

Universidad Autónoma De Bucaramanga  
Facultad De Ciencias De La Salud  
Programa De Psicología

Proyecto De Grado

PROMOCION DE SALUD MENTAL POSITIVA EN LOS TRABADADORES DE  
LA FERRETERIA ALDIA S.A.

Presentado Por  
Esteban Naranjo Carreño  
100001633

Bucaramanga, noviembre 10 de 2010

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

Universidad Autónoma De Bucaramanga  
Facultad De Ciencias De La Salud  
Programa De Psicología

Proyecto De Grado

PROMOCION DE SALUD MENTAL POSITIVA EN LOS TRABAJADORES DE  
LA FERRETERIA ALDIA S,A.

Presentado Por  
Esteban Naranjo Carreño  
100001633

Presentado A  
Ps. Doris Amparo Barreto Osma

Bucaramanga, noviembre 10 de 2010

## Resumen

Los cambios que ocurren en el ambiente cotidiano de los seres humanos, provocan en el organismo, reacciones fisicoquímicas, emocionales, cognitivas y comportamentales, que afectan el bienestar psicológico de cada sujeto. Sin saberlo, el hombre sufre como resultado de estas alteraciones, efectos perjudiciales sobre su salud física y mental, producto del afrontamiento inadecuado de las demandas de su entorno. Debido a este fenómeno cíclico que se presenta en el desarrollo de la vida de los seres humanos, se realizó con un grupo de trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A., una investigación cualitativa de tipo; investigación-acción, en la que se planteó como objetivo principal, la promoción de salud mental positiva en los trabajadores, en función de mejorar, en lo posible, la calidad de vida, el bienestar y la satisfacción personal del total de los participantes de la investigación.

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

## Tabla De Contenido

	Pág.
Promoción de Salud Mental Positiva En ALDIA S.A.	6
Descripción y planteamiento del problema	9
Justificación	15
Objetivos	18
Antecedentes	19
Marco Teórico	23
<i>Psicología De La Salud</i>	23
<i>Promoción De La Salud y La Calidad De Vida</i>	25
<i>Psicología De La Salud En Las Organizaciones</i>	26
<i>Salud Mental</i>	27
<i>Salud Mental En Las Organizaciones</i>	31
<i>Psicología Positiva</i>	35
<i>Salud Mental Positiva</i>	44
<i>Promoción De La Salud Mental</i>	55
<i>Promoción De La Salud Mental En El Trabajo</i>	56
<i>Psicología Positiva En Las Organizaciones</i>	58
<i>Emociones</i>	59
<i>Inteligencia Emocional</i>	60
<i>Distorsiones Cognitivas</i>	61
<i>Entrenamiento En Solución De Problemas</i>	62
<i>Habilidades Sociales</i>	63
<i>Técnicas De Relajación</i>	64
Metodología	66
<i>Sujetos</i>	61
<i>Instrumento</i>	68
<i>Procedimiento</i>	69
Análisis De Resultados	70
Discusión	79
Referencias	84
Apéndice A	91
Apéndice B	92

Apéndice C	93
Apéndice D	94
Apéndice E	102

PROMOCION DE SALUD MENTAL POSITIVA EN LOS TRABAJADORES DE  
LA FERRETERIA ALDIA S.A.

En las últimas décadas, el ser humano ha sido testigo de una serie de transformaciones, que se han venido presentando de manera progresiva y secuenciada, configurando todo un proceso económico, tecnológico, social y cultural a gran escala, que se ha fundamentado en la apertura global a la información, comunicación e interdependencia entre las distintas naciones del mundo, unificando así; sus mercados, sociedades y culturas, concibiendo lo que hoy se conoce como globalización (Aarón, 2010) .

Este fenómeno propio del posmodernismo, ha generado nuevas condiciones de trabajo para la sociedad actual, al mismo modo que viene provocando, a su vez, la aparición de nuevos riesgos para la salud de los trabajadores, que se suman ahora, a los tradicionales malestares de tipo bio-médico, ya atendidos con prioridad en épocas anteriores. Estos nuevos riesgos, generados por las nuevas condiciones a las que se debe enfrentar el trabajador, tienen su origen en la organización del trabajo, siendo tan peligrosos y dañinos, como cualquier otro, pero tan poco considerados como ninguno (Diez, 2005).

Algunas de estas nuevas condiciones a las que el trabajador debe adaptarse son: más competitividad, mayor exigencia de productividad, altos niveles de atención y concentración, aceleración de los ritmos de trabajo; mayor disponibilidad y dependencia personal con horarios sin

límites; más esfuerzo intelectual en detrimento del físico; mayor especialización y más presiones de tiempo para finalizar las tareas; más capacidad para trabajar en equipo y más flexibilidad.

