

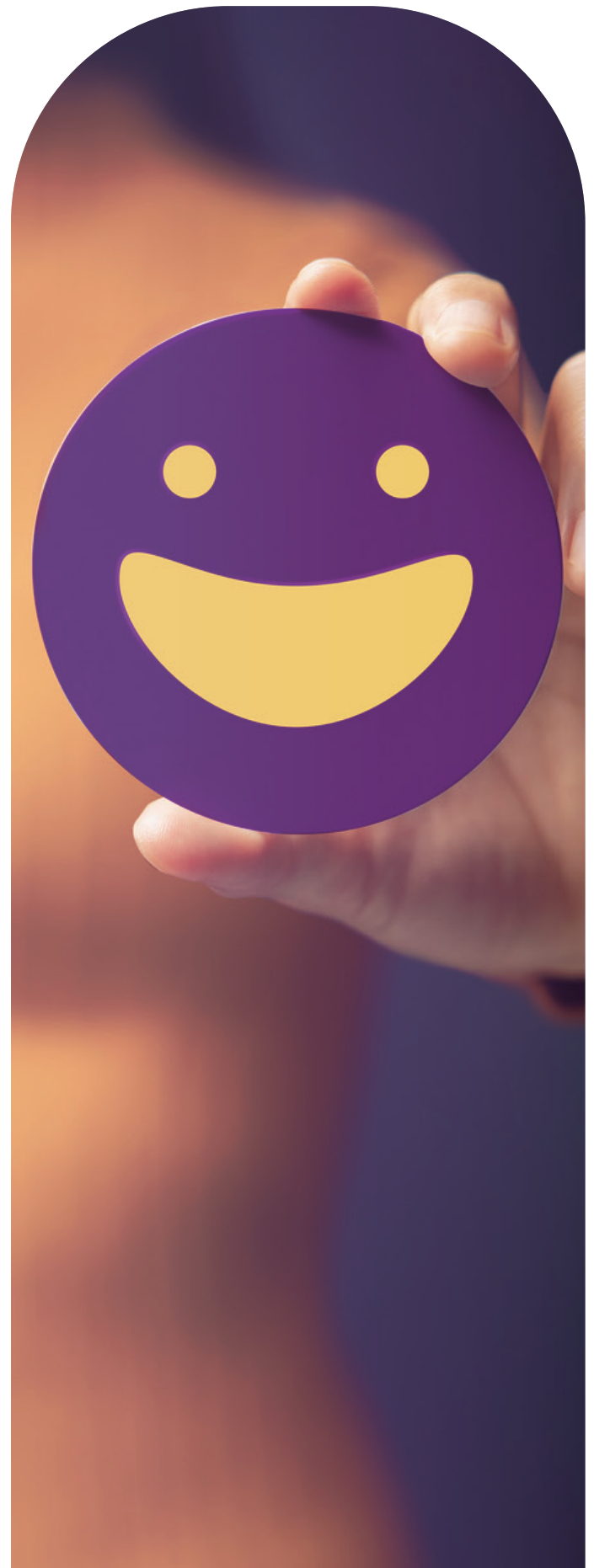


Modelos psicológicos de bienestar

## **Tema 4. El modelo del bienestar y salud mental de Keyes**

## Introducción

El foco del diagnóstico y la intervención en áreas como la medicina y la psicología se ha centrado más en la reducción del sufrimiento y las carencias de las personas, que en el desarrollo de las fortalezas y capacidades individuales y colectivas (Vázquez y Hervás, 2009). La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocía ya hace muchas décadas que: "La salud es un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía" (OMS, 1948). Esto significa que, cuando estamos ante un paciente, es importante evaluar sus síntomas y su sufrimiento; pero que al mismo tiempo es necesario ampliar nuestra mirada para valorar la presencia de fortalezas y virtudes, de emociones positivas, de felicidad, esperanza, optimismo, de significado de la vida y sobre todo de su bienestar. Esta definición de salud que propuso la OMS abre la posibilidad de diferenciar entre salud negativa y salud positiva, y su enfoque invita a una reflexión que resulta necesaria.



