

## Construcción de una Escala de Salud Mental Positiva para Adultos en Población Mexicana

### Positive Mental Health, Construction of a Measurement Scale for Adults in Mexican Population

Mónica Lolbé Barrera Guzmán<sup>1</sup>, y Mirta Margarita Flores Galaz<sup>2</sup>

#### Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo construir una escala psicométrica para medir el constructo de Salud Mental Positiva, SMP (Jahoda, 1958) en población mexicana. La conceptualización de la SMP y el instrumento se desarrollaron a partir de los resultados de dos estudios exploratorios (Barrera Guzmán, 2011) complementados con revisión teórica. Se realizaron los análisis psicométricos pertinentes y el análisis factorial de componentes principales reveló que se conformaron siete factores que explicaban el 39.12% de la varianza total acumulada, siendo éstos: Bienestar cognitivo emocional ( $\alpha = .954$ ), Dominio del entorno ( $\alpha = .850$ ), Habilidades sociales ( $\alpha = .869$ ), Empatía y sensibilidad social ( $\alpha = .810$ ), Bienestar físico ( $\alpha = .815$ ), Autoreflexión ( $\alpha = .768$ ) y Malestar psicológico ( $\alpha = .644$ ). Se sugiere continuar investigando el tema y aplicar la escala con otros instrumentos y en diversas poblaciones para fortalecer sus propiedades psicométricas.

**Palabras Clave:** salud mental positiva, medición, escala, población mexicana

#### Abstract

The present work aimed at constructing a psychometric scale to measure Positive Mental Health (PMH; Jahoda, 1958) in Mexican population. Both the PMH conceptualisation and the instrument were developed from the results obtained in two exploratory studies (Barrera Guzmán, 2011) and a theoretical review. After conducting relevant psychometric analyses, the principal components analysis revealed that seven factors explained 39.12% of the cumulative variance: cognitive-emotional well-being ( $\alpha = .954$ ), environmental mastery ( $\alpha = .850$ ), social skills ( $\alpha = .869$ ), empathy and social sensitivity ( $\alpha = .810$ ), physical well-being ( $\alpha = .815$ ), self-reflection ( $\alpha = .768$ ), and psychological distress ( $\alpha = .644$ ). More research on the topic is suggested, as well as the application of the scale in diverse populations in order to strengthen its psychometric properties.

**Keywords:** positive mental health, measurement, scale, mexican population

<sup>1</sup>Instituto Municipal de la Mujer, Psicóloga. Correspondencia: calle 27 número 123 por 16 y 26 diagonal fraccionamiento Las Brisas. Mérida Yucatán México. c.p.97144. (999) 9862727. E-mail: monica\_lb@yahoo.com

<sup>2</sup>Universidad Autónoma de Yucatán. Profesor investigador de tiempo completo. E-mail: fgalez@uady.mx

## Introducción

La temática de la salud mental, universal y heredera de una larga historia llega a estos días con diversas formas de explicación, análisis y abordaje, lo que ha resultado en una diversificación de perspectivas y una complejidad para el acercamiento teórico y su conceptualización. En la mayoría de campos académicos y multidisciplinarios se continúa haciendo referencia al modelo que define la salud mental en términos de enfermedad y ausencia de ésta (De la Fuente, Medina-Mora, & Caraveo, 1997; García, 2005; Lluch, 1999, 2002; Organización Mundial de la Salud, OMS, 2004; Oramas, Santana, & Vergara, 2006; Rodríguez Rossi, 2005; Tengland, 2001). En el año 2012, Valliant plantea siete modelos empíricos de salud mental. En el primero, la salud mental es conceptualizada como el obtener la categoría de “normal” a través de las evaluaciones realizadas por el DSM-IV’s Global Assessment of Functioning (GAF, 6) con un puntaje arriba de 80. El segundo se concibe como la presencia de fortalezas y ausencia de debilidades. El tercero implica madurez. El cuarto es visto como el dominio de emociones positivas. El quinto se conceptualiza a través de una alta inteligencia emocional. El sexto es visto como la percepción del bienestar subjetivo y el séptimo se conceptualiza por medio de la resiliencia.

Es así que a la disciplina psicológica también le ha interesado a través del tiempo dar explicación a la conducta humana y dar tratamiento a ciertos padecimientos mentales. Actualmente se ha llegado a un estudio multidimensional de los aspectos de la salud mental integrando y desarrollando diversos campos disciplinarios y ramas de la psicología como la clínica, social, de la salud y la psicología positiva, entre otras. El estudio de procesos psicológicos y de salud mental en términos positivos usualmente es ubicado como producto de lo que se ha nombrado en la literatura como psicología positiva, considerado por algunos investigadores como un novel paradigma (Oramas, Santana, & Vergara, 2006), sin embargo, el tema de salud mental positiva tiene otros antecedentes. Desde la psicología humanista, científicos de la conducta que se ocupaban del tema, expresaron su desacuerdo con el enfoque primario basado en la enfermedad – normalidad; proponien-

do una nueva perspectiva como necesaria si se quería estudiar la salud mental como una fuerza positiva, para llevar a una concepción más clara con mejor uso práctico de ésta (Jahoda, 1958).

La Salud Mental Positiva (SMP) es nombrada de esta manera para destacar que se refiere a los aspectos positivos y saludables de la salud mental y no de la ausencia de enfermedad. Es un constructo cuyos orígenes se encuentran en la obra de Marie Jahoda (1958), quien condujo una investigación para evaluar la evidencia teórica, empírica y experimental de la naturaleza psicológica de la salud mental. Sin embargo, la autora no definió a la SMP sino que le dio explicación conformando el constructo de varios conceptos psicológicos a su vez; así propuso seis criterios teóricos generales de SMP, los cuales desglosó en varias dimensiones o criterios específicos (ver Cuadro 1).