Dichas condiciones, son sólo algunas de las nuevas condiciones laborales a las que están sujetos actualmente los trabajadores, a quienes se les exige "mas" en sus obligaciones y se le paga "menos", principalmente en su salud (Diez, 2005) .

Este nuevo escenario de trabajo, se ha asociado fundamentalmente con problemas de salud mental, los cuales han sido diagnosticados como; trastornos del estado de ánimo, resaltando los prevalentes casos de depresión, trastornos del sueño, con dificultad para iniciarlo o mantenerlo, casos de estrés agudo, ansiedad, trastornos alimenticios, entre otros (Mansilla, 2009) .

Aunque el efecto de la interacción entre la persona y sus condiciones de trabajo no se traduce inmediatamente en alteraciones de la salud, si la situación problemática se cronifica, las consecuencias pueden llegar a expresarse como: trastornos cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, trastornos respiratorios, trastornos gastrointestinales, trastornos dermatológicos y como trastornos mentales o del comportamiento, según sea el caso (Mansilla, 2009) .

Es justamente por esta razón, que nació la idea de crear una micropropuesta de promoción de salud mental positiva para los trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A.,

en función de apoyar los procesos de adaptación psicológica de sus empleados, con respecto a las transformaciones que se vienen presentando, como consecuencia del desarrollo global que experimenta el mundo actualmente, de manera que se pueda mejorar en lo posible, el nivel de calidad de vida, el bienestar y la satisfacción personal de los sujetos, de forma tal, que las situaciones o problemas, que se generan naturalmente en el contexto, como eventos ineludibles, sean asumidos de forma adecuada, salvaguardando la integridad física y mental de cada individuo.

Orientado a maximizar las habilidades, capacidades y destrezas de los empleados a quienes va dirigida la Micropropuesta, el programa se apoyó en la corriente psicológica de la psicología positiva, la cual busca desarrollar en los sujetos sus virtudes y fortalezas humanas (Contreras y Esguerra, 2006), de modo que se logre en los trabajadores, una sensibilización en relación al desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas, que mejore el nivel de calidad de vida, el bienestar emocional, y la satisfacción personal.

Para finalizar, es necesario resaltar que esta investigación pertenece al grupo; calidad de vida y salud pública, dentro de la línea Calidad de Vida y Psicología de la Salud, del Programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

## Descripción y Planteamiento Del Problema

De acuerdo con la definición global adoptada por el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) , la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las labores (Andrade y Gómez, 2008) .

De esta manera, lograr comprender las organizaciones como cultura, reconocer sus aspectos subjetivos, ideológicos, su estrecha relación con el imaginario individual y grupal, así como su interacción con el medio externo, implica también asumirlas como sistemas dinámicos lo suficientemente estables como para cumplir una función orientadora, y a su vez flexibles, como para garantizar su adaptación al medio y al desarrollo (Rodríguez, 2007).

Sin embargo, este alto grado de bienestar que se pretende alcanzar, en las empresas, para los trabajadores, se ha visto afectado notablemente, a nivel psíquico y biológico, por las nuevas condiciones laborales que se vienen presentando de manera inherente a la cotidianidad del trabajador. Sparks, Faragher y Cooper (2001), citados por Andrade y Gómez (2008), aseguran que los cambios generados por las nuevas condiciones de trabajo, están dando lugar a nuevas concepciones de lo que debería ser el bienestar organizacional, la salud y la seguridad en el trabajo.

En los últimos cuarenta años del Siglo XX, la naturaleza del trabajo, cambió drásticamente; los años sesenta y setenta, fueron testigos de la introducción de nuevas tecnologías, particularmente el uso de los computadores en el lugar de trabajo. Con el surgimiento y afianzamiento de la globalización, a partir de los años ochenta, las organizaciones empezaron a hacer alianzas estratégicas, fusiones y aumento de las privatizaciones.

Ya para los años noventa, tomó lugar una mayor reestructuración del trabajo; las organizaciones en países afectados por la recesión, disminuyeron su tamaño o se reorganizaron, y en un esfuerzo por sobrevivir; en la última década, aumentó la subcontratación, las cooperativas de trabajo asociado, la temporalidad, el outsourcing y el incremento de un mercado global competitivo (Sparks, Faragher y Cooper, 2001; citados por Andrade y Gómez, 2008) .

Ante estos efectos, la comunidad empresarial, industrial e institucional de países desarrollados, que poseen grandes recursos naturales, poder económico y monopolios industriales y comerciales, viene respondiendo exitosamente con propuestas, enfoques proactivos, técnicas y modelos de gestión (Perea, 2007), como respuesta a las necesidades psicológicas que presentan los trabajadores actualmente.

