

# Salud Mental Positiva Ocupacional: propuesta de un modelo teórico para el abordaje positivo de la salud mental en el trabajo<sup>1</sup>

Occupational Positive Mental Health: proposal of a theoretical model for the positive approach of mental health at work

## Julio César Vázquez-Colunga

Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Guadalajara, Jalisco, México.

E-mail: julio.vazquez@academico.udg.mx

## Manuel Pando-Moreno

Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Guadalajara, Jalisco, México.

E-mail: manolop777@yahoo.com.mx

## Cecilia Colunga-Rodríguez

Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente. Guadalajara, Jalisco, México. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Departamento de Salud Pública. Guadalajara, Jalisco, México.

E-mail: cecilia.colunga@imss.gob.mx

## María de Lourdes Preciado-Serrano

Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Guadalajara, Jalisco, México.

E-mail: malourdespre@yahoo.com.mx

## Mercedes Gabriela Orozco-Solís

Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Guadalajara, Jalisco, México.

E-mail: gaby\_orozco\_13@hotmail.com

## Mario Ángel-González

Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Tonalá. Tonalá, Jalisco, México.

Secretaría de Educación Jalisco. Benemérita y Centenaria Escuela Normal Superior de Jalisco. Guadalajara, Jalisco, México.

E-mail: mario.angel@academicos.udg.mx

## Claudia Liliana Vázquez-Juárez

Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Guadalajara, Jalisco, México.

Secretaría de Educación Jalisco. Benemérita y Centenaria Escuela Normal Superior de Jalisco. Guadalajara, Jalisco, México.

E-mail: claudia.vazquezjuarez@ensj.edu.mx

## Resumen

Se propone un modelo teórico para el abordaje de la salud mental positiva ocupacional basado en la psicología positiva, la psicología ecológica, la salutogénesis y el humanismo. El modelo comprende una estructura de seis factores: bienestar personal en el trabajo, relaciones interpersonales positivas en el trabajo, filosofía de vida laboral, empoderamiento en el trabajo, fortalezas personales en el trabajo, e inmersión en la tarea; lo cual se traduce en cuatro dimensiones; cognitiva, socioafectiva, comportamental y espiritual. Para fundamentar esta propuesta, se realizó un análisis de los dos principales posicionamientos referente a la salud mental, el tradicional, predominantemente negativo, centrado en la supresión o ausencia de enfermedad, y el positivo, enfocado en la promoción de la salud y desarrollo de círculos virtuosos. Derivado del análisis, encontramos una postura mixta y vacíos teóricos que justifican la propuesta de un modelo auténticamente positivo. Finalizamos con algunas conclusiones y las implicaciones prácticas de relevancia social para este tema.

**Palabras clave:** Salud Mental; Salud Ocupacional; Promoción de la Salud; Trabajo.

## Correspondencia

Cecilia Colunga Rodríguez

Av. Belisario Domínguez, 1.000, Colonia Independencia Oriente. Guadalajara, Jalisco. México. Código Postal 44340.

<sup>1</sup> No se contó con financiamiento para la investigación. El autor principal fue becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), México.

## Abstract

We propose a theoretical model for the approach of Occupational Positive Mental Health based on positive psychology, ecologic psychology, salutogenesis and humanism. The model has a six-factor structure: personal wellbeing at work, positive interpersonal relationships at work, work-life philosophy, empowerment at work, personal strengths at work, and task immersion. These six aspects are translated into four dimensions: cognitive, socio-affective, behavioral, and spiritual. In order to support this proposal, an analysis of the two main approaches to mental health was developed, the traditional, focused on the negative, the suppression or absence of sickness, and the positive, focused on health promotion and the development of virtuous circles. Derived from the analysis, we found a mixed approach and a theoretical shortage that justify the need of an authentic positive model proposition. We finalize with some conclusions and practice implications of social relevance for the topic.

**Keywords:** Mental Health; Occupational Health; Health Promotion; Work.

## Introducción

La conceptualización de la salud mental (SM) es un tema que ha llamado la atención de los profesionales de la salud desde hace años. En el abordaje tradicional que prevaleció por décadas, la SM se definía a partir de la negación de indicadores de enfermedad, con un enfoque reactivo centrado en intervenciones remediales y algunas preventivas. Desde esta postura, surgieron numerosos esfuerzos por lograr una nueva conceptualización de la SM que partiera de sus propias características, contando con indicadores positivos y un enfoque proactivo centrado en la promoción de factores salutógenos.

Así, a través del recorrido histórico del concepto, podemos decir que la SM se encuentra en una etapa de transición a un nuevo posicionamiento, el cual no se ha concretado, apareciendo en el inter, algunas propuestas que se asumen como positivas aun cuando siguen considerando la ausencia de psicopatología o trastorno mental como principal indicador de la presencia de SM. Otras posturas muestran de manera tácita un enfoque reactivo que busca intervenir ante la presencia de factores patógenos o de riesgo, dejando de lado la auténtica promoción de la salud al devolver el foco de atención a la supresión de la enfermedad o, en el mejor de los casos, a la prevención de la misma. A estas perspectivas las hemos denominado *mixtas*, sin embargo consideramos que más que una nueva aproximación a la SM denotan un estado incipiente de transición a un enfoque auténticamente positivo que parta de una postura salutógena, enfocada primordialmente en la generación de círculos virtuosos y no en la supresión de círculos viciosos, centrada en la promoción como objetivo de una auténtica salud mental positiva.

