

EVALUACIÓN EMPÍRICA DE UN MODELO CONCEPTUAL DE SALUD MENTAL POSITIVA

Maria Teresa Lluch*

SUMMARY

A review of the bibliography on mental health suggests that in this area the disease model predominates, and that little attention is paid to the positive dimensions of health. The only attempt to develop a theoretical model of positive mental health is Jahoda's (1958). The author proposed six general criteria: 1) Attitudes toward the self, 2) Growth, development, and self-actualization, 3) Integration, 4) Autonomy, 5) Perception of reality, and 6) Environmental mastery. She broke most of these criteria down into a number of dimensions (16 in all). The model is often cited by theoreticians of mental health but, 43 years on, it has not been expanded upon. From the conceptual perspective, then, the appraisal of positive mental health has not advanced, and, as far as the assessment of the construct is concerned, instruments to measure it are also lacking; a review of the bibliography shows that there is no scale that specifically assesses positive mental health.

Against this background, the present research project had two closely linked objectives: a) to empirically assess Jahoda's conceptual model of positive mental health (1958), in its complete version of six general factors and 16 subfactors; and b) to start the construction of a scale to assess positive mental health and to analyse its psychometric properties, evaluating its correspondence with Jahoda's model.

The project was conducted in a sample of students at the Nursing School of the University of Barcelona (Spain). To assess positive mental health a questionnaire was designed comprising 176 items taken from the 16 subfactors of Jahoda's model (11 items from each subfactor). The analysis we performed took into account the two forms of the model: the 6 general factor structure and the 16 subfactor structure.

Analysis of the items showed that 34 needed to be revised or eliminated, on the grounds that they presented homogeneity indices below 0.25 and/or a variance below 0.30. Reliability, assessed using the alpha coefficient, was favorable for the general factor form (all factors presented scores above 0.70). However, in the 16 subfactor form, six subfactors obtained a low alpha coefficient, with scores between 0.58 and 0.14. The results of the exploratory factor analysis of each of the six general factors indicated that: a) the proposed subfactor structure was not found in any of the factors explored, b) the percentage of variance explained was high in all factors, ranging between 70.8 and 55.4%, c) in all the analyses a first factor emerged that explained a high percentage of variance (between 33.6 and 18.1%) and accumulates

most of the items and d) the percentage of items that saturated above 0.40 on the first factor ranged from 35.7 to 100%.

In summary, the 16 subfactor structure of the positive mental health model was not supported. The results defined the one-dimensional structure of the six general factors. The criteria integration and autonomy, initially comprising a sole dimension, maintained the structure proposed by Jahoda (1958). The multidimensional structure proposed for the four remaining general criteria was not supported. In addition, the initial questionnaire underwent substantial variations: it was reduced to 40 items, structured in six factors, and unevenly distributed inside the factors.

Bearing in mind that this study is the first attempt to empirically assess Jahoda's complete model (1958), the information obtained helps to redefine the general factors. It is an important contribution to the demanding but rewarding task of obtaining an empirical model of positive mental health.

Keywords: Positive mental health, promotion, evaluation, test construction, psychometric analysis.

RESUMEN

La revisión bibliográfica pone de manifiesto que en el ámbito de la salud mental predomina el modelo de enfermedad y se dedica escasa atención a las dimensiones positivas de la salud. El único intento de desarrollar un modelo teórico de salud mental positiva es el de Jahoda (1958). La autora propuso seis criterios generales: 1) Actitudes hacia sí mismo, 2) Crecimiento, desarrollo y autoactualización, 3) Integración, 4) Autonomía, 5) Percepción de la realidad y 6) Dominio del entorno. La mayoría de estos criterios los desglosa en varias dimensiones (16 en total). Los teóricos de la salud mental han citado ampliamente este modelo, pero después de 43 años sigue en el mismo punto en el que lo dejó la autora. Asimismo, el campo de la evaluación refleja en gran parte el estado conceptual de la vertiente positiva de la salud mental y, por tanto, comparte las mismas deficiencias. La revisión bibliográfica muestra que no existe ninguna escala que evalúe el constructo de salud mental positiva.

Tomando en consideración todos estos datos, se planteó un trabajo de investigación con dos objetivos íntimamente relacionados: a) intentar definir y evaluar empíricamente el modelo conceptual de salud mental positiva planteado por Jahoda (1958), en su versión completa (seis factores generales y 16 subfacto-

*Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona. C/ Feixa Llarga, s./n. 08907 – Hospitalet de Llobregat (Barcelona). España.

Recibido primera versión: 17 de abril de 2001. Segunda versión: 28 de noviembre de 2001. Tercera versión: 27 de marzo de 2002. Aceptado: 24 de junio de 2002.

res) y b) iniciar la construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva y analizar sus propiedades psicométricas, valorando su correspondencia con el modelo hipotético planteado.

La investigación se llevó a cabo con una muestra de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona (España). Para evaluar la salud mental positiva se construyó un cuestionario configurado por 176 ítems, distribuidos de forma equilibrada entre los 16 subfactores del modelo hipotético (11 ítems por cada subfactor). En los diferentes análisis se tuvieron en cuenta las dos estructuras del modelo: seis factores generales y 16 subfactores.

El análisis de ítems indicó que había 34 ítems a revisar/eliminar por presentar índices de homogeneidad inferiores a 0.25 y/o con una varianza inferior a 0.30. La confiabilidad, evaluada mediante el coeficiente alfa de consistencia interna, fue favorable para la estructura de seis factores generales (todos los factores presentaron un valor superior a 0.70). Sin embargo, en la estructura de 16 subfactores, seis de éstos obtuvieron coeficientes alfa bajos, con valores entre 0.58 y 0.14. Los resultados del análisis factorial exploratorio de cada uno de los seis factores generales indicaron que: a) en ninguno de los factores explorados se cumplió la estructura de subfactores planteada, b) el porcentaje de varianza explicada fue alto en todos los factores, oscilando entre el 0.8 y 55.4%, c) en todos los análisis se configuró un primer factor resultante que explica un elevado porcentaje de varianza (entre 33.6 y 18.1%) y acumula la mayoría de los ítems y d) el porcentaje de ítems, que saturaron por encima de 0.40 en el primer factor resultante, oscilaron entre 35.7 y 100%.

En síntesis, la estructura de 16 subfactores del modelo de salud mental positiva no se cumplió. Los resultados delimitaron la unidimensional de los seis factores generales. En este sentido, los criterios (Integración) y (Autonomía), configurados inicialmente con un sola dimensión, mantuvieron la estructura propuesta por Jahoda (1958). La estructura multidimensional planteada para los cuatro criterios generales restantes no se cumplió. Por otra parte, el cuestionario inicial sufre importantes variaciones: queda reducido a 40 ítems estructurados en seis factores y con una distribución desigual entre los factores.

Teniendo en cuenta que este estudio es el primer intento que se hace de medir el modelo completo de Jahoda (1958), la información obtenida es de gran interés para avanzar en su estudio empírico. Es una contribución significativa en el ámbito conceptual y métrico de la salud mental, pero todavía queda mucho trabajo por realizar para poder llegar a obtener un modelo operativo de salud mental positiva.

Palabras clave: Salud mental positiva, promoción, evaluación, construcción de tests, análisis psicométricos.

INTRODUCCIÓN

La perspectiva positiva de la salud está en la mente de todos. Los principios en los que se basa la Organización Mundial de la Salud, cuando plantea los lemas de “salud para todos en el año 2000” (42) o “salud para todos en el siglo XXI” (59), se fundamentan en la prevención y la promoción de la salud de la pobla-

ción. Sin embargo, la revisión de la bibliografía pone claramente de manifiesto la paradoja de que en el ámbito de la salud mental predomina el modelo de enfermedad (4, 12, 16, 17, 26, 30, 49). La psicología se ha dedicado fundamentalmente a investigar, entender o explicar la disfunción, y los profesionales están formados para trabajar con la patología y no con la salud (23). Sin embargo, en las sociedades occidentales se calcula que el porcentaje de población que padece o padecerá trastornos psiquiátricos gira en torno al 10-20% (7). Por tanto, uno de los retos principales de la psicología del siglo XXI es ampliar su campo de acción y estudiar los mecanismos que promueven la salud con el fin de potenciar los recursos del 80-90% de la población sana.

