

INDICADOR POSITIVO DE LA SALUD MENTAL

ARLENE ORAMAS VIERA

Investigadora titular y jefa del Servicio de Psicología.

Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana (Cuba).

RESUMEN

La promoción de la salud mental requiere un enfoque diferente, centrado en el polo positivo del proceso de salud-enfermedad; la prevención de las alteraciones también precisa promover recursos protectores para afrontar las debilidades. El abordaje de la salud mental desde la perspectiva positiva necesita de la construcción de indicadores positivos que permitan describir el proceso y devengan en modos de monitorizar las intervenciones preventivas y de promoción. La evaluación de indicadores positivos de salud mental es una demanda que trasciende a la propia salud mental, se ubica en el ámbito de la salud pública y convoca a las prácticas sociales. La construcción de indicadores positivos de salud mental se ha realizado desde diferentes modelos teóricos y perspectivas. Salud mental, bienestar y felicidad son tres referentes teóricos que han liderado el tema. El modelo salutogénico ofrece el constructo sentido de coherencia, y la perspectiva positiva en psicología deviene actualmente en el terreno más productivo en este sentido. Se concluye sobre la necesidad de delimitación e integración conceptual desde cada referente teórico, el desarrollo de instrumentos válidos y fiables y una mayor cantidad de evidencia empírica. Se sugiere utilizar las bondades de la metodología cualitativa.

Palabras clave: indicador positivo, salud mental positiva, bienestar subjetivo, bienestar psicológico, felicidad, psicología positiva.

INTRODUCCIÓN

Los indicadores de salud mental que tradicionalmente se utilizan para evaluar los niveles de salud mental de una población se refieren a aspectos orga-

nizativos y funcionales de los servicios de salud mental o aspectos centrados en la morbilidad relacionada con las entidades nosológicas, por ejemplo: tasa de suicidio, incidencia y prevalencia de trastornos mentales, muertes por trastornos mentales y desarrollo de proyectos o programas¹. Estos indicadores responden a la necesidad de monitorizar políticas de salud a nivel de población y tradu-

Correspondencia: A. Oramas

Correo electrónico: arlene.oramas@infomed.sld.cu



cen, además, una realidad caracterizada por la emergencia de cambios en los perfiles de morbimortalidad, el incremento en la incidencia de los trastornos de la salud mental y la hibridación epidemiológica propia de los países en desarrollo, que impone demandas crecientes y complejas a las ciencias de la salud. Las acciones de promoción de salud se dirigen hacia el polo positivo del continuo proceso salud-enfermedad y, para esto, se necesitan metas claras, modos y medios para evaluar los cambios, es decir, operacionalizar la salud mental y poseer indicadores positivos de esta.

El mantenimiento del bienestar de las personas garantiza las condiciones para su propia sostenibilidad. En el ámbito laboral, se correlaciona positivamente con la productividad y el compromiso de los trabajadores^{2,3}.

Los referentes teóricos que han avanzado en la construcción de un indicador de salud mental positivo se encuentran en el modelo de salud mental positiva propuesto inicialmente por Jahoda⁴, los estudios relativos al bienestar psicológico y subjetivo^{5,6} y a la felicidad⁷. Emerge en las últimas décadas un nuevo campo de desarrollo de la psicología que se ha dado en llamar *psicología positiva*⁸ y que aporta también referentes interesantes. La revisión que se propone al lector abarca estos y otros aspectos, relacionados con el tema que la ocupa.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

El modelo de salud mental positiva propuesto por Maria Jahoda en 1958 constituye un referente primario para la promoción de la salud mental y el desarrollo de otras propuestas⁹. Se considera, a la luz de este modelo, que la ausencia de trastorno mental es un criterio necesario, pero no suficiente, de salud mental positiva; no se comparte el criterio de normalidad, reconoce aspectos sanos y enfermos que coexisten en las personas simultáneamente, predominando unos u otros según la situación, y revela la utilidad de considerar los aspectos sanos, para-

dójicamente a lo que sucede en la práctica clínica. El modelo propuesto de salud mental positiva consiste en seis dominios: actitudes hacia sí mismo, crecimiento y autoactualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno. Para esta autora, existe una fuerte determinación del entorno en la elección personal de cada dominio, pues, cuando las condiciones son especialmente desfavorables, se establecen jerarquizaciones; no obstante, los diferentes dominios actúan interrelacionados.