Este enfoque positivo de la SM debería prevalecer en todos los espacios en los que se desarrolla el hombre, particularmente, en el entorno laboral, al constituirse como el lugar donde el ser humano pasará la mayor parte de su vida. Sin embargo, es común encontrar que en las perspectivas teóricas existentes en el área ocupacional, se presenta una confusión entre el abordaje tradicional, de predominancia negativa y en todo caso reactiva, y el posicionamiento realmente positivo. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es realizar una

propuesta para el abordaje de la salud mental positiva ocupacional (SMPO), definida claramente y sustentada en fundamentos teóricos que permitan darle una adecuada consistencia.

## Antecedentes del abordaje de la salud mental: la postura positiva versus negativa

El abordaje hegemónico de la SM ha sido negativo desde las primeras referencias que se tiene de este constructo. Se puede asumir negativa cualquier conceptualización de la salud que pretenda definirla a partir de la inexistencia de otra condición -ya sea enfermedad, anormalidad, o disfunción-, y evaluar su presencia por intermedio de la ausencia de indicadores negativos; así también puede considerarse negativo cualquier abordaje de la salud en el que se actúe de manera reactiva ante la presencia de enfermedad, anormalidad, disfunción, o de factores de riesgo, buscando intervenir para rehabilitar la salud, o mejor dicho, centrándose en la enfermedad, anormalidad, disfunción o factores de riesgo, para suprimir su presencia -es decir, *rehabilitar* la ausencia de cualquiera de estas condiciones- pero no con la finalidad de generar salud.

Consideramos que enfermedad y salud son condiciones distintas, que implican procesos diferentes y, por lo tanto, indicadores distintos y no precisamente antagónicos. En este sentido refiere Pando (2012) que enfermedad y salud mental son dos procesos diferentes y no los opuestos de uno mismo, por tanto, los indicadores de presencia o ausencia de enfermedad son diferentes de los de salud.

Asimismo disminuir la enfermedad o superarla no lleva automáticamente a conseguir la salud; inhibir la primera y promover la segunda son metas distintas, que no necesariamente convergen. Al ser salud y enfermedad entidades distintas, con procesos e indicadores diferentes y no antagónicos, las intervenciones para desarrollar salud son distintas a las intervenciones para combatir la enfermedad.

Así, abordar una postura, en la que se deba preservar la salud mental, es asumir que la enfermedad mental tiene un cauce natural. La salud es la condi-

ción natural del ser humano; el equilibrio, el buen funcionamiento del organismo y el bienestar son la base de la vida del hombre. Por el contrario, la enfermedad, el desequilibrio, el mal funcionamiento del organismo y el malestar no tienen un cauce natural en la vida, sino que representan una alteración de la condición humana.

Al respecto señalan Reynoso y Seligson (2002) que tradicionalmente los problemas de salud-enfermedad han sido manejados partiendo de la premisa de que al curar la enfermedad se devolverá la salud. Podemos entonces comprender cómo el abordaje negativo de la salud mental centra sus tareas en la psicopatología y los trastornos mentales, en el sufrimiento, en las emociones negativas, así como en las debilidades del ser humano, y lo hace de manera reactiva con intervenciones para restituir la condición de no enfermedad o, en el mejor de los casos, busca anticiparse a la enfermedad ante la presencia de patógenos.

De esta manera, se pueden considerar negativos aquellos abordajes que definen a la salud mental como la ausencia de enfermedad mental, de trastorno o psicopatología, pero también aquellos enfoques que equiparan a la salud con la normalidad, en tanto que es la ausencia de la anormalidad lo que indica la presencia de salud; por último, también podemos considerar negativos aquellos abordajes que recurren a la rehabilitación para suprimir el déficit, pero no lo hacen con la finalidad de generar salud, sino de manera compensatoria de las carencias. Juárez (2010) señala que la rehabilitación así entendida implica asumir una postura en la cual existe una condición irreversible que determina la salud de la persona, y que se pretende aprovechar sus capacidades residuales no para combatir la enfermedad o mejorar su salud, sino para compensar funcionalmente el déficit existente.

## La transición hacia una postura mixta de la salud mental

Desde hace ya varias décadas, ha existido el interés de algunas organizaciones y autores por desarrollar un posicionamiento positivo de la salud en general, así como de la salud mental. Cannon (1932) ponía énfasis en que la salud no se mide con base en la ausencia de enfermedad, por lo tanto, es necesario trabajar en el desarrollo de indicadores positivos. Sigerist (1941) se-

ñalaba que las características de salud y enfermedad son diferentes y no simplemente opuestas, además de indicar que el campo de la salud debía abarcar cuatro grandes tareas; siendo la principal promover la salud, seguida en orden de importancia de prevenir enfermedades, restaurar la salud, y por último la de rehabilitar, ya que solo hay que recurrir a éstas, cuando falla la generación de la salud.