En este sentido existe ya cierto cuerpo de conocimientos sobre conceptos como la plenitud (*flow*), el optimismo o la satisfacción (1, 3, 36, 39, 51). Asimismo, algunos modelos de salud mental general, como el de Warr (57), contemplan componentes de carácter marcadamente positivos: bienestar psicológico, competencia, aspiración, autonomía y funcionamiento integrado. Sin embargo, el único intento de desarrollar un modelo de salud mental positiva es el de Jahoda (31) que, en opinión de los estudiosos del tema, constituye una de las recopilaciones más completas que se ha realizado hasta la actualidad (32, 38, 50, 54, 55, 58).

Jahoda (31) articula su concepción de la salud mental positiva desde una perspectiva de múltiples criterios y la concreta en seis criterios generales, la mayoría de los cuales desglosa en varias dimensiones o criterios específicos (16 en total) (véase cuadro 1). Sin embargo, la autora describe el modelo a nivel teórico pero no realiza ninguna investigación para comprobar su validez empírica. A pesar de su antigüedad, el modelo continúa teniendo una amplia repercusión en los teóricos de la salud mental. En este sentido, conceptos como autoestima, resistencia al estrés, habilidades sociales o resolución de problemas son objetivos clave en la mayoría de los programas de intervención más eficaces (5, 44) y en los programas de prevención y promoción de la salud (22, 28). Sin embargo, el modelo actualmente está en el mismo punto en el que lo dejó Jahoda en 1958. Prácticamente todos los autores se limitan a citar los seis criterios que configuran su estructura pero no se ha encontrado ningún intento de evaluarlo empíricamente.

Por otro lado, el campo de la evaluación refleja, en gran parte, el estado conceptual de la salud mental y, por tanto, comparte las mismas deficiencias. Una amplia revisión bibliográfica constata que prácticamente no existe ninguna escala que evalúe integralmente el

Cuadro 1
Modelo hipotético de salud mental positiva formado por 16 subfactores agrupados de forma desigual en seis factores generales

<i>Factores generales</i>	<i>Subfactores</i>
F1: Actitudes hacia sí mismo	F1.1: Accesibilidad del Yo a la conciencia F1.2: Concordancia Yo real-Yo ideal F1.3: Autoestima F1.4: Sentido de identidad
F2: Crecimiento y autoactualización	F2.1: Motivación por la vida F2.2: Implicación en la vida
F3: Integración	F3.1: Resistencia al estrés
F4: Autonomía	F4.1: Conducta independiente
F5: Percepción de la realidad	F5.1: Percepción objetiva F5.2: Empatía o sensibilidad social
F6: Dominio del entorno	F6.1: Satisfacción sexual F6.2: Adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre F6.3: Adecuación en las relaciones interpersonales F6.4: Habilidad para satisfacer las demandas del entorno F6.5: Adaptación y ajuste F6.6: Resolución de problemas

constructo de salud mental positiva. Los pocos estudios empíricos localizados (cinco en total), en cuyo título aparece explícitamente el nombre de “salud mental positiva”, evalúan el constructo a partir de escalas ya existentes que, a lo sumo, valoran conceptos afines o posibles dimensiones de la misma, como autoestima, autoactualización o satisfacción (29, 34, 40, 53). En lengua española, el único trabajo sobre el tema parece ser el estudio llevado a cabo por Seva, Magallón, Merino y Sarasola (52), en el que pretenden evaluar la salud mental positiva de la población urbana de Zaragoza. Para ello utilizaron tres cuestionarios: una escala de satisfacción global (*The Global Satisfaction Scale*), una escala de adaptación al estrés (*Adaptation to the Stress Scale*) y una escala de bienestar general (*The General Well-Being Scale*).

En definitiva, todos estos datos condujeron al planteamiento de un estudio con dos objetivos íntimamente vinculados:

- a) intentar definir y evaluar empíricamente el modelo conceptual de salud mental positiva planteado por Jahoda (31) en su versión más completa y
- b) construir una escala para evaluar la salud mental positiva y analizar sus propiedades psicométricas.

El modelo hipotético de trabajo en el que se basó el estudio está configurado por seis factores generales, que equivalen a los seis criterios de salud mental positiva descritos por Jahoda (31) y que vienen definidos por 16 subfactores que se corresponden con las distintas dimensiones que, según la autora citada, describen los criterios generales. La estructura del modelo se presenta en el cuadro 1.

MÉTODO

Sujetos. El estudio se realizó con una muestra de 137 estudiantes de primer curso de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. De los cuatro grupos existentes en primer curso, se seleccionaron dos al azar (uno de turno matutino y otro de turno vespertino). La prueba se administró a todos los alumnos que asistieron a clase el día que se condujo ésta. No fueron avisados previamente y se les pasó el cuestionario dentro de su horario académico como actividad dentro de una clase magistral. La edad media de los sujetos fue de 20.2 años (SD=4,1). El rango de edad fue de 26, con valores extremos de 17 y 43 años. La muestra fue mayoritariamente femenina, formada por 117 mujeres y 20 hombres. Esto se debe a la predominancia de mujeres en los estudios de enfermería.

Material y procedimiento. Con el objeto de medir la salud mental positiva, se construyó un cuestionario estructurado en seis factores generales y 16 subfactores. Para ello se siguieron dos pasos:

- a) Definición conceptual de los factores. Como se ha indicado, Jahoda (31) planteó una serie de criterios de salud mental positiva pero no los definió. Por ello, el primer paso para la construcción del instrumento de ensayo fue el de definir conceptualmente los factores que componen el modelo. Los seis factores generales están descritos a partir de los distintos subfactores que los configuran. Se definieron, por tanto, los 16 subfactores (Anexo I).
- b) Creación de ítems y estructuración del cuestionario. Se realizó una búsqueda exhaustiva de cuestionarios

que midieran, de forma directa o indirecta, conceptos afines a la salud mental positiva o que evaluaran alguno de los criterios específicos propuestos por Jahoda (31). La búsqueda permitió encontrar alrededor de 200 escalas, de las cuales se seleccionaron las 50 que tenían una relación más directa con los criterios de salud mental positiva. La información localizada sirvió de base para crear una amplia batería de ítems y, después de analizar su idoneidad, para evaluar los criterios del modelo se seleccionaron 11 ítems para cada uno de los 16 subfactores; esto generó un cuestionario inicial con un total de 176 ítems. Los ítems se formularon como afirmaciones (positivas y negativas) y se ofrecieron cuatro alternativas de respuesta, que iban desde *siempre* o *casi siempre* hasta *nunca* o *casi nunca*. De los 176 ítems, 129 eran de carácter positivo y 47 de carácter negativo (Anexo I).

Análisis psicométricos. Para el análisis de datos se utilizaron los programas ITEMAN (2) y SPSS (41) versión 8.0.

El análisis de ítems se efectuó mediante: a) el índice de homogeneidad (correlación ítem-factor), considerando dos estructuras (seis factores generales y 16 subfactores) y b) medidas descriptivas de frecuencias y varianzas.

La confiabilidad del instrumento se calculó mediante el coeficiente alfa propuesto por Cronbach (14), considerando dos estructuras (seis factores generales y 16 subfactores).

Para la validez de contenido se seleccionaron 5 jueces expertos en el tema: tres psicólogos y dos psiquiatras especializados en temas de promoción y prevención de la salud mental. Para la validez factorial se realizaron análisis factoriales exploratorios, utilizando el método de componentes principales con rotación Varimax, para cada uno de los factores generales, explorando su estructura según la configuración de los subfactores.