Cuadro 1  
Criterios de Salud Mental Positiva de Jahoda (1958)

Criterios Generales	Criterios específicos
1. Actitudes hacia sí mismo: <i>Diferentes aspectos o componentes del autoconcepto, se describen con términos tales como autoaceptación, autoconfianza y/o autodependencia</i>	Autoestima Sentido de Identidad Accesibilidad del yo a la conciencia
2. Crecimiento, desarrollo y auto actualización: <i>Está relacionado con lo que la persona hace con su vida</i>	2.1. Motivación por la vida 2.2. Implicación en la vida
3. Integración: <i>Interrelación de todos los procesos y atributos de la persona</i>	3.1. Equilibrio psíquico, filosofía personal sobre la vida, ó resistencia al estrés
4. Autonomía: <i>Relación de la persona con el mundo, sinónimo de independencia y autodeterminación</i>	4.1. Autorregulación y/o conducta independiente
5. Percepción de la realidad: <i>Va de la mano con otros procesos cognitivos como la atención, el juicio o el pensamiento y está estrechamente vinculada a la percepción social.</i>	5.1. Percepción objetiva 5.2. Empatía o sensibilidad social.
6. Dominio del entorno: <i>Está vinculado a dos temas fundamentales, el éxito (que enfatiza el logro o resultado) y la adaptación (que enfatiza el proceso).</i>	6.1. Satisfacción sexual 6.2. Adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre 6.3. Adecuación en las relaciones interpersonales 6.4. Habilidad para satisfacer las demandas del entorno 6.5. Adaptación 6.6. Resolución de problemas

La autora destacó que tener una buena salud física y la ausencia de trastorno mental son condiciones necesarias pero no suficientes para tener una salud mental positiva y sugirió analizar si la

salud mental debe considerarse una característica relativamente estable y permanente de la persona o bien un atributo de tipo situacional. A pesar de haber propuesto un modelo de SMP la autora no realizó investigación para comprobar su validez empírica y señaló la necesidad de realizarla. Actualmente el modelo está tal cual lo propuso la autora y a pesar de su antigüedad continúa teniendo una amplia repercusión en los teóricos de la salud mental (Lluch, 2002) y el uso del término Salud Mental Positiva continúa vigente.

Después del trabajo de Jahoda (1958), se encuentra escaso material donde el concepto se define o se analice el modelo, incluso en la disciplina de la psicología positiva, aunque el trabajo de Jahoda es tomado como referencia o el término se menciona en algunos trabajos a veces como un estado a fomentar, a fortalecer o alcanzar, otras como sinónimo de bienestar o se habla de salud mental positiva a través de diversos conceptos, aspectos o dimensiones psicosociales por separado que se relacionan con la salud mental (Arceo, Castillo, & Iuit, 2006; Castro Solano, 2011; Colvin, Block, & Funder, 1995; Keyes, 2003; Keyes, & Haidt, 2003; López, & Snyder, 2003; OMS, 2004; Oramas, Santana, & Vergara, 2006; Snyder, & López, 2005; Snyder, & López 2007; Yongjian, Stewart-Brown, Twigg, & Weich, 2007). Sin embargo, no hay un consenso sobre cuales variables forman parte de un modelo de SMP pues cada persona las trabaja diferentes según su consideración. No se define ni se desarrolla investigación más profunda mucho menos un instrumento de medición, algunos autores usan escalas de diferentes variables por separado, en ocasiones se usan instrumentos de bienestar, autoestima, resiliencia, etc., para lo mismo y también se han utilizado cuestionarios como el de Salud General de Goldberg (Goldberg, & Hiller, 1979) o bien diversos instrumentos enfocados básicamente a medir el bienestar como el The Warwick-Edinburg Mental Well-being Scale (WEMWBS) validado por Tennant, Hiller, Fishwick, R., et al. (2007) o la Scale of Psychological Well-being (Ryff & Keyes, 1995) entre otros. Como se pudo observar, existen algunos instrumentos que con sus versiones validadas y actualizadas se utilizan, sin embargo, no existe uno que mida la SMP, a excepción de algunos trabajos que usan el instrumento desarrollado por

Lluch (2002) desde ya hace más de una década.

Lluch (1999, 2002) realizó un trabajo en 137 estudiantes de enfermería españoles para evaluar empíricamente el modelo conceptual de seis criterios de Jahoda (1958) y desarrollar una escala que midiera salud mental positiva. La mayor parte de la muestra eran mujeres y la autora se basó literalmente del modelo de Jahoda señalando la dificultad y limitaciones de la elaboración de la escala por la complejidad y falta de conceptualización de la SMP pues encontró cierta vaguedad en las definiciones de Jahoda (1958). Sin embargo, definió por su cuenta los criterios del modelo aunque no explica de qué manera y elabora una escala de 176 ítems obtenidos de una selección de 50 escalas que consideró relacionadas con los conceptos de SMP; los ítems se redujeron a 40 después de los análisis psicométricos. Los resultados mostraron que la estructura del modelo no se cumplió debido a aspectos metodológicos y conceptuales, al final, sugiere para futuros estudios, tomar esos aspectos en cuenta, así como la realización de cambios en el tamaño y características de la muestra.

Por otra parte, Tengland (2001) es otro autor que se ocupa más de la parte teórico conceptual de la SMP quien introduce el término de salud mental aceptable como parte de un continuo donde los extremos son el malestar y la enfermedad mental y en el otro la salud mental positiva; después de realizar un análisis teórico filosófico de la propuesta de Jahoda y el tema salud también señala cierta vaguedad en la definición de los criterios que Jahoda propone, y en la distinción de cuáles son necesarios y para qué serían necesarios. Finalmente el autor, adopta como base una teoría holística donde la salud es considerada una habilidad general para alcanzar metas básicas de vida en circunstancias aceptables para ello; es decir, la relación entre las metas de una persona y su habilidad para alcanzarlas (Tengland, 2001), esta concepción permite su adaptación para utilizarla en amplia variedad de contextos y personas, incluso que salen de la normalidad (estadística o social). Finalmente Tengland propuso ocho habilidades generales para la Salud Mental Positiva (SMP) (ver Cuadro 2).

En este contexto, la SMP fue equiparada con las habilidades mentales que una persona tiene para alcanzar metas vitales (en circunstancias aceptables para ello); un conjunto total de

Cuadro 2  
*Habilidades de Salud Mental Positiva (Tengland, 2001)*

Habilidades fundamentales de Salud mental positiva	
1. Habilidades Cognitivas	Memoria, correcta percepción de la realidad, razonamiento epistemológico y lógico práctico
2. Capacidad para resolver problemas	
3. Flexibilidad y creatividad	
4. Sentimientos, emociones, estados de ánimo y sensaciones	Habilidad general para experimentar emociones y estados de ánimo Empatía Habilidad para amar
5. Actitudes en relación a uno mismo	Autoconocimiento Autoconfianza Autoestima
6. Autonomía	
7. Habilidades sociales	
8. Cooperación	

esas habilidades constituye la SMP. Este autor planteo su propuesta a un nivel más teórico, señalando la necesidad de estudios empíricos.