Revisa el siguiente caso:



Rosa llega a consulta porque sufre un trastorno obsesivo-compulsivo. Tiene pensamientos obsesivos con la posibilidad de contaminarse y realiza conductas de limpieza repetidas. Esto ha afectado gravemente a su funcionamiento cotidiano. Tras varios meses de trabajo terapéutico, Rosa ha mejorado mucho. Ya no presenta síntomas como pensamientos obsesivos o conductas compulsivas respecto a la limpieza excesiva.

¿Podríamos afirmar que esta paciente está preparada para ser dada de alta?

¿Podríamos decir que Rosa está recuperada?

Tradicionalmente, un paciente podría ser dado de alta cuando ya no presentara síntomas. Es decir, su salud hacía referencia a estados en los que no hay ninguna condición física o psicológica alterada. Sin embargo, la ausencia de síntomas no necesariamente conlleva tener una vida plena y productiva.

Retomando el ejemplo de Rosa:  
El hecho de que Rosa ya no experimente obsesiones ni compulsiones no implica necesariamente que tenga una buena vida.

- ¿Cómo son las relaciones personales de Rosa?
- ¿Disfruta de su día a día?
- ¿Se siente bien consigo misma?
- ¿Tiene un proyecto o una meta ilusionante a la que puede dirigirse?





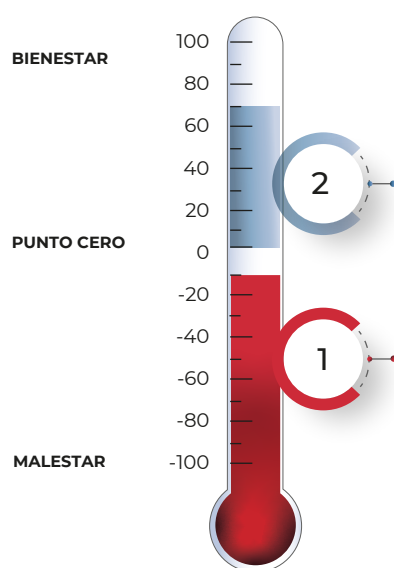
Se pueden reducir eficazmente los síntomas clínicos de una persona, pero eso no conlleva necesariamente una mejora significativa de sus vidas. Tener un buen estado de salud física o mental no debería entenderse solamente como carecer de enfermedades o trastornos, sino además como disfrutar de una serie de capacidades y recursos que permitan resistir a las adversidades (Almedom y Glandon, 2007) y, sobre todo, desarrollar al máximo nuestras capacidades como personas.

Como terapeutas, es importante ayudar a los pacientes a aliviar su dolor, pero también acompañarlos en el camino hacia ser más abiertos, generosos, agradecidos, valientes y a disfrutar más. Nuestra función es cuidar de la salud mental del paciente en todas sus facetas e impulsarles para tener una vida más plena.

## 2. Salud mental positiva

Marie Jahoda (1958) es el antecedente más claro del concepto de salud mental positiva. Ella se reunió con otros expertos de esta área para identificar seis características clave de este estado mental, y determinaron que son:

- ▶ Autoestima positiva.
- ▶ Capacidad para hacer frente a situaciones estresantes.
- ▶ Fuerte sentido de identidad.
- ▶ Autonomía y percepción precisa de la realidad.
- ▶ Crecimiento y desarrollo personal.
- ▶ Dominio exitoso del medio.



Años más tarde, Antonovsky (1987) desarrolló su conocida **teoría salutógena humana**, la cual propone que es necesario reconocer a la enfermedad no sólo como el polo opuesto a la normalidad o ausencia de enfermedad, sino como que es lo opuesto a la salud positiva. Por lo tanto, a la investigación sobre los factores patógenos causantes de la enfermedad hay que añadir la investigación sobre los factores salutógenos (o protectores) que causan o mantienen la salud positiva (Avia y Vázquez, 2011). Sugirió que los psicólogos deberían reconsiderar su enfoque prestando más atención a los factores que permiten que las personas se mantengan bien, que a lo que hace que las personas se enfermen.