Sin embargo en Latinoamérica, las necesidades de contrarrestar las alteraciones mentales en el trabajo, aún demandan la creación de planes de acción en la promoción de la salud mental de los trabajadores, quienes por nuevos

factores ambientales, se ven afectados por conflictos psíquicos, que perturban su estabilidad emocional, dando lugar así, a la notoria disminución de la productividad, al interior de la organización.

García (2006), afirma que el interés hacia la promoción y prevención en la salud mental ha aumentado en las últimas décadas acorde al incremento en la prevalencia e incidencia de las enfermedades mentales, pero que paradójicamente no han habido avances significativos en la promoción de la salud mental, razón por la cual afirma que se viene arrastrando un estado de deficiente implantación y de permanente crisis, sin que hayan existido claros esfuerzos dirigidos a desarrollar programas preventivos eficaces, ni apoyos para potencializar la investigación en esta área.

Desafortunadamente en Colombia, la aplicación de políticas neoliberales en los últimos 20 años, han causado graves estragos a la economía nacional, perjudicando notable y directamente los derechos de los trabajadores. El periodo se ha caracterizado fundamentalmente por el arrasamiento de las más elementales garantías laborales, al punto que se imponen relaciones similares a las de hace cien años (Triana, 2006).

Perea (2007), plantea que en el actual contexto globalizado, toda organización está expuesta a situaciones o problemas que inciden en su desarrollo. Estas situaciones o problemas, se expresan como cambios y transformaciones que imponen a la organización, la necesidad de crear estrategias de respuesta a las demandas del entorno,

evocando la capacidad de innovación, como una alternativa de alta probabilidad de efectividad, con respecto a mantenerse sólido y estable, en un mercado tan exigente.

Contemporáneamente, las empresas actúan en un escenario de cambio casi permanente de necesidades, en relación a: productos, servicios y expectativas de los clientes, que surgen de cambios en las tendencias políticas, sociales, económicas y tecnológicas (Diez, 2005). Esta situación, ha generado al interior de las empresas, un clima organizacional de presión, que ha repercutido considerablemente en la salud mental de los trabajadores, incrementando el deterioro de su calidad de vida y su bienestar psicológico.

En el transcurrir de las labores diarias, los sujetos se hallan expuestos a una serie de riesgos que afectan su comportamiento, producto de alteraciones psicológicas, que se ven reflejadas en problemas; de salud general, accidentalidad, ausentismo y deserción, que a su vez, generan la disminución de la productividad dentro de la empresa (Trueco, 2005).

No obstante, frágiles y vulnerables, a los eventos socio-económicos, culturales, políticos y tecnológicos, que caracterizan la sociedad moderna, los trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A., se han visto afectados como consecuencia de asumir cargas de trabajo cada vez más grandes, en las que se incluyen; el manejo de nuevos conocimientos, el cumplimiento de altas metas comerciales y la creatividad en las acciones que se emprenden, en cada uno de los procesos laborales que allí se desarrollan.

Como consecuencia de la presentación de estas nuevas condiciones de trabajo, los trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A., responden generalmente de manera negativa a cada una de las nuevas exigencias de la empresa, asumiendo que se les está explotando y violando sus derechos, lo que ha generado, a su vez, un malestar psíquico en los sujetos, provocando poco a poco, desmotivación, cansancio, mediocridad, repudio al trabajo, pérdida de la identidad con la empresa y consigo mismo, mal manejo de relaciones laborales y ausentismo.

A través de las capacitaciones, lo que se pretendió lograr, fue que los sujetos llegaran a dimensionar la secuencia de nuevas situaciones, como una oportunidad de aprendizaje, al ver en un problema, el desafío de descifrar, en cada paso a la meta propuesta, la manera de afianzar pensamientos, emociones y actitudes positivas, que dirijan su conducta, hacia el despertar de; cualidades, destrezas y habilidades, que mejoren la calidad de vida, el bienestar y la satisfacción personal de sí mismos.

Pregunta Orientadora

¿Cómo crear propuestas de acción que favorezcan el bienestar psicológico y la calidad de vida de los trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A., a través de la promoción de la salud mental positiva?

## Justificación

La humanidad experimenta una serie de cambios y transformaciones naturales que afectan la vida cotidiana, en relación a su evolución, en planos; económicos, políticos, culturales, sociales y tecnológicos, los cuales han creado vínculos estrechos de comunicación e interdependencia, entre las distintas naciones y pueblos del mundo.