Por su parte, Maslow (1954, 1962) hacía ya referencia a una psicología positiva y recalca la necesidad de un abordaje que incluyera aspectos como las capacidades y potenciales humanos y la forma de desarrollarlos. Posiblemente la contribución más importante sigue siendo la de Jahoda (1958) quien propone un constructo de salud mental positiva a partir de indicadores como son las actitudes positivas, el crecimiento, desarrollo y actualización, la integración del sí mismo o de la personalidad, autonomía o autodeterminación, la percepción correcta de la realidad así como el dominio y control del entorno, en el que la ausencia de enfermedad no representa un indicador primario determinante de la salud.

Posteriormente Csikszentmihalyi (1975, 1990) hace referencia a un estado mental de flujo, en el cual el ser humano es capaz de lograr una completa inmersión en las actividades que ejecuta, enfocando la energía, de tal forma que implica un sentimiento de estar absorto en la tarea, y de éxito en la realización de la misma, un estado que puede presentarse durante la realización de cualquier actividad -como es el trabajo- y que se correlaciona altamente con el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida, ya que al experimentar este estado en actividades tan habituales como es el trabajo, la felicidad no depende únicamente de momentos aislados en los que se presenten grandes logros o experiencias extraordinarias, sino que se presenta una continua sensación de éxito y satisfacción. A su vez Antonovsky (1979) señala la necesidad de investigar sobre factores salutogénicos que intervienen en la generación de salud y hace referencia a la existencia de una salud positiva, enfocándose de manera expresa en la promoción de la salud.

Asimismo la aportación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1984) parece ser uno de los primeros antecedentes del abordaje positivo de la salud mental en el ámbito ocupacional por hacer referencia a que los indicadores de bienestar

y estado de salud mental “positivo” son un ámbito poco explorado y por destacar la necesidad de desarrollar indicadores positivos como ingeniosidad y creatividad, aptitud para resolver los problemas, fuerza del ego, adaptabilidad, sociabilidad, amor propio, introversión/extroversión, actitud positiva/negativa respecto al futuro, resistencia psicológica y control interno/externo, así como desarrollar los métodos para su determinación. Por su parte en 1989, Pando (apud Pando et al., 2006) propone lo que llama indicadores de calidad de la salud mental, contextualizándolos en el ambiente ocupacional, señalando algunos como la conciencia social, capacidad de transformar la realidad, autoestima, proyecto de vida, creatividad, grupalidad y redes sociales, así como capacidad para dar y recibir afecto entre otros.

Más recientemente, Ashmos y Duchon (2000) refieren que el ambiente laboral representa una fuente principal de sentido de comunidad, un vínculo consistente con otras personas, con la necesidad humana, de conexión y contribución, y proponen la existencia de una espiritualidad en el trabajo compuesta por aspectos como son las condiciones de comunidad, la comunidad de la unidad de trabajo, los valores positivos de la organización y de la unidad de trabajo, el significado del trabajo, la vida interna del individuo, la contemplación, las conexiones con otros y la responsabilidad personal. Asimismo las virtudes y fortalezas humanas propuestas por Peterson y Seligman (2003) como son la curiosidad, el amor por el aprendizaje, el pensamiento crítico, la creatividad, la perspectiva, la valentía, la perseverancia, la integridad, la vitalidad, la capacidad de amar y ser amado, la generosidad, la inteligencia emocional, el civismo, el sentido de justicia, el liderazgo, la capacidad de perdonar, la humildad, la prudencia, el autocontrol, la apreciación de la belleza, la gratitud, la esperanza, el sentido del humor y la espiritualidad, cuya práctica cotidiana representa una vía para la felicidad (Seligman, 2002).

De igual forma Pando et al. (2006) proponen el modelo eugenésico de salud mental en el trabajo, señalando como componentes la autoestima, las redes sociales de apoyo, el workengagement, locus de control, proyecto de vida, creatividad, optimismo, perseverancia, conciencia social, placer, capacidad para transformar la realidad, capacidad para dar y

recibir afecto, entre otros. A su vez Seligman (2011), con su modelo PERMA propone cinco elementos fundamentales para lograr el bienestar: emociones positivas, vida con compromiso, relaciones positivas, vida con significado y sentido de logro. Basado en este concepto Buttler y Kern (2016) llevaron el modelo PERMA del ámbito general al ámbito del trabajo y añadieron además el cultivo de la salud como sexto elemento.

Si bien la mayoría de estas aportaciones abordan el tema en el ámbito general y no en el ocupacional, o representan solamente aspectos parciales de lo que creemos que debe entenderse por una SMPO, debemos reconocer que han abierto camino hacia un nuevo abordaje desde un posicionamiento más positivo, no obstante, ese proceso no se ha concretado, favorece la generación de propuestas intermedias o mixtas entre ambos enfoques (Figura 1).

**Figura 1 – Transición del abordaje negativo al abordaje positivo de la salud mental ocupacional**



Fuente: Vázquez-Colunga et al., 2016

Si bien ha quedado más o menos claro que las intervenciones remediales corresponden al enfoque negativo de la SM, sigue existiendo controversias respecto a la promoción y prevención, y en la práctica se ha asumido que las intervenciones preventivas corresponden a un abordaje positivo; consideramos que las perspectivas negativas se centran en la enfermedad, por lo tanto –de manera reactiva– en su prevención o remedio, en factores protectores o factores patógenos, mientras que una perspectiva auténticamente positiva

debe centrarse en la salud, por ende en su generación, en factores promotores, salutógenos o eugenésicos.

