D. (1996). Inteligencia Emocional. Barcelona. Kairós,.

Hernández Cid, J.M. (2004) *Informe de la reunión 76 del Consejo Universitario*, México. En www.acadi.iteso.mx/acadi/comunicados/consejo_universitario/Informe_CU_%20enero2004.htm

Marmot, M. (2003). Una baja autoestima se asocia a problemas de salud. *British Medical Journal*.

Mojica Delgado, M. (2000) Desarrollo de Habilidades Básicas a través de Técnicas de Intervención Psicológica en Estudiantes Universitarios con Fracaso Académico. Tesis de Maestría, Universidad de Panamá, Panamá. Disponible en www.sibiup.up.ac.pa/tesispsicoescolar.htm.

Newsletter N° 4 de Inteligencia Emocional. *¿Tienen alguna utilidad los rasgos de pesimismo en nuestra personalidad?* 8/5/04. 9.06 pm. http://www.geocities.com/eticacivil/Elpesimismo.html

Rojas Marcos, L. (2002) *Rojas Marcos alerta sobre el aumento de la depresión en niños y jóvenes.* http://www.psiquiatria.com/noticias/depresion/diagnostico/7551/

Seligman, M. (1991). *El optimismo se adquiere*. Buenos Aires. Atlántida.

Seligman, M. (1998). Fuerza humana constructiva. Misión olvidada de la Psicología. *APA Monitor*. Volumen 29, Número 1.

World Health Organization. (2004) *Mental and neurological disorders.* 30/6/04. 1:42 p.m. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs265/en/