La Escala para evaluar la Salud Mental Positiva es la alternativa instrumental de este modelo conceptual, pero aparece cuatro décadas después, cuando María Teresa Lluch, en España, la construye, proponiendo una estructura más simple de seis factores generales: satisfacción personal, actitud prosocial, habilidades de relación interpersonal, autocontrol, resolución de problemas y autoactualización, y autonomía¹⁰. En un estudio reciente en niños para explorar su validez, se extraen tres factores: satisfacción personal, resolución de problemas y habilidades de relación interpersonal¹¹.

Con la idea de la salud mental positiva como expresión de las habilidades mentales que se poseen para alcanzar metas básicas de vida en circunstancias que denomina *acceptables*, Tengland¹² propone un conjunto de habilidades cognitivas como: memoria; correcta percepción de la realidad; razonamiento epistemológico y lógico práctico; capacidad para resolver problemas; flexibilidad y creatividad; habilidad general para experimentar emociones, estados de ánimo, empatía y habilidad para amar; actitudes en relación a uno mismo; autonomía; habilidades sociales y, finalmente, cooperación.

Basada en la propuesta conceptual de Jahoda, Lluch y Tengland, Barrera y Flores¹³ definen la salud mental positiva como un conjunto de características de personalidad y habilidades (biopsicosociales) que una persona tiene para alcanzar metas vitales y de autorrealización, estados de bienestar y adaptación a su contexto. En su expresión instru-

mental, se extraen siete factores: bienestar cognitivo emocional, dominio del entorno, habilidades sociales, empatía y sensibilidad social, bienestar físico, autorreflexión y malestar psicológico. Centrado en la salud mental como un proceso opuesto a la alienación, se proponen como indicadores positivos de salud mental aquellos que permiten una conciencia crítica y transformadora de la realidad social: gratitud, uso del tiempo libre, creatividad y conciencia social¹⁴.

Paralelamente a la conceptualización de salud mental positiva, en la década de 1960, aparecen los primeros trabajos que pretenden abordar de modo científico el tema del bienestar. Inicialmente identificado como satisfacción personal, sus causas se localizan en el individuo o en el contexto, como disposición de ánimo, en una dimensión afectiva y, posteriormente, se complementan ambas direcciones, al proponer Campbell en «La calidad de vida americana» una dimensión cognitiva valorativa y otra afectiva vivencial¹⁵. En su estudio, se distinguen dos modelos: el de Carol Ryff⁵, y el de Coray Keyes⁶. El primero operacionaliza el bienestar en una estructura de seis dominios: autonomía, autoaceptación, crecimiento personal, dominio del entorno, metas en la vida y relaciones positivas con los otros. Posteriormente, se redujeron a cuatro, dos fundamentales: las metas en la vida y las relaciones interpersonales positivas; y, como complementarios: la autoaceptación y el dominio¹⁵.

Ryff⁵ propone las Escalas de Bienestar Psicológico correspondientes a cada dominio; inicialmente, contenían 20 ítems, 120 en total, pero, después, se han construido versiones cortas, por ejemplo, en español con 39 ítems¹⁶. En varios países hispanoamericanos, se ha desarrollado un instrumento a partir de las dimensiones de Ryff, para adolescentes y para adultos¹⁷.