Dadas estas condiciones, acompañadas de la sobrepoblación, escasez de recursos naturales y efectos nocivos en el ambiente moderno, el grado de competencia en el proceso de sobrevivencia, ha aumentado su rigor, produciendo en la mente humana, perturbaciones psicológicas, caracterizadas por afecciones emocionales, afectivas, cognitivas y conductuales, que se manifiestan en el plano físico, a través de enfermedades y molestias, que roban la tranquilidad y la paz de cualquier ser humano.

Innegable es que en todo centro de trabajo, independientemente del tipo de actividad a la cual se dedique o el tamaño del mismo, estarán presentes situaciones que generan riesgos, los cuales según Janaina (2000, P.126) citada por Rodríguez (2009), son "elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo".

Dentro de este contexto, los factores psicosociales han cobrado especial importancia en los últimos años, por cuanto los estudios acerca del estrés y sus secuelas han comprobado el crecimiento de afecciones de salud en la población y particularmente en la población trabajadora, en la cual la exposición a condiciones laborales deteriorantes alcanza cifras significativas que pueden catalogarse como un problema emergente de la salud pública, y particularmente de salud ocupacional (Rodríguez, 2009).

En palabras de Moneada et al. (2007), citados por Rodríguez (2009), se reafirma esta idea cuando señalan: "Para la salud laboral, los factores de riesgo psicosocial representan un campo de creciente interés, especialmente desde que en las últimas décadas la investigación epidemiológica ha aportado fuertes evidencias de su impacto sobre la salud. Sin embargo, no se trata de un hecho nuevo. Lo que la investigación ha identificado como "factores de riesgo psicosocial" no es más que condiciones de trabajo, estrechamente relacionadas con su organización, que son causa de enfermedad. Cuando se utiliza la jerga técnica "factores psicosociales" se está hablando de ritmos e intensidad de trabajo excesivo, tiempos incontrolables, desconsideración, trato injusto, futuro inseguro; en definitiva de condiciones de trabajo alienantes que no permiten el aprendizaje, el crecimiento y la autonomía, y dificultan que los trabajadores ejerzan también en el trabajo de aquello que realmente son: seres sociales y creativos, capaces y deseosos de aprender y decidir sobre sus vidas cotidianas y su futuro", (p.35).

Entendiendo el panorama socio demográfico y el contexto laboral, desde un enfoque biopsicosocial, se percibe en los trabajadores de la ferretería ALDIA S.A., la vulnerabilidad de verse afectados por las nuevas condiciones de trabajo, en condición de carecer de recursos psicológicos pertinentes, que les permitan asimilar y responder recíprocamente, de manera adaptativa, a las transformaciones y cambios que se presentan diariamente en su lugar de trabajo.

El temor ante la necesidad de enfrentarse cada día a un mundo nuevo, ha llegado a generar malestares psicológicos en algunos empleados, quienes cargados de incertidumbre, ansiedad, pánico y confusión, se ven limitados a vivir rutinas extenuantes que desgastan sus dimensiones afectiva, emocional, cognitiva y conductual, disminuyendo su bienestar y calidad de vida.

Por esta razón, surgió la idea de crear y accionar una Micropropuesta de Salud Mental Positiva con los empleados de la Ferretería ALDIA S.A., con el ánimo de capacitar y contribuir en el fortalecimiento de Virtudes Humanas que los habiliten de un poder interior psicológico, con el cual puedan sobreponerse de manera adecuada a los cambios y transformaciones naturales que ocurren en su ambiente laboral, saliendo de cada situación problemática, airoso y fortalecido, en vez de frustrado y debilitado.

## Objetivos

### *Objetivo General*

Implementar una Micropropuesta de Promoción de Salud Mental Positiva para los trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A., que favorezca el bienestar psicológico y la calidad de vida de cada sujeto.

### *Objetivos Específicos*

Identificar comportamientos no saludables en la población objeto.

Diseñar la Micropropuesta con acciones alternativas en relación a comportamientos saludables que se apliquen diariamente en las relaciones interpersonales dentro del grupo objeto.

Ejecutar la Micropropuesta de acciones alternativas en relación a comportamientos saludables que se apliquen diariamente en las relaciones interpersonales dentro del grupo objeto.

Valorar la Micropropuesta de acciones alternativas en relación a comportamientos saludables experimentadas en el grupo.

## Antecedentes

A continuación, se presentan una serie de estudios científicos del área de la psicología de la Salud Mental en el trabajo, que han enfocado su interés de investigación, en la exploración causal del malestar psíquico generado por la organización del trabajo, en función de hallar herramientas psicológicas que cooperen en el mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos que laboran diariamente. Estos estudios se presentan como soporte científico de la Micropropuesta de promoción de salud mental positiva, que se implementó en la ferretería ALDIA S.A.