Hay fundamentos teóricos y empíricos para pensar que el malestar y el bienestar, o la enfermedad y la salud, son relativamente independientes (Vázquez y Hervás, 2009), y exigen métodos de medidas y estrategias de intervención específicos. Por ejemplo, Keyes (2007) ha demostrado que diferentes medidas de bienestar (psicológico, social y emocional) son independientes, aunque estén relacionadas con las medidas de trastornos mentales (depresión mayor, ansiedad generalizada, pánico y dependencia del alcohol).

### 3. Modelo de Keyes

Keyes (2002, 2007) ha propuesto un modelo del estado completo de salud. La idea es insistir en los dos continuos diferentes (véase la tabla 1). Por un lado, el continuo más tradicional, el cual consiste en una dimensión que va desde no tener problemas hasta tener muchos problemas de salud (enfermedades o trastornos). Un segundo continuo tendría que ver con la presencia mayor o menor de un funcionamiento psicológico óptimo (hedónico y eudaimónico) e iría desde estados de florecimiento (*flourishing*) (Seligman, 2011) hasta estados de languidez (*languishing*).

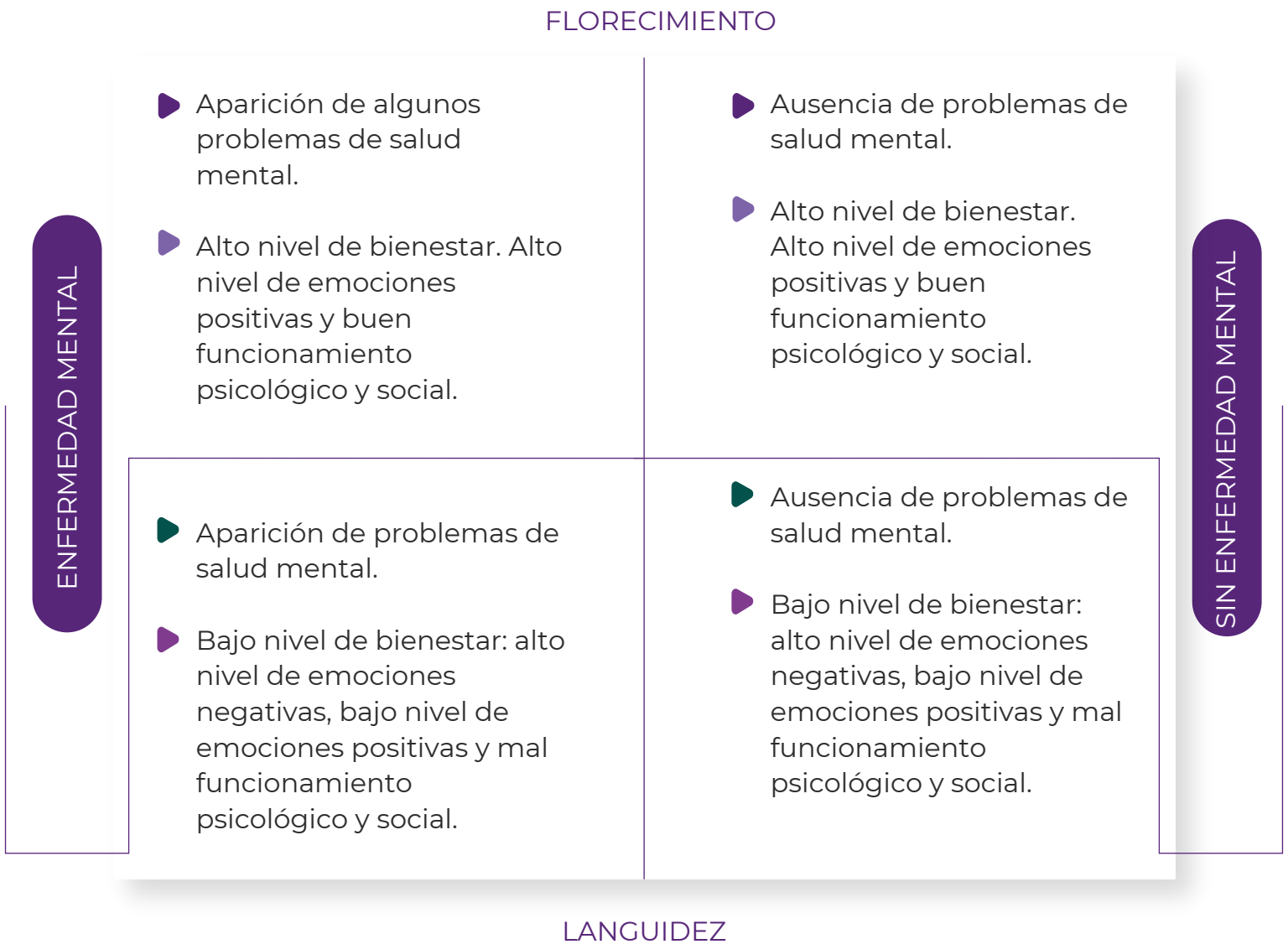


Tabla 1. Esquema del modelo del estado completo de salud (Keyes, 2007).



Este modelo integra aspectos hedónicos y eudaimónicos en un marco más general. El florecimiento sería un “síndrome” que incluye “síntomas” hedónicos y eudaimónicos, cuyo polo opuesto no es la psicopatología, sino la ausencia de salud mental positiva caracterizada por la indiferencia, el bloqueo, la desidia, o una desesperación silenciosa. De acuerdo con el modelo, la salud mental y la enfermedad mental no son los opuestos de un continuo, sino dos continuos separados que han de considerarse y evaluarse separadamente para poder intervenir de un modo más completo en la salud y bienestar de la gente (Vázquez, 2008).

De modo que una persona pudiera no sufrir problemas relevantes, pero sí tener una vida opaca, sin sentido o lánguida; y, por el contrario, puede haber personas con problemas mentales y, a no ser que sean muy graves, coexistir con elementos de florecimiento en su vida.