Reciente, Vaingankar, et al., (2012) realizan un estudio con el objetivo de analizar la definición de bienestar en diferentes contextos culturales, dado que los instrumentos existentes se han desarrollado en sociedades occidentales y estos difieren de la conceptualización que podría tenerse en poblaciones asiáticas. A partir de la revisión de la literatura construyen a priori un modelo de salud mental y bienestar y a través de un estudio cualitativo con tres grupos étnicos de Singapore, concluyen que el bienestar mental es un constructo multidimensional conformado por afecto positivo, satisfacción y funcionamiento psicológico mientras que el bienestar es explicado por componentes funcionales y psicológicos, salud mental positiva y la combinación de éstas habilidades para el logro de las mismas. Asimismo, existen ciertas diferencias con la relevancia atribuida a la familia y a la religiosidad y espiritualidad en los diferentes contextos estudiados.

Por otra parte, Davoren, Fitzgerald, Shiely y Perry (2013) realizan un estudio con el objetivo de investigar la distribución y los determinantes de la salud mental positiva y el bienestar en 2332 estudiantes de tercer nivel usando el *The Warwick-Edinburg Mental Well-being Scale* (WEMWBS). Los resultados sugieren que los estudiantes con una salud y estilo de vida adverso puntúan alto en el factor de salud mental positiva y en el de bienestar, sin embargo reportan que es necesari-

rio replicar los resultados en otras instituciones.

A partir de lo anteriormente expuesto, para contribuir a la comprensión de la SMP es necesario seguir investigando en diferentes poblaciones, tomando en cuenta la influencia cultural, así como también generar instrumentos de medición. Por ello, el objetivo del presente trabajo a partir del enfoque de la psicología positiva, es decir, a partir del estudio del bienestar psicológico, la felicidad, las fortalezas y virtudes del ser humano fue mediante el análisis conceptual de la salud mental positiva, la construcción de una escala para población mexicana. Para tal fin se tomaron los resultados de dos estudios exploratorios previos (Barrera Guzmán, 2011) con la finalidad de obtener indicadores que permitieran definir conceptual y operacionalmente el concepto en el contexto mexicano, y a partir de éstos se generaron los indicadores de SMP y reactivos de la escala. Posteriormente, se aplicó el instrumento y se realizaron las pruebas psicométricas para verificar validez y confiabilidad.

Con base en los resultados de éstos estudios, la propuesta conceptual de Jahoda (1958) y los análisis acerca de ésta (Lluch, 2002; Tengland, 2001), la Salud Mental Positiva se definió en ésta investigación como “Un conjunto de características de personalidad y habilidades (bio-psico-sociales) que una persona tiene para alcanzar metas vitales y de autorrealización, estados de bienestar y adaptación a su contexto”.

## Método

Para la construcción de la Escala de Salud Mental Positiva para población mexicana se utilizó la información obtenida en una primera fase con dos estudios exploratorios previos que se complementaron con el análisis de la literatura (Barrera Guzmán, 2011): en el primer estudio participaron 150 personas, en el segundo estudio participaron 66 personas; todas mujeres y hombres mexicanos habitantes de la ciudad de Mérida seleccionados mediante muestreo no probabilístico por cuota, de 18 a 55 años de edad y escolaridad de secundaria, preparatoria, licenciatura y posgrado.

En el primer estudio se utilizó la técnica de redes semánticas naturales modificadas (Reyes Lagunes, 1993) para conocer el significado psicológico de la salud mental; se siguió el procedi-

miento recomendado para la técnica utilizada: las respuestas se introdujeron a una base de datos, se obtuvo el total de palabras definidoras (TR), el peso semántico (PS) y la distancia semántica cuantitativa (DSC) (Reyes Lagunes, 1993).

Para el segundo estudio se elaboró un cuestionario de 12 preguntas abiertas que exploraron la concepción y aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y sociales de la salud mental y se realizó un análisis de contenido con la técnica de codificación (Navarro, & Díaz, 1999). Las respuestas se transcribieron, se revisaron exhaustivamente para obtener rigor y validez, se ordenaron y agruparon los temas relevantes en categorías de análisis tomando en cuenta la frecuencia, sintaxis y relevancia conceptual y representativa con la salud mental positiva según las respuestas obtenidas (Barrera Guzmán, 2011).

Con las palabras que integraban cada categoría y subcategoría, y teniendo como marco de referencia interpretativa las definidoras del estudio de redes semánticas, las propuestas de Jahoda (1958) y Tengelnd (2001), así como literatura relacionada con variables individuales de psicología positiva mencionadas en dichas propuestas (Keyes, 2003; Keyes, & Haidth, 2003; Snyder, & López, 2003, 2005; Snyder & López 2007) y la revisión de tres jueces, el resultado fue la conceptualización de la salud mental positiva en siete dimensiones (Cuadro 3).

De acuerdo a cada dimensión se elaboraron los reactivos cuidando que fueran redactados en primera persona, adecuados al contexto sociocultural de los participantes incluyendo algunos negativos para hacer la escala menos susceptible al sesgo (Reyes Lagunes, 2003). Se sometió a revisión de tres jueces cuidando la correspondencia entre los indicadores y las dimensiones, así como la claridad y pertinencia de los ítems (Barrera Guzman, 2011).

Para el análisis psicométrico de la escala se procedió a lo siguiente:

### Participantes

1001 personas mexicanas de la ciudad de Mérida, Yucatán, con escolaridad de licenciatura y edades de 18 a 33 años ( $M = 20.40$ ;  $D.E. = 2.13$ ); 475 fueron mujeres y 526 hombres, el 50.6% estudiantes de escuela pública y 49.4% de escuela privada. El 31.4% estudiantes de licenciaturas del

Cuadro 3

*Dimensiones de Salud Mental Positiva planteadas para el desarrollo del instrumento (Barrera Guzmán, 2011)*