Parra, (2004), en su artículo; promoción y protección de la salud mental en el trabajo: análisis conceptual y sugerencias de acción, resalta el gran terreno que ha ganado la noción de estrés laboral en investigación y en propuestas de intervención, así como el interés por comprender fenómenos entre los que se destacan la relación entre trabajo y salud, la depresión, la violencia y el acoso sexual y moral, concebidos como factores de riesgo ante los que expone modelos explicativos y de intervención útiles para la promoción de la salud mental en el trabajo. De la revisión teórica y la labor promocional de la salud mental en la empresa, el autor concluye que a pesar de las discrepancias teóricas, existe consenso en que es posible asegurar una mejor calidad de vida y bienestar y al mismo tiempo obtener mejores resultados organizacionales.

Trueco (2005) por su parte, se pregunta "¿Qué podemos hacer en promoción de la salud mental de los trabajadores?" y plantea un modelo de acción, en el que se presentan inicialmente, de manera resumida, los principales riesgos de la salud mental en el ámbito laboral, la magnitud y costos de los problemas acarreados Y posteriormente concluye con una propuesta guía para la ejecución del programa que pretende generar una reestructuración cognitiva, actitudinal y comportamental que se adapte a un estilo de vida saludable.

Mas adelante, Oramas, Santana y Vergara (2007), realizan un trabajo de investigación llamado "El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental", en el que se hace énfasis en procesos psicológicos asociados con el funcionamiento de sí mismo como regulador, mediador y motivador del bienestar. Del estudio se concluye que el bienestar psicológico constituye un mecanismo protector para el sujeto en su afrontamiento a las demandas del medio y, por supuesto, actúa como un indicador positivo de la salud mental, lo cual no significa traducir literalmente ésta como ausencia de síntomas.

Navarro (2007), propone a su vez; "la organización de la prevención de riesgos laborales en la empresa", un artículo en el que el autor expresa que el objetivo genérico de la Prevención de Riesgos Laborales, es proteger al trabajador de los riesgos que se derivan de su trabajo, en esta medida, propone que para llevar a cabo esta planificación es necesario desarrollar un proceso que tiene varias etapas, la primera de las cuales es la evaluación inicial de los riesgos inherentes a los puestos de trabajo

que hay en la empresa; esta revisión de partida, y su actualización periódica, conducen al desarrollo de medidas de acción preventiva adecuadas a la naturaleza de los riesgos detectados, así como al control de la efectividad de dichas medidas. Todo ello debe ir, además, acompañado de un proceso permanente de información y formación a los trabajadores y trabajadoras para que conozcan el alcance real de los riesgos derivados de sus puestos de trabajo y la forma de prevenirlos y evitarlos.

Tomando como objeto de estudio, particularmente un factor de riesgo de la salud mental, Ramos, (2007) plantea "Enfoque para justificar la promoción y prevención como medios en la erradicación del sedentarismo desde el ámbito laboral", El objetivo general de este ensayo se basa en justificar a través de un enfoque sanitarista, bioeticista y legal la promoción y prevención como argumento para erradicar el sedentarismo en el ámbito laboral. Se concluye del estudio que cualquier medida de promoción y prevención, emprendida desde el medio laboral, para luchar contra el sedentarismo y fomentar la actividad física, intralaboral o extralaboral, debe ser visto como una oportunidad por los múltiples beneficios que brindaría, al convertir en saludable la vida de los trabajadores, de la comunidad y por ende de la empresa.

Saavedra y von Mühlenbrock (2009) realizan una revisión bibliográfica acerca del estado de la Salud Mental Ocupacional en Chile. Como objetivos se plantean: a) Describir la asociación entre factores laborales y la Salud Mental de los trabajadores, mediante la revisión bibliográfica; b) Describir la situación actual de la Salud

Mental Ocupacional en Chile; y c) Fundamentar la necesidad de intervenciones en los lugares de trabajo, mediante la promoción de salud. Finalmente concluyen que en Chile, la Salud Ocupacional ha sido relevante desde principios del siglo XX, pero el sub-área de la Salud Mental Ocupacional aún no es prioritaria, situación que se refleja en la pobre investigación y las escasas políticas públicas de salud. Por otra parte, aseguran que el estrés laboral se origina de la interrelación entre el trabajo mismo, el ambiente laboral y las capacidades de enfrentamiento del trabajador, y es un importante determinante de la Salud Mental. Como estrategia, las intervenciones mixtas de Promoción de Salud Mental Ocupacional se muestran efectivas y debieran ser fomentadas ampliamente desde la investigación y las políticas.