Un ejemplo:

Ricardo es un joven de 22 años que sufrió varios episodios psicóticos hace unos meses. Durante esos episodios, experimentó delirios y alucinaciones auditivas con frecuencia. Ya ha empezado a recibir medicación que ha resultado muy eficaz para el control de sus síntomas. Además, ha comenzado terapia psicológica para restablecer su vida. Ahora ha comenzado a retomar sus estudios y las salidas de ocio con su grupo de amigos. Aunque Ricardo ha recibido el diagnóstico de esquizofrenia paranoide, se siente satisfecho con su vida. Ha sido un proceso doloroso, pero siente que está aprendiendo a convivir con su enfermedad mental. Ricardo presenta un trastorno mental (esquizofrenia), pero al mismo tiempo está intentando construir una vida plena dentro de sus circunstancias. Ha comenzado a disfrutar y a recuperar actividades como salir con los amigos o sus actividades académicas. Muchas personas que reciben el diagnóstico de esquizofrenia se encuentran a su vez apagados, desanimados y sin proyectos que les ilusionen (languidez). Sin embargo, podríamos decir que Ricardo se encuentra en proceso de florecimiento a pesar de su problema de salud mental.

Como hemos visto, Keyes integra en su modelo elementos de bienestar hedónico (por ejemplo, el disfrute y las emociones positivas) y elementos de bienestar eudaimónico partiendo del modelo propuesto por Carol Ryff (por ejemplo, un buen funcionamiento psicológico). Además de los componentes hedónicos y eudaimónicos, el autor agrega un componente de bienestar más que denomina “bienestar social”.

En su modelo, Keyes distingue tres diferentes ámbitos para definir la salud mental positiva:





## 1. Bienestar emocional



Vinculado al bienestar hedónico y caracterizado por la percepción subjetiva de satisfacción con la vida, una alta frecuencia de afecto positivo y baja frecuencia de emocionalidad negativa.

## 2. Bienestar psicológico



Esta dimensión incluye las seis dimensiones propuestas por Ryff: autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida.