Dimensiones de Salud Mental Positiva	Subdimensiones
1. Percepción relativamente libre de distorsión. Habilidad de percibir y procesar una realidad libre de error o vicio, similar a la percepción de los demás personas (de su entorno) en circunstancias similares la mayoría de las veces (consenso social); con un estable y equilibrado funcionamiento de procesos mentales y ubicación en tiempo y espacio.	_____
2. Estados afectivos positivos. Habilidad de experimentar y generar estados de ánimo, sentimientos, emociones y valoraciones positivas.	Afectividad positiva. Satisfacción con la vida
3. Enfrentamiento positivo. Características y habilidades personales, cognitivas y conductuales que contribuyen a que la persona tenga una percepción de adaptación satisfactoria a su entorno.	Habilidades de enfrentamiento. Conductas saludables. Enfoques cognitivos positivos.
4. Habilidades sociales. Habilidades y aspectos sociales facilitadores de una interacción positiva con las personas, de adaptación y apoyo social y de relaciones sociales sanas y satisfactorias.	Interacción social. Procesos de empatía, respeto y afecto. Apoyo y red social.
5. Procesos, sentimientos y actitudes hacia la propia persona. Aspectos de autoconocimiento, autoestima y autonomía que forman parte de una identidad psicológica positiva y facilitan una satisfacción, conocimiento y confianza en uno(a) mismo(a) contribuyendo a los estados de bienestar y de equilibrio integral; permitiendo conseguir metas en la vida.	Autoconocimiento. Autoestima. Autonomía.
6. Crecimiento y auto actualización. Fuerza que moviliza a la actividad, se genera por necesidades y deseos que direccionan la persecución y desarrollo de metas positivas en la vida.	_____
7. Percepción positiva de salud. Dimensión que se refiere a la percepción y vivencia de aspectos de presencia de salud y ausencia de enfermedad en general, cómo se siente la persona con su salud, contribuyendo así al estado de bienestar integral.	_____

campo de ciencias de la salud, el 19.5 % del campo de ciencias sociales y humanidades, el 27.0% del campo de matemáticas e ingenierías y el 22.2% del campo de ciencias económico administrativas.

## Instrumento

Escala de Salud Mental Positiva consta de 143 reactivos en un formato tipo Likert, donde se solicita al participante que lea una serie de frases referentes a algunos aspectos que una persona puede sentir, pensar o vivir diariamente e indique con qué frecuencia experimenta o vive cada una de ellas en un continuo de cinco opciones de respuesta que van desde 1 (nunca) a 5 (siempre). También contiene una sección de datos generales.

## Procedimiento

Las aplicaciones se realizaron de manera colectiva, solicitando la colaboración para una investigación sobre aspectos de salud, señalando que el instrumento era confidencial y anónimo. La duración promedio de respuesta de la escala fue de 20 minutos. Una vez recolectados los datos, se procedió a la codificación y captura de las respuestas, en el programa *Statistical Package for Social Sciences*, (SPSS). En primer lugar se realizaron los análisis psicométricos del instrumento, tales como distribución de frecuencias, sesgo, curtosis, discriminación de reactivos por medio de la prueba t de Student y el alfa de Cronbach para la prueba total. Posteriormente, se obtuvo el análisis factorial y las consistencias internas por factor, así como también las medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar).

## Resultados

Para analizar la estructura de la escala se realizó un análisis de discriminación de reactivos a través de la distribución de frecuencias con el criterio de que si una opción de respuesta fue elegida por más del 70% de la muestra, ese reactivo sería eliminado, también se analizó el sesgo, la curtosis y la direccionalidad. Del resultado de estos análisis se eliminaron 22 reactivos.

Posteriormente, se realizó un análisis de discriminación por medio de la prueba t de Student para muestras independientes considerando el primer y tercer cuartil de la puntuación total de la escala, en donde se eliminó un reactivo y todos los demás discriminaron con una probabilidad menor a .05. Después de esto se aplicó un análisis de fiabilidad a la escala que reportó una Alpha de Cronbach  $\alpha=.971$ .

Con los 122 reactivos que discriminaron, se re-

alizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación ortogonal donde se formó una estructura de 15 factores con criterios mínimos de inclusión; la cual se asemejaba con el número de subdimensiones hipotéticas generadas en la primera fase más que a las dimensiones generales, resultando demasiado extenso y complejo, además de que la mayoría de los factores contenían muy pocos reactivos. Por tanto, a partir de los factores obtenidos, se procedió a realizar un análisis factorial de segundo orden con el objetivo de lograr una mayor reducción de variables pues el análisis factorial de componentes principales reduce la multiplicidad de medidas para una mayor simplicidad, indicando que medidas irían juntas y que tanto esto es así, reduciendo el número de variables en una investigación; es de utilidad para evidenciar validez de constructo (Kerlinger & Lee, 2002) y es el más recomendado en la confección de instrumentos de medición (Nunnally, 1987).

En el análisis factorial de segundo orden se observó el cumplimiento de los criterios estadísticos pertinentes. Se obtuvo un Índice de adecuación del muestreo *Kaiser-Meyer y Olkin* KMO: 0.960 y el test de esfericidad de Bartlett: 56891.289,  $p=.0005$ . También se revisó la matriz de correlaciones donde se observaron MSA (Medidas de suficiencia de muestreo de *Kaiser*) superiores a 0.60 las cuales determinan que hay un conjunto factorable y cierto grado de multicolinealidad.

Se seleccionaron los factores que tuvieran al menos tres reactivos con un peso factorial superior o igual a 0.40 y valores eigen mayores a uno de acuerdo a los criterios mínimos de inclusión de Comrey y Lee (1992). La versión final de la escala se conformó de siete factores que agrupaban 83 reactivos de los cuales se analizó la consistencia interna con el alpha de Cronbach que reportó  $\alpha=.962$ , explicando el 39.12% de la varianza. En las tablas 1 a 7 se presentan las características de cada factor de la escala de salud mental positiva. En la tabla 8 se muestran los estadísticos descriptivos de la muestra en cada factor y en la escala general.

Las personas de la muestra obtuvieron puntuaciones arriba de la media en la escala general y en todos los factores excepto en bienestar físico y malestar psicológico, donde obtuvieron puntuaciones medias.

Tabla 1

*Estructura del factor 1. Bienestar cognitivo emocional*

Definición: Son actitudes, cogniciones, emociones y características de personalidad que generan estados de ánimo agradables, de armonía integral, optimismo y una percepción de satisfacción con la vida y con la propia persona.