## Marco Teórico

En el presente apartado, se hará un acercamiento conceptual a los temas que integran el proyecto, tales como: psicología de la salud, salud mental, psicología positiva, salud mental positiva, y psicología positiva en las organizaciones.

Cada tema seleccionado para estructurar el proyecto, significó la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos científicos en relación a la salud mental de los trabajadores, ya que fue la búsqueda integral de conceptos y teorías, la que permitió comprender ampliamente y desde varias perspectivas, la particularidad de una problemática común entre los seres humanos; el fenómeno psíquico humano, ante el cual surgen modelos de aproximación metodológica de acción, con el ánimo de mejorar y promover comportamientos saludables, basados en la producción y mantenimiento de emociones positivas.

### *Psicología De La Salud*

La Psicología de la salud, según Oblitas (2008), podría ser definida como la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica; los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta, a la; evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud

y la enfermedad, en los distintos y variados contextos, en que éstos puedan tener lugar.

Actualmente, la psicología de la salud, representa el reconocimiento de un hecho cada vez más evidente: el fenómeno vital humano que está en permanente variación, no sólo en función de factores orgánicos, sino también en función de factores ambientales y psicosociales; incluso, el papel que juegan factores como el estilo de vida y el ambiente social en la determinación de esa variabilidad del proceso salud-enfermedad, es hoy en día proporcionalmente superior al de los factores orgánicos (Floréz, 2004).

Esta perspectiva, ha llevado a que el ámbito de la salud se amplíe hacia áreas de conocimiento que antes eran relativamente ignoradas, como las ciencias sociales y humanas; ahora no sólo se reconoce su función y aporte, sino que se le demandan a estas ciencias, soluciones para problemas que escapan al alcance del modelo biomédico tradicional (Floréz, 2004).

La psicología de la salud, se caracteriza en este momento por la búsqueda de una integración cada vez mayor entre los conocimientos básicos de la ciencia psicológica, de una parte, y sus extensiones al ámbito de la salud, de otra; muestra de ello, es el auge de la investigación básica en el campo de la psiconeuroendocrinoimmunología y de sus extensiones a la comprensión de fenómenos como el estrés y sus asociaciones con la enfermedad (Floréz, 2004).

Como objetivos, de la Psicología de la Salud, Oblitas (2008), presenta los siguientes:

1. Promocionar la salud. Se trataría de todas aquellas acciones destinadas a promover un estilo de vida saludable, entendiendo por salud, no sólo la ausencia de enfermedad, sino también la presencia de un estado de bienestar físico y anímico en el individuo. En este sentido, se resaltarían los comportamientos dirigidos a fomentar aquellos hábitos de salud que pueden hacer que las personas, se sientan mejor en su vida diaria.

2. Prevenir enfermedades. Esta tarea pasaría por la modificación de hábitos no saludables, asociados a múltiples patologías, bien crónicas o agudas (por ejemplo, el tabaquismo).

3. Evaluar y tratar enfermedades específicas. Son muchas las alteraciones que han sido objeto de tratamientos basados en las técnicas de modificación de conducta.

4. Evaluar y mejorar el sistema sanitario. En esta fase se encuadrarían todas las propuestas dirigidas a mejorar la atención sanitaria en lo que se refiere a la práctica profesional, a la educación sanitaria de los usuarios y a la relación entre los colectivos implicados, además, de la formulación de una política de salud.

#### *Promoción De La Salud y La Calidad De Vida*

Se entiende por conductas saludables, todas aquellas acciones ejecutadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercutan en

su bienestar físico y su longevidad, Oblitas (2008), propone como comportamientos saludables: practicar ejercicio físico, nutrirse de manera adecuada y desarrollar un estilo de vida, que proporcione y mantenga; emociones positivas.

Por esta razón, cada vez más se demuestra, la evidente relación que existe entre: comportamiento, salud y enfermedad, es decir, las personas gozan de salud y padecen de enfermedad, por la calidad de sus: cogniciones, emociones y conductas (Oblitas, 2008).

#### *Psicología De La Salud En Las Organizaciones*

La aplicación de la psicología de la salud en las organizaciones aparte de reconocer la salud mental desde una perspectiva biopsicosocial e implementar planes de acción dirigidos a la promoción de la salud en todas sus dimensiones, focaliza su interés, a su vez, en la investigación de fenómenos de afección psicológica (Garcete, 2008; Gil, 2001), así, como en los estilos de afrontamiento que desarrolla la población en general, en relación a las alteraciones psicológicas y comportamentales, que se generan como consecuencia de la actividad laboral.