## 3. Bienestar social



Es una dimensión que supone incluir criterios relacionados con el funcionamiento social y comunitario, es decir, en qué medida el contexto social y cultural en que uno vive es percibido como un entorno nutriente y satisfactorio. Este bienestar social cuenta a su vez con cinco dimensiones:

- ▷ Coherencia social: se refiere a la percepción del mundo social como lógico, coherente y predecible.
- ▷ Integración social: da cuenta del sentimiento de pertenencia a la sociedad, el sentirse apoyado e integrado por la comunidad.
- ▷ Contribución social: es la percepción de que uno contribuye con algo valioso para la sociedad en general.
- ▷ Actualización social: es la percepción de que la sociedad es un marco que crece y se desarrolla permitiendo el crecimiento personal.
- ▷ Aceptación social: es tener actitudes benévolas y positivas hacia la gente y sentir que el mundo no es un lugar hostil y cruel.

Este componente social y comunitario es el gran aporte de esta teoría y amplía el campo, permitiendo expandir el concepto de bienestar más allá de la esfera individual.

## Cierre

El modelo del estado completo de salud de Keyes plantea la necesidad de tener un concepto más complejo y con diferentes objetivos para la intervención y la prevención en el ámbito de la salud mental, lo que abre nuevas vías para la psicología en particular.

La definición de salud mental positiva supone, por lo tanto, un desafío para la idea tan extendida de que la salud mental es lo opuesto al trastorno mental. La salud mental implica un estado emocional positivo y un modo de pensar amable sobre nosotros mismos y los demás, poseer expectativas de un futuro positivo, tener buenas relaciones con los demás y, en general, contar con un buen funcionamiento psicológico. Todo esto va más allá de lo que un enfoque tradicional basado en el déficit puede ofrecer (Díaz, Blanco, Hor-cajo y Valle, 2007).



## Referencias

Almedom, A., y Glandon, D. (2007). Resilience is not the absence of PTSD any more than health is the absence of disease. *Journal of Loss and Trauma*, 12.

Antonovsky, A. (1987). *The Jossey-Bass social and behavioral science series and the Jossey-Bass health series. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Estados Unidos: Jossey-Bass.

Avia, M., y Vázquez, C. (2011). *Optimismo inteligente* (2a. ed.). España: Alianza Editorial.

Díaz, D., Blanco, A., Horcajo, J., y Valle, C. (2007). La aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión. *Psicothema*, 19.

Jahoda, M. (1958). *Joint commission on mental health and illness monograph series: Vol. 1. Current concepts of positive mental health*. Estados Unidos: Basic Books.

Keyes, C. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2).

Keyes, C. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2).

Keyes, C., y Lopez, S. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. Snyder y S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45-59). Estados Unidos: Oxford University Press.

Organización Mundial de la Salud. (1946). *Carta Constitucional*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and wellbeing*. Estados Unidos: Free Press.

Vázquez, C., y Hervás, G. (Eds.). (2009). *La ciencia del bienestar: Fundamentos de una psicología positiva*. España: Alianza Editorial.

La obra presentada es propiedad de ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN SUPERIOR A.C. (UNIVERSIDAD TECMILENIO), protegida por la Ley Federal de Derecho de Autor; la alteración o deformación de una obra, así como su reproducción, exhibición o ejecución pública sin el consentimiento de su autor y titular de los derechos correspondientes es constitutivo de un delito tipificado en la Ley Federal de Derechos de Autor, así como en las Leyes Internacionales de Derecho de Autor.

El uso de imágenes, fragmentos de videos, fragmentos de eventos culturales, programas y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, es exclusivamente para fines educativos e informativos, y cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por UNIVERSIDAD TECMILENIO.

Queda prohibido copiar, reproducir, distribuir, publicar, transmitir, difundir, o en cualquier modo explotar cualquier parte de esta obra sin la autorización previa por escrito de UNIVERSIDAD TECMILENIO. Sin embargo, usted podrá bajar material a su computadora personal para uso exclusivamente personal o educacional y no comercial limitado a una copia por página. No se podrá remover o alterar de la copia ninguna leyenda de Derechos de Autor o la que manifieste la autoría del material.