Reactivos:	Peso factorial
Alpha de Cronbach	.954
Porcentaje de varianza explicada	10.669%
Me siento contento (a)	.772
Me siento feliz	.763
Me siento alegre	.750
Me siento feliz conmigo misma(o)	.705
Me siento bien con la vida que tengo	.692
Tengo una actitud positiva hacia la vida	.678
Me siento emocionalmente bien	.675
Me siento lleno(a) de vida	.670
Tengo pensamientos positivos	.645
Soy optimista	.591
Siento paz interior	.589
Estoy contento(a) con el tipo de persona que soy	.588
Siento que hay armonía entre mi cuerpo, mi mente y mi espíritu	.582
Me acepto como soy	.575
Me siento desanimado(a) y deprimido(a)	.570
Me siento tranquilo(a)	.552
Me siento satisfecha(o) con lo que hago (trabajo, escuela, ocupación)	.511
Confío en mí mismo(a)	.501
Me siento activo(a) y con energía	.497
Siento que todo está bien en mi salud mental	.495
Tengo pensamientos negativos	.475
Me siento inseguro(a) de mí mismo(a)	.457
Pienso que la vida es aburrida y monótona	.454
Siento que hay equilibrio en mis sentimientos, pensamientos, comportamientos y mi salud	.452

Tabla 2

*Estructura del factor 2. Dominio del entorno*

Definición: Conjunto de habilidades psicológicas de autonomía, autoconfianza y resiliencia, para el manejo positivo del estrés que posibilitan una adaptación y relación satisfactoria de la persona con el ambiente, permitiendo enfrentar problemas, persistir a pesar de las dificultades y conseguir metas en la vida.

Reactivos:	Peso factorial
Alpha de Cronbach	.850
Porcentaje de varianza explicada	6.702%
Puedo cuidarme solo(a) y defender mis derechos	.504
Necesito la aprobación de otras personas a la hora de tomar decisiones	.489
Actúo de acuerdo a mis propias convicciones	.488
Puedo solucionar con cierta tranquilidad los problemas de la vida diaria	.485
Me siento bien preparado(a) para enfrentar las situaciones difíciles de mi vida	.484
Soy una persona independiente	.483
Soy quien toma las decisiones importantes en mi vida	.457
Puedo cuidar y hacerme cargo de mí sin necesitar que otra persona lo haga	.454
Me siento hundido(a) e incapaz de luchar cuando me surge una dificultad	.451
Las opiniones de otras personas influyen en mis decisiones	.444
Soy capaz de continuar funcionando adecuadamente, aunque esté nervioso(a)	.439
Me siento motivado(a) a continuar aún cuando las cosas se ponen difíciles en una situación	.420
Soy capaz de ver las dificultades de la vida sin exagerarlas o minimizarlas	.418
Puedo concentrarme cuando estoy haciendo algo	.401

Tabla 3

*Estructura del factor 3. Habilidades sociales*

Definición: Habilidades, actitudes para la interacción, adaptación y apoyo social positivos; reflejadas en la percepción de integración a algún grupo social, un autoconcepto social positivo y capacidad de dar y recibir afecto.

Reactivos:	Peso factorial
Alpha de Cronbach	.869
Porcentaje de varianza explicada	5.822%
Soy sociable	.774
Tengo facilidad para hacer amistades	.736
Me adapto fácilmente a diferentes situaciones sociales	.572
Puedo expresar lo que siento cuando estoy en un grupo, con familiares, amigos o conocidos	.538
Puedo relacionarme positivamente con los y las demás	.518
Puedo expresar mi afecto sin dificultad	.514
Tengo sentido del humor	.504
Procuro reunirme o hablar con alguien para compartir experiencias	.481
Tengo buenas relaciones con los y las demás	.472
Cuando hablo la gente me entiende, me expreso claramente	.443
Me aiso de las personas que me rodean	.435
Doy y recibo afecto con personas allegadas	.414

Tabla 4

*Estructura del factor 4. Empatía y sensibilidad social*

Definición: Habilidades cognitivas y emotivas de imaginar que se forma parte de una sociedad y de cómo se sienten las personas, generando la capacidad de sentir compasión, comprensión, cooperación, respeto, responsabilidad y prudencia con los propios actos.

Reactivos:	Peso factorial
Alpha de Cronbach	.810
Porcentaje de varianza explicada	4.776%
Trato a todas las personas con aceptación y respeto aunque sean diferentes de mí	.588
Respeto las decisiones y derechos de las demás personas aunque a veces no esté de acuerdo con ellas	.557
Puedo ponerme en el lugar de los (las) demás y comprenderlos(las)	.552
Puedo expresar mis sentimientos y opiniones ante la gente sin faltar al respeto	.517
Puedo ser amable	.459
Asumo la responsabilidad de mis actos y mis decisiones	.442
Pongo atención cuando una persona está hablando conmigo	.441
Pienso antes de actuar, cuando la situación lo amerita	.440
Coopero con los(as) demás	.437
Soy capaz de entender los sentimientos de otras personas	.435
Soy solidario y demuestro mi apoyo a mis seres queridos	.408

Puntuaciones altas se observan en los factores 4 y 6, donde las personas de la muestra se describen con un alto grado de empatía y sensibilidad social, amables, cooperativos, respetan a las otras personas y sus decisiones, expresando sus sentimientos y opiniones con respeto además de percibirse como auto reflexivas, que casi siempre se conocen a sí mismas y se autoanalizan sobre lo que quieren ó sienten.

En el factor 1, se refleja que los participantes se perciben con habilidades que generan estados de bienestar, paz, equilibrio y satisfacción consigo mismos y con su vida. Son optimistas, sienten felicidad, autoestima y deseos de vivir,

Tabla 5

*Estructura del factor 5. Bienestar físico*

Definición: Elementos conductuales y cognitivos que reflejan la satisfacción por el propio estado de salud, independientemente del estado físico y que producen bienestar físico, placer y contribuyen a un equilibrio (físico, emocional y psicológico).

Alpha de Cronbach	
Alpha de Cronbach	.815
Porcentaje de varianza explicada	4.285%

Reactivos:	Peso factorial
Hago ejercicio físico (deportes, baile, correr, caminar, gimnasio, etc)	.665
Me siento bien con la salud que tengo	.629
Tengo tiempo libre para hacer otras actividades diferentes a mis ocupaciones diarias	.569
Siento que mi organismo funciona de manera aceptable para mí	.538
Realizo alguna actividad sana que me ayuda a desahogarme, relajarme o expresar mis emociones	.535
Trato de cuidarme y llevar una alimentación sana	.529
Realizo actividades recreativas y divertidas	.490
Tengo una salud que me permite funcionar de manera aceptable para mí	.455
Duermo y descanso lo que mi cuerpo necesita	.424
Me siento fresco(a) y descansado(a)	.418

Tabla 6

*Estructura del factor 6. Autoreflexión*

Definición: habilidades cognitivas de análisis, autoconocimiento y reflexión e introspección sobre los propios sentimientos, acciones y necesidades.