## **Aportación de la psicología positiva a un enfoque eugenésico de la salud mental**

Los esfuerzos realizados durante las últimas décadas para lograr desarrollar una conceptualización

positiva de la salud mental incluyen la elaboración de distintas teorías y modelos psicológicos, uno de ellos es la psicología positiva, postura que surgió como un intento de consolidar un abordaje positivo de la psicología en general. Sin embargo, se requiere extender sus alcances a los diversos ámbitos de desenvolvimiento humano, entre ellos el ambiente laboral. Nos encontramos en una etapa de transición que aún no se ha concretado y podemos observar como en muchas de estas propuestas se sigue considerando la ausencia de psicopatología o trastorno mental como principal indicador de la presencia de salud mental. Otras propuestas muestran de manera tácita un enfoque reactivo en el cual, ante la presencia de patología o de factores de riesgo, se busca intervenir dejando de lado la verdadera promoción de la salud al devolver el foco de atención a la preservación y la restauración de la no enfermedad.

Dada la naturaleza del tema de la salud mental se hace necesario por cuestión de orden analizar también el tema del abordaje de la salud en general, al hacerlo además de manera cronológica. Por una parte debido a que se trata de una unidad conceptual del constructo de SMPO, por otra, a causa de los debates teóricos y del progreso en la consolidación de su conceptualización se encuentran subordinados al abordaje de la salud en general.

A continuación se muestran algunas de las aproximaciones al constructo positivo de salud mental -se incluyen también acercamientos al área de la salud en general- las cuales hemos reclasificado de acuerdo a los criterios expuestos acerca de lo que consideramos constituir un abordaje auténticamente positivo de la salud mental (Cuadro 1).

**Cuadro 1 – Reclasificación de las aproximaciones a la conceptualización positiva de la salud mental**

Teoría o modelo de salud	Autor	Abordaje
Salud como homeostasis	Cannon, 1932	Positivo
Salud como algo positivo	Sigerist, 1941	Mixto
Salud como bienestar	Stampar, 1945 (apud Seipp, 1987)	Mixto
Salud como bienestar completo	OMS, 1946	Mixto
Salud mental como adaptación	Menninger, 1946	Mixto
Salud mental	OMS, 1950	Mixto
Salud como capacidad y potencial humanos	Maslow, 1954, 1962	Positivo
Salud mental como funcionamiento social	Boehm, 1955	Mixto
Salud como adaptación	Dubos, 1959	Mixto
Salud mental positiva	Jahoda, 1958	Positivo
Salud mental como personalidad madura	Allport, 1961	Positivo
Salud mental como estado óptimo	OMS, 1962	Mixto
Salud mental como tendencia actualizadora	Rogers, 1963	Positivo
Salud como capacidad de funcionamiento y bienestar	Terris, 1975	Negativo
Flow: Salud mental como estado de flujo	Csikszentmihalyi, 1975, 1990	Positivo
Modelo tri-partito de salud mental	Strupp; Hadley, 1977	Negativo
Modelo hexagonal de salud	Hettler, 1980	Positivo
Salud como empoderamiento	Rappaport, 1981	Positivo
Indicadores positivos de salud mental	OIT, 1984	Mixto
Salud mental como autodeterminación	Deci y Ryan, 1985	Positivo
Salud mental como resiliencia	Rutter, 1985	Negativo
Ampliación del concepto de salud	OMS, 1986	Mixto
Teoría salutogénica	Antonovsky, 1987	Mixto
Salud como conjunto de cualidades	Pérez, 1989	Mixto
Salud mental como bienestar psicológico	Ryff, 1989	Positivo
Salud mental social	Pando, 1989 (apud Pando et al., 2006)	Positivo
Salud mental como capacidades positivas	OMS, 1992	Mixto
Workengagement: Salud mental como compromiso con el trabajo	Maslach; Leiter, 1997	Negativo

continúa...

## Cuadro 1 – Continuación

Teoría o modelo de salud	Autor	Abordaje
Teoría de la ampliación y construcción	Fredrickson, 1998	Positivo
Salud mental positiva, reconceptualización del modelo propuesto por Jahoda (1958)	Lluch, 1999	Mixto
Salud mental como estado de bienestar	OMS, 2001	Mixto
Salud mental como un continuo	Keyes, 2002	Positivo
Salud mental como felicidad	Seligman, 2002	Positivo
Salud mental como virtudes y fortalezas humanas	Peterson; Seligman, 2003	Positivo
Modelo eugenésico de salud mental en el trabajo	Pando et al., 2006; Pando, 2012	Positivo
Modelo PERMA: Salud mental como bienestar mental	Seligman, 2011	Positivo
Modelo PERMAH: Salud mental en el lugar de trabajo	Buttler; Kern, 2016	Mixto

Fuente: Vázquez-Colunga, 2017

## Necesidad de un modelo teórico para el abordaje positivo de la salud mental en el trabajo

Actualmente no existe un constructo de SM con un enfoque positivo en el ámbito ocupacional. A más de cien años de estudios sobre la SM, los avances para llegar a un consenso respecto a su conceptualización parecieron ser insuficientes; el disenso en cuanto a su abordaje y sus componentes no ha permitido unificar criterios en un constructo que sea claro en términos científicos y operativamente útil, lo que dificulta a su vez el progreso en cuanto al establecimiento de estándares para su medición ya que estos quedan determinados por la propia conceptualización de la salud mental.