RESULTADOS

Análisis de ítems

Índice de homogeneidad. Para seleccionar los ítems a revisar/eliminar, se aplicó el criterio de que tuvieran una correlación ítem-factor inferior a 0.25, o bien que la correlación fuera negativa cuando el sentido del ítem era positivo. En el análisis de seis factores generales quedaron pendientes de revisión/eliminación un total de 26 ítems y en el de 16 subfactores el número de ítems a revisar/eliminar fue de 10. Sin

embargo, de estos 10 ítems, 8 se correspondían con los eliminados en el análisis de factores generales. En ambos análisis quedaron aceptados todos los ítems de los factores F3 y F4, y de los subfactores F3.1 y F4.1. El resto de factores y subfactores tenía ítems que, según el criterio establecido, debían revisarse/eliminarse. En concreto, según los resultados del análisis del índice de homogeneidad de ambas estructuras, debía revisarse o eliminarse un total de 28 ítems.

Análisis de medidas descriptivas de frecuencia y varianza de los ítems. Se estableció el criterio de revisar el ítem cuando la varianza fuera inferior a 0.30. Los resultados indicaron que había 11 ítems con una varianza inferior al criterio establecido. Cinco de estos 11 ítems también resultaron problemáticos en el análisis de discriminación interna. Los 6 restantes se “sumaron” a los 28 que ya estaban pendientes de revisión/eliminación según el análisis de discriminación interna. Por tanto, el resultado global de los diferentes análisis de ítems indicó que había 34 ítems a revisar/eliminar (cuadro 2).

Confiabilidad. El criterio que se estableció para considerar aceptable el coeficiente alfa de consistencia interna fue que su valor fuera igual o superior a 0.70. Se analizaron las dos estructuras del modelo hipotético planteado (seis factores generales y 16 subfactores). Como puede observarse en el cuadro 3, en el análisis de seis factores generales, todos presentaron un índice de confiabilidad superior al criterio establecido, oscilando entre el 0.71 del factor “Actitudes hacia sí mismo” (F1) y el 0.91 del factor “Dominio del entorno” (F6). En el análisis de 16 subfactores, 4 presentaron un alfa inicial superior a 0.70 (F1.3, F2.1, F5.2 y F6.1). Los subfactores F1.1, F2.2, F3.1, F4.1, F6.2 y

Cuadro 2
Número de ítems a revisar/eliminar, según análisis de ítems, para 6 factores generales y 16 subfactores

Factores generales	Subfactores
F1: 16 ítems	F1.1: 2 ítems F1.2: 11 ítems F1.3: 1 ítem F1.4: 2 ítems
F2: 1 ítem	F2.1: 0 ítems
F2.2: 1 ítem	
F3: 0 ítems	F3.1: 0 ítems
F4: 0 ítems	F4.1: 0 ítems
F5: 3 ítems	F5.1: 2 ítems
F5.2: 1 ítem	
F6: 14 ítems	F6.1: 2 ítems F6.2: 1 ítem F6.3: 1 ítem F6.4: 4 ítems F6.5: 4 ítems F6.6: 2 ítems

Cuadro 3
Coefficientes alfa para 6 factores y para 16 subfactores

Factores	Alfa	Subfactores	Alfa
Factor 1: Actitudes hacia sí mismo	0.714	Subfactor 1.1	0.668*
		Subfactor 1.2	0.517*
		Subfactor 1.3	0.846
		Subfactor 1.4	0.438*
Factor 2: Crecimiento y autoactualización	0.848	Subfactor 2.1	0.779
		Subfactor 2.2	0.694*
Factor 3: Integración	0.718	Subfactor 3.1	0.600*
Factor 4: Autonomía	0.797	Subfactor 4.1	0.668*
Factor 5: Percepción de la realidad	0.789	Subfactor 5.1	0.200*
		Subfactor 5.2	0.715
Factor 6: Dominio del entorno	0.911	Subfactor 6.1	0.793
		Subfactor 6.2	0.606*
		Subfactor 6.3	0.625*
		Subfactor 6.4	0.578*
		Subfactor 6.5	0.398*
		Subfactor 6.6	0.138*

*Coeficientes alfa que no llegan al valor 0.70.

F6.3 obtuvieron valores que van de 0.60 a 0.69. Los subfactores F1.2, F1.4, F5.1, F6.4, F6.5 y F6.6 tuvieron coeficientes alfa bajos.

Validez

Validez de contenido. Los expertos consultados analizaron el cuestionario inicial aplicando criterios de relevancia y representatividad para evaluar la adecuación del contenido de los ítems a los subfactores. Cada uno de los expertos llevó a cabo el análisis de forma independiente y éste se realizó antes de la presentación de la escala. Por tratarse de un cuestionario en fase inicial de construcción, se decidió aplicar sólo aquellas modificaciones en las cuales hubiera acuerdo unánime entre los expertos. Se eliminaron 15 ítems y se cambiaron dos ítems de subfactor. Otros criterios analizados por los expertos fueron: a) la longitud del cuestionario, que valoraron como excesivamente largo y b) el número de subfactores planteados, que consideraron excesivo. Estas valoraciones coinciden con los resultados del análisis psicométrico: reducción del cuestionario a 40 ítems y configuración de factores unidimensionales.

Validez factorial. Los criterios de selección fueron: 1) ítems con valores propios igual o mayor que uno y 2) saturación del ítem en el factor mayor de 0.40. Para valorar la viabilidad de la estructura de 16 subfactores propuestos por el modelo de Jahoda (31), se realizó un análisis factorial exploratorio de cada uno de los seis factores generales buscando la estructura multidimensional (subfactores), planteada para cada factor. Los resultados obtenidos se muestran en el cuadro 4. Conviene destacar que: a) en ninguno de los factores explorados se cumplió la estructura de

subfactores previstos El número de factores resultantes fue, en todos los casos, superior al esperado y proporcional a la cantidad de ítems que componen cada factor general (cuanto mayor era el número de ítems más factores se generaron en los análisis); b) el porcentaje de varianza explicada fue alto en todos los factores; c) en todos los análisis se configuró un primer factor resultante que explica un elevado porcentaje de varianza y acumula la mayoría de los ítems. Esto hizo pensar en la unidimensionalidad de los factores generales, aunque también, como se comentará en las conclusiones, este resultado puede ser debido al método de rotación utilizado; d) el porcentaje de ítems que saturaron por encima de 0.40 en el primer factor resultante osciló entre 35.7% en el factor, F5 y 100% en el factor F2.

En el cuadro 5 se presenta la estructura factorial de los seis factores generales con los ítems cuya saturación fue superior a 0.40. Asimismo, se indica a que subfactor pertenece cada ítem.

CONCLUSIONES

Tomando en consideración los resultados de los diferentes análisis, la conclusión primordial de este estudio fue que no se cumplió la estructura de 16 subfactores del modelo de salud mental positiva planteado. Se perfiló un carácter unidimensional de los factores generales que sugiere la posibilidad de adaptar el modelo a una estructura más simple, de seis factores generales, basada en los resultados obtenidos. Sin embargo, esta conclusión está limitada por importantes elementos de carácter metodológico y conceptual que hay que considerar:

Cuadro 4**Resultados de análisis factoriales exploratorios de cada uno de los seis factores generales con sus subfactores y resultados del primer factor resultante de cada uno de los análisis factoriales exploratorios**

Factores generales. Modelo hipotético	Núm. de subfactores resultantes	Varianza explicada %	Varianza explicada por el primer factor resultante %	Ítems con saturación superior a 0.40		Ítems con saturación superior a 0.40 en el primer factor resultante	
				N	%	N	%
Factor 1	13	66.7	19.9	36	81.8	21	58.3
Factor 2	7	63.0	26.7	14	63.6	14	100.0
Factor 3	4	61.2	28.0	8	72.7	6	75.0
Factor 4	3	55.4	33.6	10	90.9	5	50.0
Factor 5	7	60.7	21.2	14	63.6	5	35.7
Factor 6	20	70.8	18.1	36	30.3	23	63.9

En primer lugar, las características totalmente exploratorias del estudio en sí. Es el primer intento que se realiza de evaluar empíricamente el modelo criterial de salud mental positiva de Jahoda (1958) y máxime en su versión más completa: factores generales configurados por subfactores. Por tanto, cualquier conclusión tendrá que ser verificada y/o refutada en posteriores estudios en los que habrá que plantearse además: a) ampliar el tamaño de la muestra, especialmente para poder robustecer los resultados del análisis factorial y b) buscar muestras más heterogéneas. En los resultados de nuestra investigación puede existir un sesgo en relación con el sexo (predominancia de mujeres) y será necesario explorar en qué medida puede afectar eso los resultados. Asimismo, será necesario investigar otros grupos de población (estudiantes de otras carreras, amas de casa, trabajadores calificados, etc.).