Alpha de Cronbach	
Alpha de Cronbach	.768
Porcentaje de varianza explicada	3.645%

Reactivos:	Peso factorial
Me analizo a mí mismo(a)	.736
Hablo conmigo, me pregunto qué quiero, qué siento	.667
Reflexiono acerca de mí	.605
Después de hacer algo importante para mí, pienso acerca de lo que hice, cómo lo hice o porqué lo hice	.477
Conozco mis virtudes, habilidades y defectos	.426
Analizo los problemas cuando los enfrento	.407

Tabla 7

*Estructura del factor 7. Malestar psicológico*

Definición: Componente cognitivo, emocional y social negativo, de distorsión y percepción de malestar físico y mental, hacia la propia persona y el ambiente que dificultan el ejercicio de habilidades de salud mental positiva para una adaptación exitosa y la consecución de metas de vida.

Alpha de Cronbach	
Alpha de Cronbach	.644
Porcentaje de varianza explicada	3.224%

Reactivos:	Peso factorial
Siento que mi salud me limita	.586
Tengo pensamientos extraños que nadie entiende	.449
Pierdo el contacto con la realidad	.433
Me siento mal cuando tengo tiempo libre	.426
Me siento solo(a) y no me gusta	.424
Soy indiferente ante los problemas de otras personas	.422

tienen motivación y vitalidad. En el factor 2, las personas se consideran con un alto grado de independencia, toman sus propias decisiones, saben defender sus derechos, ven las adversidades como oportunidades de cambio y crecimiento,

Tabla 8

*Estadísticos descriptivos, alphas y número de reactivos de factores y escala total de salud mental positiva*

Factor	Alphas de Cronbach	No. de items	Media	Desviación estándar
Factor 1. Bienestar cognitivo emocional	.954	24	4.24	.562
Factor 2. Dominio del entorno	.850	14	4.04	.469
Factor 3. Habilidades sociales	.869	12	4.10	.548
Factor 4. Empatía y sensibilidad social	.810	11	4.31	.427
Factor 5. Bienestar físico	.815	10	3.85	.579
Factor 6. Autoreflexión	.768	6	4.28	.566
Factor 7. Malestar psicológico	.644	6	3.88	.624
Escala total	.961	83	4.13	.408

se reponen y aprenden de la experiencia. En el factor 3, las puntuaciones reflejan alto grado de habilidades sociales, se consideran sociables, se relacionan positivamente con las personas, pueden dar y recibir afecto y que tienen facilidad para adaptarse a diferentes situaciones sociales.

Puntuaciones medias se obtuvieron en los factores 5 y 7; lo que revela que la muestra se percibe bien con la salud que tienen, y sienten que ésta y su organismo les permiten funcionar de manera aceptable, tratan de cuidarse y alimentarse sanamente; a veces realizan actividades recreativas que ayudan al desahogo y a veces realizan algún ejercicio físico ó mental. En cuanto al factor 7, cabe señalar que, de todos los reactivos en negativo que se elaboraron para contrabalancear el instrumento, varios se eliminan y otros se agrupan en éste factor, el cual se refiere a aspectos de malestar de salud, cognitivo, social y con uno(a) mismo(a); la muestra obtiene una puntuación arriba de la media lo que indica que casi nunca perciben malestar.

## Discusión

La presente investigación ha tenido como objetivo construir un instrumento de medición de Salud Mental Positiva para población mexicana. La escala mide siete indicadores de SMP cuya confiabilidad global y por factores fué estadísticamente adecuada, a excepción del último factor que obtuvo .644, el cual se sugiere revisar en el futuro. Para tal fin, se utilizó una metodología diferente a la de otros trabajos (Jahoda, 1958; Lluch, 1999, 2002; Tengland, 2001) ya que, primero se realizó la conceptualización de la salud mental positiva generando dimensiones de SMP en población me-

xicana donde los participantes mencionaron conceptos como la alegría, la armonía, la felicidad que son positivos y producen bienestar (Martínez Pérez, & Sánchez Aragón, 2011), junto al análisis de la propuesta de Jahoda, lo que permitió la operacionalización para la elaboración de la escala; además se contó con una muestra poblacional de 1001 personas lo que es adecuado para el análisis factorial (Nunnally, 1987; Tabachnick, & Fidell, 1996) equilibrada en hombres y mujeres. No se hizo la escala basándose literalmente en la propuesta de Jahoda de 6 factores y 16 subfactores, siguiendo la sugerencia de Lluch (2002) de adaptar el modelo a una estructura factorial más sencilla y cambiar la metodología. En el presente estudio surge una estructura hipotética de siete dimensiones generales con diez subdimensiones y finalmente, con el análisis factorial se confirma la formación de siete factores aunque algunos se modifican en composición y por cuestiones conceptuales, en nombre. Es importante mencionar que aunque el porcentaje de varianza es explicado, este instrumento constituye una primera aproximación sistemática a la medición de la salud mental positiva en el contexto sociocultural mexicano.

El factor "Bienestar Cognitivo Emocional" de la escala contiene elementos del componente "Actitudes hacia sí mismo" de Jahoda (1958), encontrado en la estructura de Lluch (2002) pues se refiere a la satisfacción de la persona consigo misma y con la vida; además el factor hallado también incluye procesos afectivos, cognitivos, como el optimismo, la felicidad y el bienestar; en estos aspectos coinciden con el componente que Jahoda llama "varios estados de bienestar" como un criterio de salud mental positiva ya que se ha relacionado mucho con la salud mental (Castro Solano, 2011). Por otra parte, este factor también contiene elementos del criterio "percepción libre de distorsión" de Jahoda. Cabe observar que este primer factor reúne más reactivos que los demás y explica mayor porcentaje de varianza, por lo que habrá que analizar en estudios posteriores sus componentes y la posibilidad de que pudiera tomarse como una subescala a parte del instrumento general.