Existe una diversidad de aproximaciones al tema y cada vez se le reconoce mayor importancia a la SM en los distintos ámbitos en que se desenvuelve el ser humano, destacando el área laboral. No obstante, el principal abordaje de esta cuestión ha sido desde una perspectiva negativa, y poco desarrollo se le ha dado desde un enfoque positivo, pero aún menor atención se le ha brindado al abordaje positivo en el ámbito ocupacional (Pando, 2012; Pando et al., 2006).

Así, la mayoría de las aproximaciones a la conceptualización de la salud mental asumen de manera reactiva un abordaje negativo, enfocado a la psicopatología, a los trastornos mentales, a los agentes patógenos y –recientemente– a los inmunógenos, mientras que son aun pocas las aproximaciones que abordan el tema desde una perspectiva verdaderamente positiva,

y escasas las desarrolladas específicamente para el ámbito ocupacional. Asimismo en esta área es prácticamente nulo el desarrollo de instrumentos válidos y fiables para su evaluación, ya que estos quedan restringidos a la conceptualización de la salud mental.

Consideramos que es necesario un abordaje auténticamente positivo de la salud mental, enfocado en la salud y su promoción, en factores salutógenos o eugenésicos; que sea aplicable al ámbito laboral, dado que el trabajo representa una de las actividades más importantes para el hombre no solo por tratarse de un medio de subsistencia, sino porque se le dedica gran parte del tiempo durante la vida productiva (Pando, 2012; Portero, 2012), por lo que se trata de una de las circunstancias que más influye en la salud mental de las personas.

No es nuestra intención obviar la importancia de las intervenciones preventivas y remediales, sin embargo debemos dejar claro que un verdadero enfoque positivo de la salud mental se centra en la promoción, ya que esta se ocupa de los determinantes de la salud, mientras que la prevención o remedio se concentra en las causas de la enfermedad; en otras palabras, la promoción es el auténtico objeto de la salud mental positiva.

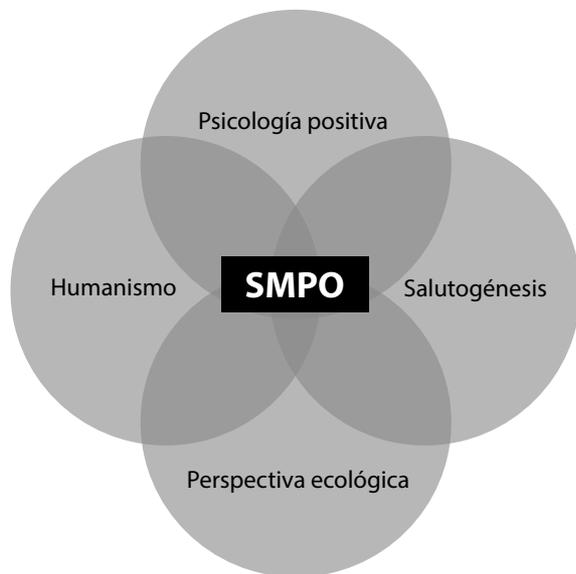
Se requiere entonces tener un constructo teórico claro y operativamente útil de salud mental como fuerza positiva. Por tales motivos se propone este modelo para abordar la salud mental ocupacional desde un enfoque auténticamente positivo con una perspectiva salutogénica; no desde la rehabilitación que supone la recuperación del estado de normalidad, ni desde la prevención que considera el curso natural de la enfermedad,

sino desde una postura eugenésica que implica la promoción de la salud mental.

## Modelo para el abordaje de la salud mental positiva ocupacional

Nuestro modelo teórico para el abordaje de la SMPO parte desde la psicología positiva, ya que aborda aspectos como el bienestar psicológico, la felicidad, así como las fortalezas y virtudes humanas. Asimismo toma en cuenta aportaciones del humanismo como lo es el desarrollo de capacidades y potencialidades humanas, pero a su vez se basa en las contribuciones de la salutogénesis para la generación de círculos virtuosos de creación e incremento de la salud. Por último, se toma en cuenta el enfoque ambiental como base para promover la salud mental en distintos contextos como es el ámbito ocupacional (Figura 2).

**Figura 2 – Marco teórico para el modelo de salud mental positiva ocupacional**



Fuente: Vázquez-Colunga, 2017

La negación de una condición (en este caso la enfermedad mental, trastorno mental, psicopatología o disfunción) es dejada de lado como un eje central para definir la salud mental en este modelo teórico. Este modelo no se basa en la normalidad estadística, social o reglamentaria para concebir la SMPO, sino que la salud mental positiva ocupacional se define a partir de sus propias características y no a partir de la ausencia de otras cualidades ajenas a ella.

Debemos mencionar también que desde nuestra perspectiva, la salud mental no es estática, sino dinámica, por lo que es algo que cada individuo posee en mayor o menor grado, y en este sentido podemos hablar de salud mental en mayor o menor cantidad y calidad. La salud mental conceptualizada desde un enfoque auténticamente positivo no se orienta a la enfermedad, sino que se centra en indicadores positivos de salud (Figura 3).