La Psicología de la Salud Ocupacional se refiere a la aplicación de la psicología para mejorar la calidad de vida laboral, protegiendo y promoviendo; la seguridad, la salud y el bienestar, de los trabajadores (NIOSH, 2007) . La Academia Europea de Psicología de la Salud Ocupacional ha definido el campo como: la aplicación de los principios y prácticas de la psicología, aplicada a los problemas de la

salud ocupacional: el estudio de los aspectos psicológicos, sociológicos y organizacionales de la dinámica de la relación, entre; el trabajo y la salud (Juárez, 2007).

Entre los temas centrales del enfoque de este campo se encuentran; los factores psicosociales y organizacionales del trabajo, el estrés laboral, la salud mental, el bienestar psicológico y la calidad de vida de los trabajadores. De esta forma, su misión consiste en el estudio, detección, vigilancia, intervención y principalmente prevención, de todos los mecanismos y aspectos relacionados a estos indicadores. Su aplicación puede ser a nivel organizacional (carácter y contenido del trabajo, diseño y prácticas organizacionales) para mejorar ambientes laborales saludables; o también a nivel individual (aptitudes, creencias, etc.), para capacitar a los trabajadores en la promoción y desarrollo de su bienestar, salud y seguridad (Juárez, 2007) .

### *Salud Mental*

La salud mental surge a principios del siglo XX denominada; profilaxis mental (en Europa) e higiene mental (en Estados Unidos); ambos precursores del actual concepto de salud mental, el cual es usado para referirse tanto a estados de salud como de enfermedad (Lluch, 1999) .

La Salud Mental, dentro de su definición ha ido paralela a la concepción integral del ser humano, entendida desde una perspectiva biopsicosocial. En congruencia con la psicología de la salud, se reconoce como un hecho cada vez más evidente, que el fenómeno vital humano está en

UNAB. NOVIEMBRE 2010

permanente variación no solo en función de factores orgánicos, sino también en función de factores ambientales y psicosociales (Floréz, 2004).

El primer obstáculo que se presenta en relación a la definición del término de salud mental es el de especificar su contenido, ya que es un campo plural e interdisciplinario que recibe aportes de diferentes disciplinas (psicología, psiquiatría, sociología, enfermería, economía, etc.), razón por la cual no existe aún una definición única del concepto (Lluch, 1999).

¿Salud o salud mental?, es el interrogante que se plantea Lluch (1999), pues refleja la idea de si debe existir una concepción única de la salud, o bien hay que diferenciar entre salud física y salud mental. Muchos autores (Font, 1983; Goldenberg y Lubchansky, 1990; Tizón, 1996; Ugalde y Lluch, 1991; Vásquez, 1990) citados por Lluch (1999) defienden que la salud mental no debe considerarse como algo independiente de la salud en general. Esta óptica, sostenida también por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), implica una visión global e integral de la persona, que contempla los aspectos físicos, psicológicos y sociales de forma interrelacionada.

Tizón (1996) citado por Lluch (1999) afirma que cuando hay una enfermedad física, las capacidades psicológicas y las formas de relación se ven alteradas. Muchos problemas psicológicos se manifiestan, con frecuencia, a través de síntomas somáticos (insomnio, cefalea, taquicardia, etc.).

Del mismo modo, los estados emocionales y afectivos conllevan reacciones fisiológicas que pueden generar problemas psicosomáticos. Desde esta perspectiva, debe considerarse la salud como un concepto global, y por tanto, se concibe, como un componente de la salud general (Ugalde y Lluch, 1991) citados por Lluch (1999).

Lluch (1999), concibe la salud mental desde varias perspectivas entre las que destaca principalmente:

- La salud mental desde una perspectiva  
Negativa/Positiva
- La salud mental desde una perspectiva de Normalidad

#### *La salud Mental Desde Una Perspectiva Negativa/Positiva*

La perspectiva negativa define la salud mental tomando como referencia la enfermedad. Su postulado básico es: "salud igual a ausencia de enfermedad" y su objetivo fundamental es la curación.

Esta perspectiva se relaciona fundamentalmente con el modelo clínico tradicional, ya que responde a la necesidad de tratar los trastornos mentales y refleja la realidad asistencial actual, basada en la curación de las personas enfermas. Sin embargo, es un enfoque reduccionista que omite los aspectos positivos inherentes al concepto de salud mental.

La perspectiva positiva intenta definir la salud mental a través de la salud. Su postulado básico es: "salud igual a algo más que ausencia de enfermedad" y, al menos sobre el papel, permite trabajar en la curación, la prevención y la promoción. En esta línea se definió la

Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) cuando señaló que "la salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía". De forma similar, la Federación Mundial para la Salud Mental, en 1962, la definió como "el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes".