En segundo lugar, las conclusiones han de estar sujetas a la confirmación de posteriores análisis factoriales. La elección de la técnica de análisis factorial a utilizar es siempre un tema complejo, especialmente en estudios de fase exploratoria muy inicial. La bibliografía sobre el tema no se define de forma expresa por un método mejor que otro. Sin embargo, el análisis factorial de componentes principales con rotación varimax tiende a simplificar las estructuras factoriales y, por tanto, puede determinar los resultados. Sería necesario realizar posteriores investigaciones con análisis factoriales aplicando una rotación oblicua.

Y en tercer lugar, desde el principio se sabía que intentar trabajar con el modelo de salud mental positiva planteado por Jahoda (31) era una tarea complicada; definir los 6 criterios generales y las 16 dimensiones específicas que lo configuran conlleva bastantes problemas de carácter teórico. Los conceptos que integran el constructo de salud mental positiva (accesibilidad del yo a la conciencia, sentido de identidad, motivación por la vida, implicación en la vida, etc.)

son, por su propia naturaleza, abstractos y difíciles de traducir a un lenguaje concreto. La propia autora comenta que muchas de las dimensiones están interrelacionadas, por lo que resulta problemático diferenciarlas y conferirles una entidad propia. Por tanto, puede ser conveniente también revisar los contenidos concretos que se han definido para cada subfactor y que han determinado los ítems de la escala.

Tomando en cuenta las limitaciones comentadas, los resultados confirmaron los “temores” iniciales que plantearon los expertos (excesivos subfactores) y cuatro de los seis factores generales no cumplieron la estructura propuesta. Los resultados de los análisis realizados delimitaron la unidimensionalidad de los seis factores generales. En este sentido, los factores F3 (Integración) y F4 (Autonomía), configurados inicialmente con un solo subfactor, mantuvieron la estructura propuesta por Jahoda (31). Estos conceptos aparecen con frecuencia en la bibliografía sobre el tema; muchos autores incluyen las variables “Autonomía” e “Integración” en las definiciones de salud mental (13, 23, 24, 38, 55, 57). Asimismo, diversas escalas de evaluación que manejan conceptos afines al de salud mental positiva contienen uno o ambos de estos factores (8, 33, 56).

La siguiente es la estructura multidimensional planteada para los restantes factores generales: F1 (Actitudes hacia sí mismo: 4 dimensiones), F2 (Crecimiento y Autoactualización: 2 dimensiones), F5 (Percepción de la realidad: 2 dimensiones) y F6 (Dominio del entorno: 6 dimensiones) no se cumplió.

Como hemos indicado, no existe ninguna escala para evaluar la salud mental positiva y, por tanto, no disponemos de otros estudios que permitan contrastar nuestros datos. Sin olvidar las limitaciones comentadas, encontramos que los resultados tienden a ser congruentes con otros trabajos que utilizan conceptos positivos de salud mental.

El factor 1 (Actitudes hacia sí mismo), definido inicialmente con cuatro dimensiones (F1.1-Accesibili-

Cuadro 5
Matriz factorial de los seis factores generales

**Sub factor	ITEMS	*F1	*F2	*F3	*F4	*F5	*F6
F1.3	Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	.584					
F1.3	Me gusto como soy	.551					
F1.4	Creo que soy una persona sociable	.470					
F1.3	Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	.466					
F1.3	Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	.463					
F1.1	Soy capaz de tomar conciencia de mis propios sentimientos	.447					
F1.3	Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	.427					
F1.3	Confío en mí misma/o	.418					
F1.4	Pienso que soy una persona sincera	.414					
F1.4	Pienso que soy una persona poco inteligente	.407					
F1.4	Pienso que soy una persona digna de confianza	.403					
F2.2	Para mí, la vida es aburrida y monótona		.631				
F2.1	Intento mejorar como persona		.589				
F2.1	Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes		.550				
F2.1	Veó mi futuro con pesimismo		.524				
F2.1	Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden		.452				
F2.1	En mi vida tengo ideales y metas que me gustaría alcanzar		.437				
F2.2	Cuando pienso en mi pasado, en general me siento satisfecha/o de lo que he hecho		.418				
F3	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables, soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal			.666			
F3	Me siento a punto de explotar			.514			
F3	Después de un fracaso me doy por vencida/o fácilmente			.511			
F3	Aunque esté nerviosa/o soy capaz de continuar funcionando adecuadamente			.497			
F4	Me preocupa que la gente me critique				.708		
F4	Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar decisiones				.665		
F4	Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o				.402		
F5.2	Me gusta ayudar a los demás					.638	
F5.2	Pienso en las necesidades de los demás					.574	
F5.2	Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas					.507	
F6.6	Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones						.519
F6.5	Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme						.506
F6.6	Delante de un problema, soy capaz de solicitar información						.496
F6.2	Tengo dificultades para expresar el afecto que siento a las personas que quiero						.479
F6.2	Creo que soy un/a estudiante muy competente						.472
F6.3	Me llevo bien con la gente						.458
F6.3	Estoy satisfecha/o de las relaciones que tengo con mis amigos						.444
F6.5	Pienso que las cosas eran mejores antes						.441
F6.4	Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/ras						.436
F6.5	Me adapté bien a los cambios						.418
F6.2	Me divierto mucho						.405
F6.3	Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas						.404

*Factores Generales: Actitudes hacia sí mismo (F1), Crecimiento y Autoactualización (F2), Integración (F3), Autonomía (F4), Percepción de la realidad (F5), Dominio del entorno (F6).
**Subfactores del modelo hipotético a los cuales corresponde cada ítem.

dad del Yo a la conciencia, F1.2-Concordancia yo real-yo ideal, F1.3-Autoestima y F1.4-Sentido de identidad), queda configurado como un factor unidimensional, con ítems que evalúan autoconcepto y autoestima. Estos resultados parecen coherentes desde un punto de vista teórico, puesto que, como señala la propia Jahoda (31): “Para construir el concepto de uno mismo, la persona debe conocer y ser consciente de quién es, diferenciando lo que es de lo que le gustaría ser”. Por tanto, los subfactores “accesibilidad del yo a la conciencia” (F1.1), “concordancia yo real-yo ideal” (F2.2) y “sentido de identidad” (F1.4) están, al menos en parte, englobados dentro del autoconcepto.

Asimismo, diversos autores estudian la autoestima y/o el autoconcepto como variables que reflejan la

actitud global de la persona consigo misma. Garanto (25) realizó una investigación, con una muestra de profesores de enseñanza general básica, para valorar las actitudes hacia sí mismo, aplicando una escala de autoconcepto (*The Tennessee Self-Concept Scale*). Goldsmith (27) y Pastor, Navarro, Tomás y Oliver (43) utilizan la escala de autoestima de Rosenberg (47) como medida de las actitudes hacia sí mismo. Shek (53) y Leak y McCarthy (34) consideran que la autoestima es una dimensión que evalúa la salud mental positiva. Asimismo, algunos autores, por ejemplo, Bryant y Veroff (10) y Ryff (48), conciben las actitudes hacia sí mismo como una dimensión que define y permite evaluar el bienestar psicológico.