**Figura 3 – Salud mental conceptualizada desde un enfoque auténticamente positivo**



Fuente: Vázquez-Colunga, 2017

La salud y la enfermedad no representan opuestos de un mismo continuo, sino que son entidades diferentes, con procesos distintos y, por lo tanto, indicadores distintos y no precisamente antagónicos. De esta manera suprimir la enfermedad no garantiza la generación de salud, por lo que las intervenciones orientadas a promover la salud mental deberán ser distintas a las intervenciones para suprimir o prevenir la enfermedad; superar el malestar no conlleva automáticamente a conseguir el bienestar; reducir el malestar e incrementar el bienestar son dos metas no necesariamente convergentes, por lo que se busca la generación de círculos virtuosos y no la supresión de círculos viciosos.

Es así que una verdadera aproximación positiva debe ser proactiva y partir desde una postura salutogénica o eugenésica, enfocada primordialmente en la generación de círculos virtuosos y no en la supresión de círculos viciosos; centrada en la promoción de la salud mental, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y propiciar un mayor bienestar.

Asimismo consideramos que el trabajo influye en los cambios de salud mental de las personas por el gran tiempo que lo dedican durante la vida

laboral. En este sentido, el ambiente ocupacional es propicio para promocionar la salud mental de los trabajadores si abordamos el trabajo como fuente de bienestar y satisfacción.

## Propuesta de constructo de salud mental positiva ocupacional

Después de revisar y analizar los componentes teóricos e indicadores más representativos de la salud mental desde un abordaje positivo, pero que además pudieran ser aplicables al ámbito ocupacional, y una vez decantados, reconceptualizados y transpolados aquellos que fue necesario, se infiere la existencia de seis principales aspectos positivos de la salud mental ocupacional, por lo cual proponemos el siguiente constructo teórico de salud mental positiva ocupacional (Figura 4).

**Figura 4 – Aspectos positivos de la salud mental ocupacional**



Fuente: Vázquez-Colunga, 2017

En el Cuadro 2, se muestran las definiciones conceptuales y operativas de cada uno de los seis aspectos de la salud mental positiva ocupacional.

**Cuadro 2 – Definición conceptual y operativa de los aspectos que integran la salud mental positiva ocupacional**

Aspectos de la SMPO	Definición conceptual	Definición operativa
Relaciones interpersonales positivas en el trabajo	Se refiere a la capacidad del individuo para establecer relaciones sanas y afectuosas con los demás en su trabajo.	Contiene los siguientes elementos: Relaciones laborales afectuosas, grupalidad, redes sociales de apoyo, sentido de pertenencia al colectivo ocupacional, apego satisfactorio a las normas laborales, comunicación asertiva en el trabajo.
Bienestar personal en el trabajo	Se refiere a la valoración del individuo con relación a su trabajo en términos positivos, y que incide en la presencia de sentimientos, sensaciones y emociones positivas en su actividad laboral.	Contiene los siguientes elementos: Autovaloración positiva como trabajador, autoestima positiva, disfrute de la identidad de género, vitalidad, afectividad positiva derivada del trabajo, disfrute del trabajo, sentido de logro en el trabajo, autorrealización en el trabajo.
Empoderamiento en el trabajo	Se refiere a las capacidades del individuo necesarias para poder mejorar su propia vida laboral, así como al proceso mediante el cual las personas desarrollan estas capacidades.	Contiene los siguientes elementos: Percepción adecuada de la realidad laboral, autorregulación en el trabajo, autodeterminación para el trabajo, autoeficacia laboral, locus de control interno en el escenario laboral, adaptación al entorno laboral, dominio y control del entorno ocupacional, autoactualización y desarrollo laboral, autogestión de la salud ocupacional.
Filosofía de vida laboral	Se refiere al conjunto de pensamientos, creencias y valores que le ayudan al individuo a darle sentido y dirigir su vida laboral de una manera sana, placentera y significativa.	Contiene los siguientes elementos: Sentido y significado del trabajo, ideales laborales, proyecto de vida laboral, balance en el trabajo –tiempo libre, identidad ocupacional, congruencia de valores personales–.
Fortalezas personales en el trabajo	Se refiere a un conjunto de rasgos positivos presentes en el individuo que promueven el potencial humano y ayudan a que tenga una vida laboral satisfactoria y significativa.	Contiene los siguientes elementos: Conservación de la autonomía, creatividad, esperanza, optimismo, altruismo, serenidad o armonía, sentido del humor y sentido de trascendencia a través del trabajo.
Inmersión en la tarea	Se refiere al estado mental operativo en el cual una persona está completamente inmersa en la tarea que ejecuta. Se caracteriza por un sentimiento de enfocar la energía, de total implicación con la actividad, y de éxito en la realización de la actividad. Esta sensación se experimenta mientras la actividad está en curso.	Contiene los siguientes elementos: Objetivos claros, concentración en la tarea, equilibrio entre habilidad – desafío, actividad intrínsecamente gratificante–.

Fuente: Vázquez-Colunga, 2017

Estos seis aspectos se despliegan a su vez en cuatro dimensiones: la cognitiva, la socioafectiva, la comportamental y la espiritual. Cada dimensión posee una función distinta. La dimensión cognitiva se refiere a la forma como son percibidos los estímulos en el ámbito ocupacional, es decir, al conjunto de información, creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el trabajo y sus condiciones bajo las cuales se realiza el mismo; la dimensión comportamental hace referencia a las tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante los estímulos percibidos en el ambiente ocupacional; la dimensión socioafectiva se define como el conjunto de emociones, sentimientos y actitudes ante los estímulos percibidos en el ambiente de trabajo, que permiten al sujeto relacionarse intra e interpersonalmente; por último el componente espiritual se refiere a la capacidad del sujeto en comprender el sentido y significado del trabajo, así como a los aspectos del mismo que le permitan tener un sentido de trascendencia a través de su labor.