El segundo modelo distingue tres ámbitos del bienestar: el emocional afectivo; el subjetivo, que incorpora las seis dimensiones del modelo de Carol Ryff; y el social, que contiene: la coherencia, la integra-

Conjunto de características de personalidad y habilidades (biopsicosociales) que una persona tiene para alcanzar metas vitales y de autorrealización, estados de bienestar y adaptación a su contexto.

ción, la contribución, la actualización y la aceptación sociales. Resulta meritorio incluir la vida social del sujeto y el grado en que el entorno social es percibido como un estimulador del desarrollo personal⁹.

Tradicionalmente, se distinguen dos formas de comprender el bienestar. La orientada hacia la felicidad, que se reconoce con el constructo bienestar subjetivo, y también como bienestar hedónico, deviene indicador de la calidad de vida, la satisfacción y el balance global de afectividad positiva o negativa. La otra, relacionada con el desarrollo del potencial humano, de capacidades y el crecimiento personal, se identifica más como bienestar psicológico o eudaimónico¹⁶. No obstante, las dimensiones o dominios propuestos por Ryff, en lo que la autora nombra como bienestar psicológico, se incorporan en el modelo de Keyes como bienestar subjetivo y, más bien, tienen convergencias en el modelo multidimensional propuesto. Nótese, además, coincidencias con el modelo de salud mental positiva; de hecho, la salud mental positiva se ha trabajado como bienestar por parte de algunos autores.

Keyes¹⁸ hace explícito que satisfacción con la vida, bienestar psicológico, bienestar social y afecto positivo y negativo conforman criterios de diagnósticos de la salud mental. Un estudio para explorar la salud mental en una población de adolescentes argentinos toma como indicadores de salud mental el bienestar psicológico, el social y la satisfacción con la vida¹⁹. Las operacionalizaciones del bienestar son notables y casi todas se corresponden con un instrumento de evaluación²⁰. Existen versiones cortas, con fines específicos; tal es el Cuestionario de



Bienestar Psicológico^{15,21}, empleado en población trabajadora, como indicador positivo de la relación del sujeto consigo mismo y con su medio, que incluye variables como autoconciencia, autoestima y autoeficacia, estado de ánimo y sentido de la vida.

Con un enfoque fenomenológico, se explora la imagen del bienestar en sujetos asistentes a un servicio de psicología²², con una metodología mixta, a través de 11 preguntas abiertas. Se identifica su contenido afectivo, cognitivo y social, coincidiendo con los modelos teóricos. Indicadores de bienestar psicológico a nivel vivencial fueron la felicidad y la alegría, la paz y la paz interior, la paciencia, la autoestima y el amor por sí mismo, con diferencias según la edad. En cuanto a la expresión del bienestar a nivel conductual, refieren habilidades en aspectos como solución de problemas, autoestima, seguridad, autocontrol, estabilidad emocional, toma de decisiones, adaptabilidad al entorno y pensamiento positivo, relacionadas con competencias.

Otra operacionalización del bienestar psicológico adoptada por García-Viniegras²³ tiene su expresión instrumental en la escala CAVIAR, que consta de dos partes: la de satisfacción, referida a los juicios que sobre su vida establece el individuo, dividida en las subescalas: general, material, personal-social, laboral, familiar y sexual; y la otra, a las escalas afectivas, que comprende tanto los afectos positivos o placenteros como los negativos o no placenteros.

El bienestar se ha relacionado con valores²⁰, específicamente, de forma directa se correlaciona con apertura al cambio y autotranscendencia; en contraste, conservación y autopromoción, según las dimensiones bipolares de valores de Schwartz.

Satisfacción con la vida, bienestar psicológico, bienestar social y afecto positivo y negativo conforman criterios de diagnósticos de la salud mental.

Bienestar y felicidad, con frecuencia, se tratan indistintamente, pero son operacionalizados como constructos diferentes. Al respecto, algunos autores²⁴ consideran que el bienestar es un concepto más amplio que el de felicidad; este puede ser confuso, interpretado como una emoción, conjunto de ellas o evaluación general de la vida, pero que tiene la ventaja de ser más atractivo por el sentido común. Aunque el de felicidad es más reducido, el de bienestar subjetivo es más preciso.