En el modelo de Jahoda (31), el factor 2 (Crecimiento y autoactualización) estaba formado por dos

subfactores (F2.1-Motivación por la vida y F2.1-Implicación en la vida) y, según los resultados, queda definido por una sola dimensión que parece evaluar la motivación por la vida. La propia autora, al intentar diferenciar los conceptos de motivación e implicación, indica que están íntimamente vinculados y que difícilmente la persona podrá estar implicada en la vida (en el trabajo, en ideas, etc.) si no está motivada para conseguirlo. Por tanto, parece coherente que la motivación, entendida como la fuerza motriz que da significado a la vida y estimula el crecimiento personal, emerja como una dimensión única que condense ambos subfactores. En este sentido, Roselló (45) considera que la motivación está formada por dos componentes básicos: la activación (identificada como producción de conducta) y la direccionalidad. El concepto de motivación es la base de la conducta humana y una pieza clave desde todas las orientaciones psicológicas: fenomenológica, cognoscitivo-conductual, psicodinámica y sistémica (21, 35). Por tanto, resulta lógico que tenga un peso específico importante en una escala que pretende evaluar la salud mental positiva.

El factor 5 (Percepción de la realidad) estaba compuesto por dos subfactores (F5.1-Percepción objetiva y F5.2-Empatía o sensibilidad social), pero los análisis estadísticos perfilaron una sola dimensión: “empatía o sensibilidad social”. La “desaparición” de la variable “percepción objetiva”, en un factor que pretende medir la percepción de la realidad, resulta un tanto sorprendente. Estos resultados podrían explicarse, al menos en parte, debido a los criterios que utiliza Jahoda (31) para definir este concepto. *A priori* parece problemático plantear un factor de percepción de la realidad que mezcle contenidos de percepción objetiva y de empatía o sensibilidad social. Posiblemente, la percepción objetiva podría estar más vinculada al factor 6 (Dominio del entorno); la propia Jahoda (31) indica que tiene una estrecha relación con la adaptación (una de las dimensiones de este criterio).

Por otra parte, podría resultar coherente, como apuntan los datos, que la empatía o sensibilidad social configuren un factor relacionado con la percepción social. La empatía es una habilidad relacional básica que permite descifrar las emociones que expresan los demás y, por tanto, compartir afecto (15, 20). En este sentido, parece un buen indicador de salud mental positiva. Por ejemplo, Bryant (9), en un estudio longitudinal realizado con niños en edades comprendidas entre 7 y 14 años, indica que la empatía juega un papel importante en la salud mental, particularmente cuando los niños pasan de la infancia a la edad media.

El factor 6 (Dominio del entorno) estaba formado

por seis dimensiones (F6.1-Satisfacción sexual, F6.2-Adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre, F6.3-Adecuación en las relaciones interpersonales, F6.4-Habilidad para satisfacer las demandas del entorno, F6.5-Adaptación y ajuste y F6.6-Resolución de problemas). Sin embargo, los análisis realizados definieron un solo factor compuesto por ítems que evalúan: relaciones interpersonales, adaptación y resolución de problemas. Los resultados obtenidos parecen coherentes y los contenidos que engloban coinciden con los diferentes indicadores que se utilizan habitualmente para valorar el ajuste y la competencia social, como: resolución de problemas (6, 19, 46), relaciones sociales (18, 37) o expresión social (11).

El segundo objetivo de esta investigación era el de construir una escala para evaluar la salud mental positiva y analizar sus propiedades psicométricas. Aplicando los criterios de los diferentes análisis realizados, el cuestionario inicial sufriría importantes variaciones. Los resultados generan un cuestionario con 40 ítems estructurados en 6 factores y distribuidos del siguiente modo: 11 ítems del factor F1, 7 ítems del factor F2, 4 ítems del factor F3, 3 ítems del factor F4, 3 ítems del factor F5 y 12 ítems del factor F6. Los ítems seleccionados cumplen los siguientes criterios: presentan índices de homogeneidad superiores a 0.25, tienen una varianza igual o mayor a 0.30 y saturan por encima de 0.40 en el primer factor resultante del análisis factorial exploratorio.

En definitiva, tomando en consideración los resultados obtenidos y dado que el modelo inicialmente planteado no se cumple, se sugieren dos alternativas:

1. Realizar otra investigación igual que el estudio inicialmente planteado, modificando los aspectos metodológicos que se han apuntado como posibles distorsionadores de los resultados. Especialmente, estudiar una muestra de mayor tamaño y hacer un análisis factorial probando un método de rotación oblicuo.
2. Reducir el modelo de Jahoda (31) a una estructura más simple, de seis factores generales y configurar un cuestionario adaptado al nuevo modelo. En este caso, y en sucesivas investigaciones, será siempre necesario ampliar el tamaño de la muestra, estudiar en poblaciones heterogéneas y considerar diferentes variables de sesgo como el sexo, la edad o la profesión.

Teniendo en cuenta que este estudio es el primer intento que se hace de evaluar el modelo completo de Jahoda (31) la información obtenida es de gran interés para avanzar en su estudio empírico. Se contribuye así a progresar en el arduo, lento e interesante abordaje conceptual y métrico de la salud mental

positiva. Consideramos de gran importancia poder disponer de un modelo de salud mental positiva que sirva de orientación y guía en el ámbito de la promoción de la salud mental.

Somos conscientes del carácter exploratorio de este estudio y de las limitaciones metodológicas que deben ser superadas en futuras investigaciones. Perfilar mejor la estructura factorial del modelo y avanzar en la creación y validación del instrumento de medición iniciado es la orientación que actualmente estamos dando a nuestra investigación sobre salud mental positiva. Confiamos poder compartir futuros resultados sobre el tema.

Esta investigación ha sido parcialmente financiada por el proyecto número BSO2001-3751-C02-02 de la Dirección General de Investigación (DGI) del Ministerio de Ciencia y Tecnología de España.