Cabe mencionar que debido a las características propias de cada uno de los seis aspectos, estos pueden tener mayor carga de alguna de estas dimensiones.

En el Cuadro 3, se muestran las definiciones operativas de cada una de las cuatro dimensiones de la salud mental positiva ocupacional.

**Cuadro 3 – Definición operativa de las dimensiones que integran la salud mental positiva ocupacional**

Dimensión	Definición operativa
Cognitiva	Contiene los siguientes elementos: Pensamientos, creencias, ideas, juicios de valor.
Socioafectiva	Contiene los siguientes elementos: Sentimientos, sensaciones, emociones, motivación, relaciones intra e interpersonales.
Comportamental	Contiene los siguientes elementos: Conductas, acciones, prácticas, actitudes.
Espiritual	Contiene los siguientes elementos: Significado y sentido del trabajo, inspiración en el trabajo, creación en el trabajo, orgullo y sentido de trascendencia a través del trabajo, pasión y entusiasmo por el trabajo, aportación a la comunidad, sentido de pertenencia a una comunidad y armonía en el trabajo.

Fuente: Adaptado de Vázquez-Colunga, 2017

## Conclusiones e implicaciones prácticas

A partir de la revisión teórica, podemos concluir que el concepto de SM se encuentra en una transición que no sólo ha polarizado el concepto al definirlo o bien desde un posicionamiento negativo o positivo, surgiendo un tercer enfoque al que denominamos mixto. Esto puede ser útil a quien se interesa en el estudio de la salud mental, puesto que le ofrece una clasificación de la conceptualización que han realizado diversos autores.

El análisis también aporta elementos para la reflexión del concepto, señalando las debilidades que en la actualidad el vacío teórico y la escasa definición conceptual y operativa ofrecen al abordaje de la salud mental desde el ámbito ocupacional.

La propuesta del modelo ofrece la oportunidad de redimensionar la SMPO y generar instrumentos para su medición, como el diseñado por Vázquez-Colunga, Pando-Moreno y Colunga-Rodríguez (2017) al cual denominaron SMPO-40 (OPMH-40 por sus siglas en inglés). Asimismo esta propuesta de modelo teórico presenta la opción de generar programas de intervención bajo esta perspectiva auténticamente positiva.

Por otra parte, la aplicación práctica del modelo, desde la parte teórica-conceptual, metodológica e instrumental, proporciona criterios para el desarrollo de indicadores positivos para mejorar la calidad de vida laboral en distintos colectivos de trabajadores.

## Referencias

- ALLPORT, G. W. *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1961.
- ANTONOVSKY, A. *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.
- ANTONOVSKY, A. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
- ASHMOS, D. P.; DUCHON, D. Spirituality at work: a conceptualization and measure. *Journal of Management Inquiry*, Thousand Oaks, v. 9, n. 2, p. 134-145, 2000.
- BOEHM, W. W. The role of psychiatric social work in mental health. In: ROSE, A. M. (Ed.),

- Mental health and mental disorder: a sociological approach.* New York: W. W. Norton & Company, 1955. p. 536-555.
- BUTLER, J.; KERN, M. L. The PERMA-Profiler: a brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, Adelaide, v. 6, n. 3, p. 1-48, 2016.
- CANNON, W. B. *The wisdom of the body.* New York: W. W. Norton & Company, 1932.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. *Beyond boredom and anxiety.* San Francisco: Jossey-Bass, 1975.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. *Flow: the psychology of optimal experience.* New York: Harper and Row, 1990.
- DECI, E. L.; RYAN, R. M. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior.* New York: Springer Science, 1985.
- DUBOS, R. J. *Mirage of health: utopias, progress and biological change.* New York: Harper & Brothers, 1959.
- FREDRICKSON, B. L. What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, Washington, DC, v. 2, n. 3, p. 300-319, 1998.
- HETTLER, B. Wellness promotion on a university campus. *Family & Community Health*, Philadelphia, v. 3, n. 1, p. 77-95, 1980.
- JAHODA, M. *Current concepts of positive mental health.* New York: Joint Commission on Mental Illness and Health, 1958.
- JUÁREZ, F. *Salud y calidad de vida: marcos teóricos y modelos.* Madrid: Dykinson, 2010.
- KEYES, C. L. M. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, Thousand Oaks, v. 43, n. 2, p. 207-222, 2002.
- LLUCH, M. T. *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva.* 1999. Tesis (Doctorado en Evaluación en Ciencias del Comportamiento) - Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona, España, 1999.
- MASLACH, C.; LEITER, M. *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it.* San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
- MASLOW, A. H. *Motivation and personality.* New York: Harper & Row, 1954.
- MASLOW, A. H. *Toward a psychology of being.* New York: Harper & Row, 1962.
- MENNINGER, K. A. *The human mind.* 3. ed. New York: Knopf, 1946
- OIT - ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención.* Ginebra, 1984.
- OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud.* Ginebra, 1946. Disponível em: <[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2014.
- OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Informe del Comité de Expertos en Higiene Mental: informe de la segunda reunión.* Ginebra, 1950. Disponível em: <<http://bit.ly/2qKQk2M>>. Acesso em: 20 fev. 2014.
- OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Actas Oficiales n. 119 de la XV Asamblea Mundial de la Salud: parte II, sesiones plenarias.* Ginebra, 1962. Disponível em: <<http://bit.ly/2rtMXdu>>. Acesso em: 20 fev. 2014
- OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud: Carta de Ottawa para el fomento de la salud.* Ottawa, 1986. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Acesso em: 26 maio 2017.
- OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *CIE 10: trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico.* Madrid: Meditor, 1992.
- OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Informe sobre la salud en el mundo 2001: salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.* Ginebra, 2001.
- PANDO, M. Salud mental positiva. In: PANDO, M. et al. *Eugenesia laboral: salud mental positiva en el trabajo.* Cali: Universidad Libre Seccional Cali, 2012. p. 15-30.
- PANDO, M. et al. La salud mental positiva. In: PANDO, M. et al. (Ed.). *Factores psicosociales*