El sentimiento de felicidad, a diferencia de la satisfacción de las necesidades, es algo exclusivo de la especie humana; cada individuo, para sobrevivir en su especie, tiene el instinto de la búsqueda de la satisfacción, pero sentirse feliz es auténticamente humano, es un regalo a la humanidad; deviene, pues, su búsqueda, un sentido para la especie, aunque su actuación sea paradójica. En las ideas de filósofos como Sócrates, Séneca, Aristóteles y Platón, existe clara referencia a la felicidad y el bienestar humano, interesante en su vínculo con la virtud, y otros condicionantes relacionados con el comportamiento humano. Su tratamiento científico se ha reiniciado en los últimos años después de décadas de silencio, y le corresponde el mérito a Lyubomirsky⁷, quien sintetiza la felicidad como resultante de nuestro potencial genético o rango fijo de felicidad (50 %), de las circunstancias vitales (10 %) y de la voluntad (40 %), con evidencia empírica que lo sustenta. Se reconoce el papel que desempeñan aspectos motivacionales y actitudinales en la felicidad y propone la Escala de Felicidad Subjetiva^{7,25}.

Seligman²⁶ recrea este tema ampliamente en su modelo VIA (Valores en Acción), basado en una concepción de la vida plena, producto de la combinación de una vida placentera, significativa y buena. La vida placentera se logra por el éxito en la búsqueda de emociones positivas y complementadas por el desarrollo de las actitudes necesarias para multiplicar tales emociones. La buena vida consiste en utilizar las fortalezas características con la mayor frecuencia posible en el trabajo, el amor y la educa-

ción de los hijos a fin de obtener felicidad auténtica y, cuando estas fortalezas personales se ponen al servicio de algo que nos trasciende, sería la vida significativa. El cuestionario elaborado incluye las 24 fortalezas ordenadas por virtudes, que son, según el modelo y las evidencias empíricas: sabiduría y conocimiento (curiosidad, amor por el conocimiento, juicio, ingenio, inteligencia social y perspectiva); valor (valentía, perseverancia e integridad); humanidad y amor (bondad y amor); justicia (civismo, imparcialidad y liderazgo); templanza (autocontrol, prudencia y humildad); y trascendencia (disfrute de la belleza, gratitud, esperanza, espiritualidad, perdón, sentido del humor y entusiasmo).

Psicología positiva es un término propuesto por Seligman⁸ para delimitar un campo de trabajo dirigido al estudio de las fortalezas y virtudes humanas, sin duda, una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades. Es un amplio campo de investigación, evaluación e intervención que puede ser aplicada a prácticamente todos los ámbitos de acción de la psicología y, entre los referentes para la construcción de indicadores positivos de salud mental, es uno de los más productivos. Retoma contenidos desarrollados anteriormente con cierto recelo científico como el de felicidad y desde otros modelos teóricos como el de la resiliencia²⁷. Incorpora otros dirigidos a un plano de determinación de la salud, de condicionamiento, centrado en variables de la personalidad como optimismo, esperanza, emociones positivas²⁸ y fluidez²⁹. Ofrece variados y novedosos caminos para dirigir la promoción de la salud.

La resiliencia²⁷ se comprende como la capacidad para mantener un funcionamiento adaptativo en situaciones adversas; es un proceso a través del cual, ante un suceso traumático, las personas mantienen un equilibrio productivo, permanecen en niveles funcionales a pesar de la experiencia traumática. Existen 12 habilidades que distinguen a una persona resiliente: respuesta rápida al peligro, madurez precoz, desvinculación afectiva, búsqueda de

Investigación, evaluación e intervención que puede ser aplicada a prácticamente todos los ámbitos de acción de la psicología y, entre los referentes para la construcción de indicadores positivos de salud mental, es uno de los más productivos.

información, obtención y utilización de relaciones que ayuden a subsistir, anticipación proyectiva positiva, decisión de tomar riesgos, convicción de ser amado, idealización del rival, reconstrucción cognitiva del dolor, altruismo, optimismo y esperanza.