REFERENCIAS

- AMERIGO M: La calidad de vida. Juicios de satisfacción y felicidad como indicadores actitudinales de bienestar. *Rev Psicología Social*, 8(1):101-110, 1993.
- ASSESSMENT SYSTEMS CORPORATION: *ITEMAN. Item and Test Analysis Program*. 1994.
- AVIA MD, VAZQUEZ C: *Optimismo Inteligente*. Alianza Editorial, Madrid, 1998.
- BACA E: El concepto de salud mental: notas para un análisis del estado de la cuestión. *Arch Neurobiol*, 58(4):341-349, 1995.
- BADOS A: Tratamientos psicológicos eficaces para la agorafobia. *Psicothema*, 13(3):453-464, 2001.
- BERMUDEZ MP: La autoestima como estrategia de prevención. En: Buela-Casal G, Fernández-Ríos L, Carrasco TJ (eds.). *Psicología Preventiva. Avances Recientes en Técnicas y Programas de Prevención*. Pirámide, 137-148, Madrid, 1997.
- BOWLING A: *Measuring Health. A Review of a Quality of Life Measurement Scales*. Open University Press, Buckingham, 1991.
- BRADBURN NM: *The Structure of Psychological Well-Being*. Aldine, Chicago, 1969.
- BRYANT BK: Salud mental, temperamento, familia y amigos: perspectivas sobre la empatía de los niños y la adopción de perspectiva social. En: Eisenberg N, Strayer J (dirs.). *La Empatía y su Desarrollo*. Desclée de Brouwer, 271-298, Bilbao, 1992.
- BRYANT FB, VEROFF J: The structure of psychological well-being: a sociohistorical analysis. *J Pers Soc Psychol*, 43(4):653-673, 1982.
- CABALLO VE: Evaluación de las habilidades sociales. En: Buela-Casal G, Caballo VE, Sierra JC (dirs.). *Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. Siglo XXI, 377-421, Madrid, 1996.
- CAPLAN G: *Aspectos Preventivos en Salud Mental*. Paidós, Barcelona, 1993.
- COSTA JM: *Manual de Psiquiatría*. Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra, 1994.
- CRONBACH LJ: *Essentials of Psychological Testing*. 5ª edición, Harper Row, Nueva York, 1990.
- CHALIFOUR J: *La Relación de Ayuda en Cuidados de Enfermería. Una Perspectiva Holística y Humanista*. SG Editores, Barcelona, 1994.
- DE JONG A, GIEL R, TEN HORN GH: *The WHO-International Classification of Mental Health Care*. World Health Organization, Ginebra, 1988.
- DE LA FUENTE JR: ¿Hacia donde va la investigación en psiquiatría? *Salud Mental*, 18(2):55-59, 1995.
- DE VRIES J, VAN HECK GL: The World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-100): Validation study with the Dutch version. *Eur J Psychol Assess*, 13(3):164-178, 1997.
- D'ZURILLA TJ: *Problem-Solving Therapy. A Social Competence Approach to Clinical Intervention*. Springer Publishing Company, Nueva York, 1986.
- EISENBERG N, STRAYER J: Cuestiones fundamentales en el estudio de la empatía. En: Eisenberg N, Strayer J (dirs.). *La Empatía y su Desarrollo*. Desclée de Brouwer, 13-23, Bilbao, 1992.
- FERNANDEZ-ABASCAL EG: Psicología de la motivación y la emoción. En: Fernández-Abascal EG (coord.). *Manual de Motivación y Emoción*. Centro de Estudios Ramón Areces, 21-55, Madrid, 1995.
- FERNANDEZ H, NICEMBOIN E: Prevention of mental disorders: steps toward community interventions. *J Community Psychol*, 26 (3): 205-217, 1998.
- FERNANDEZ-RIOS L, BUELA-CASAL G: El concepto de salud/enfermedad. En: Buela-Casal G, Fernández-Ríos L, Carrasco TJ (eds.). *Psicología Preventiva. Avances Recientes en Técnicas y Programas de Prevención*, Pirámide, 27-38, Madrid, 1997.
- FONT J: Salud y enfermedad mental. En: Tizón JL, Rosell MT (coords.). *Salud Mental y Trabajo Social*. Laia, 92-109, Barcelona, 1983.
- GARANTO J: *Las Actitudes Hacia Sí Mismo y su Medición*. Edicions Universitat de Barcelona, Barcelona, 1984.
- GARCIA J, ESPINO A, LARA L: *La Psiquiatría en la España de Fin de Siglo. Un Estudio Sobre la Reforma Psiquiátrica y las Nuevas Formas de Atención en Salud Mental*. Díaz de Santos, Madrid, 1998.
- GOLDSMITH RE: Dimensionality of Rosenberg Self-Esteem Scale. *J Soc Behav Pers*, 1(2):253-264, 1986.
- GONZALEZ MJ, FLOREZ JA, FLOREZ P: Programa psicoterapéutico de entrenamiento en habilidades sociales. Su eficacia en el estado anímico y en la función cognitiva de ancianos residentes. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna*, 27(6): 320-329, 2000.
- HARRIS DE, BROWN TR: Relationship of the Community Adaptation Schedule and the Personal Orientation Inventory: Two measures of positive mental health. *Community Ment Helt J*, 10(1):111-118, 1978.
- HERNANDEZ M: La salud mental en atención primaria. Realidades y controversias. *Arch Neurobiol*, 60(3):201-206, 1997.
- JAHODA M: *Current Concepts of Positive Mental Health*. Basic Books, Nueva York, 1958.
- JARNE A, REQUENA E: Conceptos fundamentales. En: Jarne A (coord.). *Psicopatología Clínica*. Promociones y Publicaciones Universitarias, vol. I, 11-37, Barcelona, 1996.
- JONES A, CRANDALL R: Validation of a short index of self-actualization. *Pers Soc Psychol B*, 12:63-73, 1986.
- LEAK G K, MCCARTHY K: Relationship between type A behavior subscales and measures of positive mental health. *J Clin Psychol*, 40(6):1406-1408, 1984.
- LLOR B, ABAD MA, GARCIA M, NIETO J: *Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud*. McGraw-Hill-

- Interamericana de España, Madrid, 1995.
36. MAGALETTA PR, OLIVER JM: The hope construct, will, and ways: Their relations with self-efficacy, optimism, and general well-being. *J Clin Psychol*, 55(5):539-551, 1999.
 37. MCFARLANE AH, NEALE KA, NORMAN GR, ROY RJ, STREINER DL: Methodological issues in developing a scale to measure social support. *Schizophrenia Bull*, 7:90-100, 1981.
 38. MESA PJ: *El Marco Teórico de la Psicopatología*. Manuales Universitarios, Publicaciones de la Universidad de Sevilla, Sevilla, 1986.
 39. MILLER E: Positivism and clinical psychology. *Clin Psychol Psychot*, 6:1-6, 1999.
 40. MINSEL B, BECKER P, KORCHIN S: A cross-cultural view of positive mental health. Two orthogonal main factors replicable in four countries. *J Cross Cult Psychol*, 22(2):157-181, 1991.
 41. NORUSIS MJ: *SPSS Base 8.0 for Windows. User's guide*. SPSS Inc. Chicago, 1998.
 42. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: Alma-Ata 1978: atención primaria de salud. *Serie Salud para Todos*, núm. 1. Ginebra, 1978.
 43. PASTOR A, NAVARRO E, TOMAS JM, OLIVER A: Efectos de método en escalas de personalidad: la escala de autoestima de Rosenberg. *Psicológica*, 18:269-283, 1997.
 44. PEREZ M, GARCIA JM: Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psycothema*, 13(3):493-510, 2001.
 45. ROSELLO J: *Psicología del Sentimiento: Motivación y Emoción*. Universitat de les Illes Balears. Servei de Publicacions i Intercanvi Científic. Palma de Mallorca, 1996.
 46. ROSENBAUM M: A schedule for assessing self-control behaviors: preliminary findings. *Behav Ther*, 11:109-121, 1980.
 47. ROSENBERG M: *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press, Princeton, 1965.
 48. RYFF CD: Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons. *Psychol Aging*, 6(2):286-295, 1991.
 49. SADOCK BJ, KAPLAN HI: Clasificación de los trastornos mentales. En: Kaplan HI, Sadock BJ (eds.). *Tratado de Psiquiatría*. 6ª edición, Inter-médica, vol. 1: 629-650, Buenos Aires, 1997.
 50. SANCHEZ A: *Psicología Comunitaria. Bases Conceptuales y Operativas. Métodos de Intervención*, 2ª edición. Promociones y Publicaciones Universitarias, Barcelona, 1991.
 51. SELIGMAN MEP: *Aprenda Optimismo. Haga de la Vida una Experiencia Maravillosa*. Grijalbo, Barcelona, 1998.
 52. SEVA A, MAGALLON R, MERINO JA, SARASOLA A: Analysis of the positive mental health in the urban population of Saragosse (Spain) (Samar-89 proyect). *Eur J Psychiat*, 4(4):208-220, 1990.
 53. SHEK DTL: Adolescent positive mental health and psychological symptoms: a longitudinal study in a chinese context. *Psychologia*, 41:217-225, 1998.
 54. STRUPP HH, HADLEY SW: A tripartite model of mental health and therapeutic outcomes. *Am Psychol*, 3:187-196, 1977.
 55. TIZON JL: *Componentes Psicológicos de la Práctica Médica. Una Perspectiva Desde la Atención Primaria*. 4ª edición. Bibliaria, Barcelona, 1996.
 56. WALKER SN, KERR MJ, PENDER NJ, SECHRIST KR: A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nurs Res*, 39(5):268-273, 1990.
 57. WARR P: *Work, Unemployment and Mental Health*. Oxford University Press, Oxford, 1987.
 58. WERTHEIM ES: Positive mental health, Western society and the family. *Int J Soc Psychiatr*, 21(4):247-255, 1975.
 59. WORLD HEALTH ORGANIZATION: *The World Health Report 1998. Life in the 21st Century. A Vision for All*. World Health Organization, Ginebra, 1998.