y salud mental en el trabajo. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 2006. p. 84-100.

PÉREZ, R. *La psiquis en la determinación de la salud*. La Habana: Neyda, 1989.

PETERSON, C.; SELIGMAN, M. E. P. Positive clinical psychology. In: ASPIN-WALL, L. G.; STAUDINGER, U. M. (Ed.). *A psychology of human strengths: perspectives on an emerging field*. Washington, DC: American Psychological Association, 2003. p. 305-317.

PORTERO, G. ¿Qué es la salud mental? In: VELÁZQUEZ, M. *La salud mental de las y los trabajadores*. Madrid: Wolters Kluwer, 2012. p. 101-128.

RAPPAPORT, J. In praise of paradox: a social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, Washington, DC, v. 9, n. 1, p. 1-24, 1981.

REYNOSO, L.; SELIGSON, I. Psicología y salud en México. In: ERAZO, L. R.; SELIGSON, I. (Coord.). *Psicología y salud*. México, DF: Universidad Nacional Autónoma de México, 2002. p. 13-32.

ROGERS, C. R. The actualizing tendency in relation to 'motives' and to consciousness. In: JONES, M. (Ed.). *Nebraska symposium on motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press, 1963. p. 1-24.

RUTTER, M. Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, London, v. 147, n. 6, p. 598-611, 1985.

RYFF, C. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Washington, DC, v. 57, n. 6, p. 1069-1081, 1989. Disponível em: <<http://bit.ly/2rO1IuN>>. Acesso em: 26 maio 2017.

SEIPP, C. Andrija Stampar and the concept of positive health. *Family Medicine*, Kansas City, v. 19, n. 4, p. 291-295, 1987.

SELIGMAN, M. E. P. *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press, 2002.

SELIGMAN, M. E. P. *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press, 2011.

SIGERIST, H. *Medicine and human welfare*. New Haven: Yale University Press, 1941.

STRUPP, H. H.; HADLEY, S. W. A tripartite model of mental health and therapeutic outcomes. *American Psychologist*, Washington, DC, v. 32, n. 3, p. 187-196, 1977. Disponível em: <<http://bit.ly/2qJapTo>>. Acesso em: 7 maio 2014.

TERRIS, M. Approaches to an epidemiology of health. *The American Journal of Public Health*, Washington, DC, v. 65, n. 10, p. 1037-1045, 1975. Disponível em: <<http://bit.ly/2snjT7w>>. Acesso em: 14 out. 2015.

VÁZQUEZ-COLUNGA, J. C. *Diseño, validez y fiabilidad de un instrumento multidimensional para medir la salud mental positiva ocupacional*. 2017. Tesis (Doctorado Interinstitucional en Psicología) - Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México, DF, 2017.

VÁZQUEZ-COLUNGA, J. C.; PANDO-MORENO, M.; COLUNGA-RODRÍGUEZ, C. Psychometric properties of OPMH-40, a survey for the evaluation of the Occupational Positive Mental Health. *Psychology*, Irvine, v. 8, n. 3, p. 424-435, 2017.

VÁZQUEZ-COLUNGA, J. C. et al. Nivel de salud mental positiva ocupacional en profesores universitarios. *Revista Educ@rmos*, México, DF, v. 6, n. 22-23, p. 135-148, 2016. Disponível em: <<http://bit.ly/2syDq4h>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

---

### Contribución de los autores

Vázquez-Colunga y Pando-Moreno son responsables de la propuesta original del tema de investigación; Vázquez-Colunga se encargó del trabajo de investigación, de la concepción del modelo teórico y de la elaboración del primer borrador del manuscrito. Pando-Moreno es responsable de la dirección de la investigación; Colunga-Rodríguez y Preciado-Serrano son encargados de la asesoría de la investigación. Orozco-Solís, Ángel-González y Vázquez-Juárez participaron en la elaboración del manuscrito y en la revisión de la versión final. Todos los autores contribuyeron a la elaboración, revisión y aprobación de las diferentes versiones del manuscrito.

Recibido: 09/09/2016

Aceptado: 10/04/2017