Una alternativa de integración de variables positivas la ofrecen Luthans y Youssef³⁰ con el constructo de capital psicológico, definido por autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia, y su alternativa instrumental con el PCQ. O sea, asumir y realizar el esfuerzo necesario para tener éxito en tareas difíciles; hacer atribuciones positivas sobre el éxito actual y futuro; perseverar hacia las metas y, cuando sea necesario, redireccionar los caminos hacia dichas metas, para tener éxito; y cuando uno se vea acosado por los problemas y adversidades, mantenerse y recuperarse para alcanzar el éxito.

Otra alternativa de integración, pero solo instrumental, no teórica, desde el bienestar psicológico y otras variables positivas como optimismo, autoestima y resistencia, la constituye el Cuestionario BOAR³¹, que evalúa estas variables y ofrece un valor general con fines de monitorización en poblaciones amplias.

El sentido de coherencia puede emplearse como un indicador positivo de salud mental elaborado desde el modelo salutogénico, idea que se sustenta en el origen del constructo elaborado por Aaron Antonovsky³² en estudios con supervivientes del Holocausto nazi tras la Segunda Guerra Mundial, donde encontró que las personas que decían poseer un



claro sentido de sus vidas y un fuerte sentido de creencias espirituales soportaban mejor los momentos traumáticos. El autor antepone el enfoque salutogénico del proceso de la salud al tradicional enfoque patogénico; el interés se traslada hacia la adecuación adaptativa y no a los fallos. Identifica lo que denominó *sentido de coherencia*: una orientación global de la personalidad que expresa confianza en la vida y se asocia a la salud y el bienestar. Comprende tres subvariables: comprensibilidad —la creencia de que los eventos que acontecen y las situaciones que nos rodean resultan explicables y comprensibles, son inteligibles, independientemente del impacto positivo o negativo que tengan en nuestras vidas—, manejabilidad —tendencia a considerar los eventos y situaciones de la vida como manejables—, y significación —considerar que la vida tiene un sentido y que vale la pena el compromiso y el riesgo por asumir para afrontar las diversas situaciones que se presentan—. Su alternativa instrumental es el Test de Orientación ante la Vida.

La revisión realizada desde el modelo de salud mental positiva, el bienestar, la felicidad, el modelo salutogénico y la psicología positiva evidencia un conjunto de dominios y constructos que tienen diferentes niveles de acción en la regulación del comportamiento y diversos niveles de expresión. Las delimitaciones en este sentido pueden resultar confusas. Los indicadores que se han expuesto abarcan diversos grados de generalidad o medida de resumen, por ejemplo, felicidad y gratitud o autoeficacia y bienestar. Más distantes aún aparecen, en este sentido, las desarrolladas desde la psicología positiva como fluidez o emociones positivas, por su carácter de estado, transitorias, a diferencia del optimismo o la esperanza, más disposicionales y estables.

Adicionalmente, las relaciones entre ellos abarcan variables que anteceden a otras que las expresan o contienen, y estas antecedentes se reiteran en diferentes modelos o variables, por ejemplo, los dominios de salud mental positiva, de bienestar subjetivo y las fortalezas para la felicidad.

La psicología positiva ofrece un marco de referencia amplio —se han desarrollado desde esta perspectiva un conjunto de modelos teóricos explicativos de la salud mental desde un conjunto de variables y constructos—, reúne evidencia empírica del carácter salutogénico de dichos modelos y contiene un arsenal instrumental que permite aprehender los procesos a los que se refiere. Resulta aún insuficiente la integración de estos contenidos, la posibilidad de construir modelos más generalizadores, que contengan los elementos esenciales y suficiente evidencia empírica de su impacto en los mecanismos autorreguladores de la personalidad que se expresen en salud mental, bienestar y felicidad, pero, sin duda, promete ser un campo muy productivo en relación con los indicadores positivos de salud mental.