ANEXO I

MODELO DE SALUD MENTAL POSITIVA:

Denominación de los Factores Generales, Definición Conceptual de los Subfactores y Descripción de los Ítems, por subfactores, que configuran el Cuestionario Inicial de Salud Mental Positiva

Factores Generales	Subfactores	Ítems
Factor F1: ACTITUDES HACIA SÍ MISMO	Subfactor F1.1: ACCESIBILIDAD DEL YO A LA CONCIENCIA. Hace referencia a la capacidad de la persona para: a) reconocer y aceptar errores, capacidades y limitaciones, defectos, cualidades y virtudes, gustos y preferencias; b) autocriticar los aspectos personales con los que se esté en desacuerdo; c) explorar aspectos de su propio yo; d) reflexionar acerca de sí mismo y de lo que le sucede; e) tomar conciencia/ser consciente de los propios sentimientos (tanto positivos como negativos), de las propias emociones, de los propios estados de humor.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando cometo un error soy capaz de reconocerlo y aceptarlo. • Soy crítico conmigo mismo. • Soy una persona que me exploro mucho a mí mismo. • Soy capaz de tomar conciencia de mis propios sentimientos. • En general, soy consciente de mis cambios de humor. • Soy capaz de reconocer mis limitaciones. • Soy una persona que reflexiono mucho acerca de las cosas que me suceden. • Soy capaz de reconocer mis defectos. • Cuando algo o alguien no me gusta soy capaz de darme cuenta de ello. • Soy capaz de reconocer mis cualidades y virtudes. • Tengo muy claro cuáles son mis aspectos físicos más atractivos.
	Subfactor F1.2: CONCORDANCIA YO REAL - YO IDEAL. Viene definido por la concordancia existente entre el concepto de sí mismo real y el concepto de sí mismo ideal (entre el "como soy" y "como me gustaría ser"), en relación con: a) aspectos físicos; b) aspectos personales; c) aspectos familiares; d) aspectos ético/morales.	<ul style="list-style-type: none"> • Me gustaría ser físicamente más guapo. • Me gustaría cuidar más mi aspecto físico. • Me gustaría ser más digno de confianza. • Me gustaría ser más inteligente de lo que soy. • Me gustaría ser una persona más tranquila. • Deseo ser más sincero de lo que soy. • Me gustaría ser más sociable de lo que soy. • Me gustaría ser una persona egoísta. • Me gustaría ser una persona rencorosa. • Me gustaría ser más simpático de lo que soy. • Deseo ser completamente diferente de como soy .
	Subfactor F1.3: AUTOESTIMA. Sentimientos acerca de sí mismo, en el sentido de: a) confianza en sí mismo; b) Satisfacción consigo mismo, con su aspecto físico; c) importancia personal; d) respeto hacia sí mismo; e) aceptación de sí mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Confío en mí mismo. • Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean. • Me gusto como soy. • Me siento satisfecho de mi aspecto físico. • Me siento insatisfecho conmigo mismo . • Me acepto a mí mismo tal como soy, incluyendo mis buenas y malas cualidades. • Pienso que yo soy una mala persona. • Creo que soy un inútil y no sirvo para nada. • Estoy convencido de que a mí se me puede querer mucho. • Pienso que tengo muchas cosas buenas de las que sentirme orgulloso. • Caigo mal a la gente.
	Subfactor F1.4: SENTIDO DE IDENTIDAD. Viene definido por el concepto de sí mismo con relación a: a) aspectos físicos; b) aspectos personales; c) aspectos sociales; d) aspectos familiares; e) aspectos éticos / morales.	<ul style="list-style-type: none"> • Pienso que soy una persona antipática. • Creo que soy una persona rencorosa. • Pienso que soy una persona egoísta. • Creo que soy una persona sociable. • Pienso que yo soy una persona sincera. • Pienso que soy una persona tranquila. • Pienso que soy una persona inteligente. • Pienso que yo soy una persona digna de confianza. • Me preocupo por ponerme ropa que me quede bien. • Me preocupo por cuidar mi aspecto físico. • Pienso que soy una persona físicamente fea.
Factor F2: CRECIMIENTO Y AUTOACTUALIZACIÓN	Subfactor F2.1: MOTIVACION POR LA VIDA. La persona posee: a) orientación positiva / optimista hacia el futuro; b) propósitos, ideales y metas; c) aspiraciones y deseos de superación.	<ul style="list-style-type: none"> • Veo mi futuro con optimismo. • El futuro, en general, me da miedo. • En mi vida tengo ideales y metas que me gustaría alcanzar. • Creo que la vida no tiene significado. • Pienso que todavía tengo muchas cosas importantes por hacer en la vida. • Las circunstancias desfavorables de mi vida me sirven para aprender y madurar. • Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes. • Intento mejorar como persona. • Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden. • Creo que en la vida hay algo por lo que vale la pena luchar. • Me imagino cosas malas que podrían sucederme.

	<p>Subfactor F2.2: IMPLICACION EN LA VIDA. La persona tiene: a) sentido de crecimiento y desarrollo personal; b) interés por experiencias nuevas; c) creatividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pienso que yo como persona estoy en continuo crecimiento personal. • Para mí, la vida es aburrida y monótona. • Encuentro que la vida es muy interesante. • Tengo mi propia filosofía de vida. • Pienso que el ser humano es malo por naturaleza. • Me siento libre para ser yo mismo. • Me gusta tener una mentalidad abierta. • Pienso que cada día soy más inmaduro. • Estoy abierto a nuevas experiencias. • Cuando pienso en mi pasado, en general, me siento satisfecho de lo que he hecho. • Utilizo mis habilidades creativas.
<p>Factor F3: INTEGRA- CION</p>	<p>Subfactor F3.1: RESISTENCIA AL ESTRÉS. La persona posee: a) equilibrio emocional/resistencia/control emocional/autocontrol; b) tolerancia al estrés, vitalidad, tolerancia a la ansiedad; c) tolerancia a la frustración; d) flexibilidad/relatividad; e) responsabilidad por los actos propios/responsabilidad personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Después de un fracaso me doy por vencido fácilmente. • Cuando me surge una contrariedad, me siento hundido e incapaz de luchar. • Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables, soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal. • Aunque este nervioso soy capaz de continuar funcionando adecuadamente. • Cuando no puedo obtener algo que quiero, me pongo de mal humor. • Soy capaz de aceptar que las cosas no siempre son como a mí me gustaría. • Soy tolerante con la gente que no piensa como yo. • Pienso que en la vida no todo es cuestión de suerte sino que uno también juega un papel importante. • Creo que existe una conexión directa entre lo duro que uno estudia y la puntuación que uno obtiene. • Creo que soy capaz de ir controlando el estrés de la vida cotidiana. • Me siento a punto de explotar.
<p>Factor F4: AUTONO- MIA</p>	<p>Subfactor F4.1: CONDUCTA INDEPENDIENTE. La persona posee: a) independencia; b) autosuficiencia /seguridad personal/autorregulación de su conducta/confianza en sí mismo; c) autorresponsabilidad; d) autocuidado; e) iniciativa; f) afrontamiento de las situaciones <i>versus</i> evitación; g) autorreflexividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para tomar decisiones necesito la aprobación de las personas significativas para mí • Cuando tengo que tomar una decisión en la que hay conflicto entre yo y los demás, hago lo que los demás esperan de mí • Me siento libre para tomar mis propias decisiones • Me preocupa que la gente me critique • Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones • Aunque a veces tenga que pedir ayuda, me gusta resolver solo mis propios problemas • Cuando tengo que tomar decisiones importantes, me siento muy inseguro • Creo que la mayor parte de situaciones de mi vida puedo superarlas yo solo. • Asumo totalmente la responsabilidad de mis actos y de mis decisiones. • Se cuidarme muy bien solo. • En mi tiempo libre hago lo que yo quiero.
<p>Factor F5: PERCEP- CION DE LA REALI- DAD</p>	<p>Subfactor F5.1: PERCEPCION OBJETIVA. La persona posee: a) percepción objetiva del entorno (correspondencia o discrepancia entre deseos propios y realidad externa -<i>reality testing</i>-); b) adaptación a la realidad; c) contacto con la realidad; d) percepción libre no distorsionada por necesidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soy capaz de distinguir entre yo y mi entorno. • Identifico la realidad sólo por criterios subjetivos. • Soy capaz de ver las cosas desde diferentes puntos de vista. • Aunque no coincida con la mayoría de la gente en su percepción del mundo, soy capaz de aceptar otras formas de verlo. • A veces tengo alucinaciones. • Pierdo el contacto con la realidad. • Tengo claro quién soy y en dónde estoy. • Sé exactamente cuáles son mis verdaderas necesidades. • Soy consciente de que mis deseos y la realidad exterior son diferentes. • Sé valorar objetivamente las cosas. • Cuando mis necesidades personales no están cubiertas, eso influye en mi percepción de la realidad.
	<p>Subfactor F5.2: EMPATIA O SENSIBILIDAD SOCIAL. Capacidad de la persona para: a) comprometerse /implicarse socialmente; b) desear ayudar al otro/predisposición a brindar ayuda/responder a los problemas de los demás; c) respetar/aceptar a los otros; d) comprender a los otros/sensibilidad para con los sentimientos y necesidades ajenas/perceptividad del sufrimiento ajeno; e) confianza en los demás.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pienso en las necesidades de los demás. • Soy racista. • Me gusta ayudar a los demás. • Soy muy sensible a los sentimientos de los demás. • Creo que tengo mucha sensibilidad social. • Vivo ajeno a los problemas sociales. • Cuando veo una persona que necesita ayuda, intento ayudarla. • Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas. • Soy capaz de entender a los demás. • Si yo estoy sentado y una persona mayor está de pie en el metro o en el autobús le cedo mi asiento. • Si un compañero de clase necesita los apuntes, yo se los presto.