El segundo factor, "Dominio del Entorno" (Jahoda, 1958) se nombró así pues concuerda con la vinculación a dos temas fundamentales de la propuesta de Jahoda en dicha categoría: el éxito

(que enfatiza el logro o resultado) y la adaptación (que enfatiza el proceso), además de contener aspectos positivos del manejo del estrés y resiliencia. También contiene elementos de las dimensiones: "integración", "percepción de la realidad" y "autonomía" de Jahoda e igualmente señalados por Lluch (2002). En cuanto al componente de autonomía, Tengland (2001) también la menciona como criterio de salud mental positiva. Por otra parte, se encuentran coincidencias con algunos reactivos del factor "resolución de problemas y autoactualización" y con el criterio "resistencia al estrés" de Jahoda (1958) que trata de cierta resiliencia para adaptarse a las vicisitudes de la vida con autoafirmación y coraje. La resiliencia se ha observado como una clase de fenómeno caracterizado por patrones de adaptación positiva en contextos de adversidad o riesgo (Masten, & Reed, 2002 en Snyder, & López, 2007). Se ha observado que, las maneras efectivas y positivas de enfrentar, analizar y resolver los problemas contribuyen al bienestar de las personas (Góngora, Flores, Pinto, & Serrano, 2008; Heppner, & Dong-gwi, 2005).

El tercer factor, "Habilidades Sociales" no coincide con otras propuestas como tal, tan solo se hace referencia a algunos de sus aspectos en el subcriterio: "adecuación en las relaciones interpersonales" como una parte del criterio "dominio del entorno" de Jahoda, quien se refirió a la habilidad para tener relaciones afectivas positivas e interactuar positivamente con otras personas, generando mutuas relaciones beneficiosas (1958). Se ha observado que el apoyo social tiene un efecto positivo sobre la salud y el bienestar (Acuña, González, & Bruner, 2008).

En cuanto al factor "Empatía y Sensibilidad Social", Tengland (2001) menciona que una persona con salud mental se diferencia de la patología, porque tiene la disposición de imaginar cómo se sienten las demás personas, generando la capacidad de sentir de compasión. La empatía también es mencionada por Jahoda (1958). El componente de sensibilidad y respeto hacia los demás no es señalado como tal por ningún autor, aunque Jahoda hace referencia a estos aspectos como parte del criterio de adecuación en las relaciones interpersonales al mencionar que una persona saludable es libre de cualquier necesidad de dominar a otras personas, ser déspota o de presionar/obligar de cualquier manera .

En cuanto al factor “Bienestar Físico”, no se menciona en las propuestas previas, sin embargo, se observa que se mencionan algunos de los aspectos incluidos en este factor cuando Jahoda habla del subcriterio “adecuación en el amor, el trabajo y el juego” del criterio “dominio del entorno”, al señalar que la capacidad de disfrutar actividades comunes o usuales que proporcionan placer y actitudes mentalmente saludables contribuyen a formar patrones de autosatisfacción, ó cuando la persona tiene la habilidad de relajarse después del trabajo y disfrutar actividades de recreación. Cabe mencionar que, en culturas latinas se considera que la mente y el cuerpo no están separados, por ello muy a menudo lo mental y lo físico se expresan de modo combinado (Achotegui, 2007); además se ha observado que una buena salud física mejora la felicidad, el bienestar y los estados de ánimo positivos (Snyder, & López, 2007). En esta línea, se sugiere que, si una persona percibe para sí una buena salud física, esto contribuye en una buena salud mental, independientemente de que tenga o no enfermedades, “defectos”, o “disfunciones” físicas.

El factor “Autorreflexión” de la escala, coincide con elementos del subcriterio “accesibilidad del yo a la conciencia” del criterio “actitudes hacia el yo” de Jahoda (1958) que lo define por la conciencia acerca de uno mismo, señalando que se requiere conciencia del yo en una persona sana, en un nivel relativo, es decir, que el estar permanentemente consciente como el no estarlo casi nunca, no es signo de salud mental. Tengland (2001) lo menciona como “autoconocimiento”, señalando que se trata de poseer creencias justificadas acerca de uno mismo, conocer los propios talentos y limitaciones.

En el último factor de la escala nombrado como “Malestar Psicológico”, el elemento de distorsión cognitiva coincide con aspectos del criterio “percepción libre de distorsión” (Jahoda, 1958) y en el modelo de Tengland (2001) como “percepción correcta de la realidad”, que se refieren a las sensaciones de que algo anda mal en la propia salud mental, el perder contacto con la realidad o el tener pensamientos extraños que nadie entiende; un bajo grado de estos elementos se relaciona con buenos niveles de salud mental positiva. Es interesante como se agruparon varios reactivos negativos en un factor, por lo que se sugiere analizarlo con más estudios, además de que obtuvo el alpha más baja.

En cuanto a la metodología utilizada, cabe señalar la importancia de que la escala haya sido construida con resultados de estudios exploratorios previos en población mexicana integrando información cualitativa, de ahí que surgieran la conceptualización, dimensiones y los reactivos elaborados cuya base son las descripciones y concepciones que hicieron personas mexicanas, integrando de cierta manera un componente cultural. Esto se hizo en vez de, únicamente, elegir reactivos y adjetivos con base en lo que la persona investigadora decida, o en la elección de cuestionarios existentes con conceptos “afines” a la SMP pero provenientes de otros contextos. Otro aspecto a señalar de la escala es que, para realizar un análisis factorial, Tabachnick y Fidell (1996) recomiendan una muestra no menor a 300 casos y una razón de muestra/variables de 5 a 1 y Nunnally (1987) sugiere una razón de 10 a 1; en el presente estudio la muestra fue de 1001 cumpliendo una razón aproximada de 7 a 1.

Una vez más, se confirma que la salud mental es un concepto complejo y multidimensional, los resultados generan interrogantes en salud mental positiva, acerca del criterio de ausencia de enfermedad, pues una persona con cierto grado de patología, también puede tener algún grado de salud mental (y en grados altos de enfermedad no se podría hablar de salud mental positiva), además no se puede afirmar que si una persona puntúa medio en la escala de salud mental positiva quiere decir que no tenga enfermedad mental porque no es eso lo que se mide. Otro aspecto a seguir explorando es que ninguno de los factores de la escala por sí solo, es suficiente criterio de salud mental positiva y el cuestionamiento acerca de que habilidades son importantes y en qué grado. Todos estos aspectos pueden ayudar a clarificarse con más investigaciones.

Con los indicadores se construye un instrumento de medición que resulta culturalmente válido y confiable, y que se sugiere continuar desarrollando en futuras investigaciones y aplicaciones para su mejora y para que se forme un mayor cuerpo de información científica tomando en cuenta diferentes variables poblacionales (edad, sexo, profesión, condición social, ecosistema, entre otras) y con diferentes situaciones de vida. Al observar los altos índices de salud mental positiva encontrados, se sugiere replicar acompañar con medición de variables como la discapacidad social y otras caracterís-

ticas de personalidad. El presente trabajo permite otra aportación científica a la psicometría existente en relación a la salud mental positiva, la cual es escasa, para así reforzarla y/o reestructurarla, además de contextualizarla en la cultura mexicana.