Para la construcción de estos indicadores, se requiere de una delimitación e integración conceptual desde cada referente teórico con el desarrollo de instrumentos válidos y fiables y una mayor cantidad de evidencia empírica no solo sobre datos de impacto, sino explicativa de cómo transcurre la compleja interrelación en el dinamismo de la personalidad y en el proceso de la salud.

La evaluación de un indicador positivo de salud mental, generalmente, se ha centrado en la medición cuantitativa mediante escalas estandarizadas; la evaluación cualitativa, no obstante las limitaciones para la generalización y comparación, constituye un reto que bien merece la pena asumir para abordar este tema, sin duda, complejo.

CONCLUSIÓN

El tema de indicador positivo de salud mental no se reduce a su construcción, sino a la comprensión de la salud mental desde una perspectiva diferente, centrada en las potencialidades de las personas que permiten la obtención y el mantenimiento de una armonía productiva en el proceso de la actividad y el intercambio con su medio ambiente social.

La evaluación de indicadores positivos de salud mental es una demanda que trasciende a la propia salud mental, se ubica en el ámbito de la salud pública y convoca a las prácticas sociales, pues «procurar que las personas sean felices y estén satisfechas con su vida es una meta universal de la existencia humana»³³.

Felicidad, bienestar subjetivo y satisfacción con la vida, desde la década de 1970, han comenzado a pensarse como índices de desarrollo que complementan a los tradicionales indicadores económicos³⁴. La inclusión en la noción de progreso de las perspectivas espirituales, sociales, culturales y ecológicas³⁵ convoca al desarrollo y evaluación de indicadores positivos de la salud mental.

Las acciones que se realizan para la curación, la prevención de las alteraciones y la promoción de la salud mental deben transcurrir como procesos paralelos interrelacionados, pues tienen similares propósitos: el mantenimiento del pleno bienestar físico, mental y social de las personas. La idea de curar y después prevenir es una falacia que va desmitificándose; centrarse en lo urgente, la curación de la enfermedad, ha brindado, a través de la historia de la humanidad, resultados cuyo valor es incuestionable, sin embargo, el mantenimiento del pleno bienestar humano, como define la Organización de la Salud al concepto *salud*, no se limita a la curación y prevención de las enfermedades, pues corregir debilidades no garantiza desarrollar fortalezas; esta división es menos visible según se avance en propósitos cada vez más mediados y menos urgentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Han H, Ahn DH, Song J, Hwang TY, Roh S. Development of mental health indicators in Korea. *Psychiatry Investig*. 2012;9(4):311-8.
- Gallup-Healthways. State of Global Well-Being: 2014 Country Well-Being Rankings. Washington, D.C.: Gallup-Healthways Well-Being Index; 2015. Disponible en: http://info.healthways.com/hubfs/Well-Being_Index/2014_Data/Gallup-Healthways_State_of_Global_Well-Being_2014_Country_Rankings.pdf
- Schaufeli WB, Salanova M. Burnout, boredom and engagement in the workplace. En: Peeters MC, de Jonge J, Taris TW (eds.). *An introduction to contemporary work psychology*. Chichester: John Wiley & Sons; 2014. p. 294-320.
- Jahoda M. *Current concepts of positive mental health*. Nueva York: Basic Books; 1958.
- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57(6):1069-81.
- Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69(4):719-27.
- Lyubomirsky S. *La ciencia de la felicidad: un método probado para conseguir el bienestar*. Barcelona: Urano; 2008.
- Seligman MEP. The president's address. APA. 1998. Annual Report. *Am Psychol*. 1999;54:559-62.
- Muñoz CO, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;39(3):166-73.
- Lluch MT. Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Ment*. 2002;25(4):42-55.
- González-Arratia-López-Fuentes NI, Valdez-Medina JL. Validez de la Escala de Salud Mental Positiva en niños mexicanos. *Acta Investig Psicol Rec*. 2016;6(1):2368-83.
- Tengland P. *Mental health: a philosophical analysis*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 2001.
- Barrera ML, Flores MM. Construcción de una Escala de Salud Mental Positiva para Adultos en población mexicana. *Rev Iberoam Diagn Eval*. 2015;1(39):22-33.
- Rodríguez Rossi RO. El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva. *Invest Salud*. 2005;7(2):105-11.
- Oramas A, Santana S, Vergara A. El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Rev Cuba Salud Trab*. 2006;7(1-2):34-9.
- Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, Valle C, et al. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*. 2006;18(3):572-7.
- Casullo MM. *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós; 2002.
- Keyes CLM. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *J Consult Clin Psychol*. 2005;73(3):539-48.
- Zubieta EM, Delfino GI. Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anu Investig*. 2010;17(ene/dic):277-83.