Factor F6:
**DOMINIO
DEL EN-
TORN**

Subfactor F6.1: SATISFACCION SEXUAL. Capacidad de la persona para: a) dar y experimentar placer sexual en las relaciones íntimas; b) establecer relaciones íntimas con personas del sexo que le atrae; c) establecer relaciones amorosas plenas y completas; d) disfrutar del sexo y ser un buen amante; e) dar importancia al amor y al placer en las relaciones íntimas; f) enamorar, amar y disfrutar del sexo.

- Siento deseos de mantener contacto físico con alguna o algunas personas que me gustan.
- Me siento capaz de dar mucho amor.
- Creo que tengo un talento especial para enamorar.
- Creo que el placer en las relaciones sexuales... es importante.
- En una relación amorosa (de pareja) el placer sexual mutuo... es importante.
- Creo que tengo capacidad para experimentar placer sexual.
- Pienso que el amor es una de las cosas más importantes de la vida.
- Soy capaz de establecer relaciones íntimas con alguna/as persona/s que me guste/n.
- Creo que mis relaciones amorosas son llenas y completas.
- Creo que soy capaz de disfrutar del sexo.
- Creo que soy o puedo ser un/a buen/a amante.

Subfactor F6.2: ADECUACION EN EL AMOR, EL TRABAJO Y EL TIEMPO LIBRE. Capacidad de la persona para: a) sentirse querido y d; b) expresar afecto a las personas que quiere; c) estudiar/ser un buen estudiante/sentirse satisfecho de los estudios; d) disfrutar en el tiempo libre/saber divertirse/realizar actividades recreativas; e) obtener satisfacciones de la vida cotidiana separando obligaciones de deseos.

- Tengo sentimientos de ser querido y deseado.
- Expreso el afecto que siento a las personas que quiero.
- Creo que soy un estudiante muy competente.
- Me siento satisfecho de estar en la universidad.
- Cuando tengo tiempo libre me aburro.
- Me siento capaz de divertirme en mi comunidad.
- Soy capaz de obtener satisfacciones de las actividades de mi vida cotidiana.
- Me divierto mucho.
- En la universidad se me brinda oportunidades adecuadas para utilizar mis talentos y habilidades como estudiante.
- Realizo algunas actividades recreativas.
- En mi vida personal, sé separar las obligaciones de los deseos.

Subfactor F6.3: ADECUACION EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES. Capacidad de la persona para: a) mantener buenas relaciones con la gente/relacionarse con los demás de forma abierta, auténtica y sincera; b) establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias; c) sentirse aceptado y querido por los demás/por su familia; d) sentirse satisfecho de sus relaciones interpersonales/de sus relaciones con la familia/con los amigos/con los compañeros de clase y trabajo; e) gustarle la gente.

- Me llevo bien con la gente.
- Soy capaz de establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.
- La gente me rehuye.
- Me siento solo.
- Estoy satisfecho de mis relaciones interpersonales.
- Me siento querido por mi familia.
- Estoy satisfecho de las relaciones que tengo con mi familia.
- Estoy satisfecho de las relaciones que tengo con mis amigos.
- Estoy satisfecho de las relaciones que tengo con mis compañeros de clase.
- Cuando me relaciono con los demás soy abierto, auténtico y sincero.
- Me gusta estar con gente.

Subfactor F6.4: HABILIDAD PARA SATISFACER LAS DEMANDAS DEL ENTORNO. Capacidad de la persona para: a) comportarse adecuadamente en cada situación; b) adaptarse al trabajo en grupo; c) pedir aclaraciones cuando algo no le queda claro; d) ser asertivo.

- Sé cómo tengo que comportarme en cada situación.
- Soy capaz de adaptar mi comportamiento a los requerimientos de la situación.
- Cuando tengo que hacer un trabajo en grupo, tengo problemas para adaptarme al grupo.
- Cuando hay algo de lo explicado en clase que no me ha que dado claro busco la información.
- Si tengo un problema con algún profesor, soy capaz de ir a hablar con él.
- Soy capaz de relacionarme abiertamente con mis profesores.
- Llego a clase a la hora establecida.
- Mantengo relaciones de confianza con los profesores.
- Cuando voy a un sitio donde hay una fila de gente intento colarme.
- Cuando voy a un restaurante y me traen un plato que no me agrada soy capaz de devolverlo.
- Cuando jugamos con un amigo, si este se salta las reglas del juego, se lo digo.

Subfactor F6.5: ADAPTACION Y AJUSTE. Capacidad de la persona para: a) valorar positivamente el presente; b) vivir/adaptarse a múltiples contextos y ambientes; c) asimilar/adaptarse a los cambios, aceptar los cambios y valorarlos positivamente; d) aceptar lo inmodificable; e) disfrutar de los cambios.

- Pienso que las cosas eran mejores antes.
- Pienso que la forma de divertirse de la juventud era mejor antes que ahora.
- Pienso que podría adaptarme a vivir en cualquier parte del mundo.
- Me adapto a todos los ambientes.
- Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme.
- Me adapto bien a los cambios.
- Me considero una persona inadaptada.
- Creo que todos los cambios tienen algo de positivo.
- Creo que hay cosas que son inmodificables y hay que aceptarlas.
- Los cambios me gustan.
- He sido capaz de superar mis crisis personales.

Subfactor F6.6: RESOLUCION DE PROBLEMAS. Capacidad de la persona para: a) aceptar que los problemas forman parte de la vida cotidiana; b) no acumular problemas/solucionar problemas; c) reflexionar ante los problemas; d) solicitar ayuda, información; e) reconocer/afrontar los problemas; f) buscar alternativas de solución.

- Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones.
 - Soy capaz de reconocer los problemas.
 - Delante de un problema soy incapaz de hacer algo.
 - Pienso que hay problemas que no tienen solución, ni buena ni mala.
 - Me gusta afrontar los problemas.
 - Cuando tengo un problema evito pensar en él.
 - Delante de un problema soy capaz de solicitar información.
 - Si necesito ayuda para solucionar un problema, soy capaz de pedirse la a alguien.
 - Soluciono bastante bien mis problemas.
 - Tengo problemas acumulados, pendientes de resolver.
 - Pienso que los problemas forman parte de la vida cotidiana.
-