### Referencias

- Achotegui, J. (2007). El síndrome del inmigrante con estés crónico y múltiple: El síndrome de Ulises. En Talarn, A. (Comp.), *Globalización y Salud Mental* (487-524). España: Herder.
- Acuña, L., González, D. A., & Bruner, C. A. (2008). Efecto benéfico del número de personas en la red de apoyo social sobre la percepción de estrés vital. En Rivera-Aragón, S., Díaz-Loving, R., Sánchez-Aragón, R., & Reyes-Lagunes, I. (Eds.), *La Psicología Social en México*, 12, (387-393). Ciudad de México, México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Arceo E. G.; Castillo A. R., & Iuit B. J. I. (2006). Promoción y difusión de la salud mental positiva dentro del medio universitario a través de un sitio web. *Memorias del Primer Encuentro Virtual Internacional de Psicólogos Navegantes*. Recuperado el 10 de abril de 2007 de <http://www.conductitlan.net/encuentro/salud.html>
- Barrera Guzmán, M. L. (2011). *Salud mental positiva: Conceptuación y construcción de un instrumento de medición para adultos*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, Yucatán, México.
- Castro Solano, A. (2011). Las rutas de acceso al bienestar. Relaciones entre bienestar hedónico y eudaemónico. Un estudio en población argentina. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 31, 1, 37-57.
- Colvin, R., Block, J., & Funder, D. (1995). Overly positive self-evaluations and personality: Negative implications for mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 6, 1152-1162.
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis*. Hillsdale: Lawrence & Erlbaum Associates.
- Davoren, M. P., Fitzgerald, E., Shiely, F., & Perry, I. J. (2013) Positive mental health and well-being among a third level student population. *PLoS ONE*, 8(8): e74921. doi:10.1371/journal.pone.0074921
- De la Fuente, R., Medina-Mora, M., & Caraveo, J. (1997). *Salud mental en México*. México: Fondo de Cultura Económica.
- García, R. (2005). Notas sobre la noción de salud y la reflexión cultural en la psicología. *Athenea Digital*, 9. Recuperado el 2 de febrero de 2007, de <http://antalya.uab.es/athenea/num9/Garcia.pdf>.
- Goldberg, D., & Hiller, V. (1979). A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-45.
- Góngora, E. A., Flores, G. M., Pinto, L. M., & Serrano, M. (2008). Estilos de enfrentamiento, asertividad y bienestar subjetivo en personas con síntomas depresivos. En Rivera-Aragón, S., Díaz-Loving, R., Sánchez-Aragón, R. & Reyes Lagunes, I. (Eds.), *La Psicología Social en México*, 12, (447-454). Ciudad de México, México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Heppner, P. P., & Dong-gwi, L. (2005). Problem-solving appraisal and psychological adjustment. En Snyder, C. & López, S. (Eds.), *Handbook of positive psychology*. (288-298). New York, EE. UU: Oxford.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York, EE. UU: Basic Books, Inc.
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: Mc Graw Hill.
- Keyes, C. L. (2003). Complete mental health: an agenda for the 21st century. En Keyes, C. L. & Haidt, J. (Eds.), *Flourishing. Positive psychology and the life well-lived*. (293-309). Washington, DC, EE. UU: American Psychological Association.
- Keyes, C. L., & Haidt, J. (Eds.). (2003). *Flourishing. Positive psychology and the life well-lived*. Washington, DC, EE. UU: American Psychological Association.
- Lluch, M. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. Tesis de doctorado no publicada, Universidad de Barcelona, Barcelona. Recuperado el 24 de marzo de 2007 de [http://www.tesisenxarxa.net/TESIS\\_UB/AVAILABLE/TDX-0331104-104403/E\\_TESIS.pdf](http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0331104-104403/E_TESIS.pdf)
- Lluch, M. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25, (004).
- López, S., & Snyder, C. (Eds.). (2003). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC, EE. UU: American Psychological Association.
- Martínez Pérez, M., & Sánchez Aragón, R. (2011). Evaluación multimétodo de la expresión emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 31, 1, 1-35.
- Navarro, P., & Díaz, C. (1999). Análisis de contenido. En Delgado, J y Gutiérrez, J (Coords.), *Métodos y técnicas de investigación cualitativas de investigación en ciencias sociales* (3) (pp. 177-224). Madrid, España: Síntesis.
- Nunnally, J. C. (1987). *Teoría psicométrica*. México: Trillas.
- Oramas A., Santana, S., & Vergara, A. (2006). El bie-

- nestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7 (1-2) 34-9.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2004). *Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica*. Informe compendiado. Recuperado el 25 de enero de 2007, de [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- Reyes Lagunes, I. (1993). Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9, 1, 81-97.
- Reyes Lagunes, I. (2003). Aportaciones a la medición de la personalidad en México. En Calleja, N. & Gómez Peresmitre, G. (Comps.). *Psicología social: Investigación y aplicaciones en México* (69-99). México: Fondo de Cultura Económica.
- Rodríguez Rossi, R. (2005). El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva. *Investigación en Salud*, 7,(002). Recuperado el 25 de junio de 2007, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/142/14270205.pdf>
- Ryff, C. D., & Keyes, L. M. C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 4, 719-727.
- Snyder, C., & López, S. (Eds.). (2005). *Handbook of positive psychology*. New York, EE. UU: Oxford.
- Snyder, C., & Lopez, S. (Eds.). (2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. EE. UU.: Sage publications.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (1996). *Using multivariate statistics* (4ª ed.). EE. UU.: Allyn and Bacon.
- Tengland, P. (2001). *Mental health: A philosophical analysis*. Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., et al. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, 63, 1477-7525.
- Vaingankar, J. A., Subramaiam, M., Lim, W. Y., Sherbourne, C., Luo, N., Ryan, G., Phua, A., Shahwan, S., Kwok, K. W., Brown, J., Bradley, M., Edelen, O. M., & Chong, S. A. (2012). From well-being to positive mental health: Conceptualization and qualitative development of an instrument in Singapore. *Qual Life Res*, 21, 1785-1794.
- Valliant, G. (2012). Positive mental health: Is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry*, 11, 93-99.
- Yongjian, H., Stewart-Brown, S., Twigg, L., & Weich, S. (2007). Can the 12-item General Health Questionnaire be used to measure positive mental health?. *Psychological Medicine*, 37, 1005-1013.