20. Zubieta E, Fernández O, Sosa F. Bienestar, valores y variables asociadas. *Bol Psicol.* 2012;(106):7-27.
21. del Castillo N, Román JJ, Amador FJ, Perdomo MC, Pulido AC. Bienestar psicológico y vinculación laboral en portadores de VIH. *Rev Cuba Salud Trab.* 2013; 14(1):26-31.
22. Ballesteros BP, Medina A, Caycedo C. El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Univ Psychol. Bogotá (Colombia).* 2006;5(2):239-58.
23. Chico A, Carballar L, Estévez del Toro M, García-Viniegras CRV, Pernas A. Factores que influyen en el bienestar psicológico de pacientes con artritis reumatoide. *Rev Cuba Med.* 2012;51(1):48-60.
24. Helliwell J, Layard R, Sachs J. World Happiness Report 2012. Estados Unidos, Canadá, Inglaterra y Emiratos Árabes Unidos: The Earth Institute at Columbia University; Canadian Institute for Advanced Research (CIFAR); The Center for Economic Performance at London School of Economics; Emirates Competitiveness Council; 2012. Disponible en: http://worldhappiness.report/wp-content/uploads/sites/2/2012/04/World_Happiness_Report_2012.pdf
25. Vera-Villarroel P, Celis-Atenas K, Córdova-Rubio N. Evaluación de la felicidad: análisis psicométrico de la escala de felicidad subjetiva en población chilena. *Ter Psicol.* 2011;29(1):127-33.
26. Seligman M. La auténtica felicidad. Barcelona: Zeta Bolsillo; 2011.
27. Reivich K, Shatté A. The resilience factor. Nueva York: Broadway Books; 2002.
28. Sancho Cantús D, Martínez Sabater A. Afectividad positiva y salud. *Enferm Glob.* 2011;10(24):120-4.
29. Csikszentmihalyi M. Flow: the psychology of optimal experience. Nueva York: Harper; 1990.
30. Azanza G, Domínguez AJ, Moriano JA, Molero FJ. Capital psicológico positivo. Validación del cuestionario PCQ en España. *An Psicol.* 2014;30(1):294-301.
31. Oramas A, Vergara A, Huerta J, Fernández SC. El BOAR, un cuestionario de indicadores salutogénicos para población trabajadora. *Rev Cuba Salud Trab.* 2013; 14(3):65-71.
32. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med.* 1993;36(6): 725-33.
33. Stiglitz JE, Sen A, Fitoussi JP. Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. París: Commission sur la Mesure des Performances Économiques et du Progrès Social; 2009.
34. Chacón F. Indicadores internacionales de desarrollo: seguimiento e interpretación para Costa Rica. San José: Universidad de Costa Rica. Observatorio del Desarrollo Índices de Felicidad y Bienestar; 2015.
35. Ura K, Alkire S, Zangmo T, Wangdi K. An extensive analysis of GNH Index. Timbu: The Centre for Bhutan Studies; 2012.