### *La Salud Mental Desde Una Perspectiva De Normalidad*

La definición del término salud mental desde esta perspectiva, implica aceptar un paralelismo entre normal y sano y, lógicamente, establecer criterios que den contenido a la palabra normalidad. Las principales concepciones de normalidad son:

1. Normalidad como promedio
2. Normalidad clínica
3. Normalidad como proceso

#### *1. Normalidad Como Promedio*

Esta concepción engloba fundamentalmente dos criterios, íntimamente relacionados: el criterio estadístico y el criterio sociocultural.

El criterio estadístico presupone que lo normal (lo sano) es lo más frecuente; la salud mental es aquella forma de ser, estar y sentir de la mayoría de las personas. La normalidad como criterio implica la existencia de unas normas o estándares que la mayoría acepta y, por tanto, son las medidas de tendencia central (media, mediana y moda) las que definen la salud/enfermedad (Mesa, 1986; Ramshorn, 1983; Rigol y Garriga, 1991; Seva, 1983; Scharfetter, 1977; Vallejo, 1998) citados por Lluch (1999).

El criterio sociocultural implica que lo normal viene determinado por las pautas sociales; el comportamiento sano es el que se ajuste a los cánones establecidos en el contexto sociocultural y depende, por tanto, del modelo y del lugar.

## *2. Normalidad Clínica*

La salud se define como la ausencia de sintomatología clínica. Esta concepción se corresponde con la perspectiva negativa y se basa en el modelo médico tradicional.

## *3. Normalidad Como Proceso*

Es una perspectiva basada en la capacidad de adaptación de la persona y la madurez de sus sistemas de respuesta a lo largo del desarrollo. La normalidad (o salud) se entiende como el resultado positivo de un proceso continuo de interacción persona entorno, en el que se valora el estado actual pero contemplando todo el proceso evolutivo. Es decir, el ser humano está siempre en proceso de desarrollo continuo, cuyo objetivo va orientado hacia la autorrealización, y por tanto, para evaluar la salud es necesario considerar no solo el momento actual sino también los acontecimientos y cambios que se han ido produciendo a lo largo de su vida (Ramshorn, 1983; Rigol y Garriga, 1991; Vallejo-Nagera, 1981) citados por Lluch (1999).

## *Salud Mental En Las Organizaciones*

El trabajo, además de ser una necesidad de subsistencia, permite bienestar individual y social. Esto explicaría que una de las mayores preocupaciones de los individuos sea la búsqueda de un trabajo que les permita desarrollar sus potencialidades, generar vínculos con sus

pares y sentirse útiles para la sociedad. Sin embargo, las condiciones psicosociales del individuo pueden generar alteraciones en su salud mental, provocando baja productividad en el trabajo (Arévalo, 2004).

Múltiples debates y discusiones han surgido los últimos años en torno a si las condiciones laborales inciden directa o indirectamente en la salud mental de las personas. Cada día es común escuchar quejas como: "el trabajo me tiene estresado" o "me deprime ir a mi oficina". Pero estos comentarios, ¿son una muestra de una patología? ¿Hay una inadecuada interpretación por parte de las personas?, ¿o reflejan una realidad creciente de aumento de los problemas de salud mental entre los trabajadores? (Sánchez, 2006) .

La relación entre el trabajo y la salud mental viene preocupando desde hace algunos años a diversos agentes. Un estudio elaborado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) titulado "Mental health in the workplace", presentado en Ginebra en octubre de 2000, asegura que el trabajo sí se está convirtiendo en un factor determinante como foco generador de cuadros neuróticos y sus derivados (Sánchez, 20 06) .

Sánchez (2006) afirma que vincular trabajo a una patología mental no es sencillo. Antes de hacerlo, se deben descartar factores externos que inciden en la enfermedad. Por consiguiente, se reconoce la salud mental de un empleado como una mezcla entre las respuestas del individuo, los factores del medio ambiente o las distintas susceptibilidades.

### *Condiciones De Riesgo Para La Salud Mental En El Trabajo*

Las características postuladas, como factores de riesgo, pueden derivar de las condiciones de trabajo, por una parte; y por otra, de la vulnerabilidad de ciertos individuos o grupos. Las condiciones de trabajo incluyen aquellas directamente relacionadas con el puesto; las condiciones y organización del trabajo de la empresa; y las condiciones del sistema social y económico que tienen impacto en la actividad laboral (mercado laboral, medios de transporte, vivienda, alimentación) (Trueco, 2004).

Las relaciones entre las diversas dimensiones de la vida laboral que pueden influir sobre la salud mental de las personas en el trabajo son dinámicas e interactivas. A la relación entre aquellos factores propios del trabajo y la salud se debe agregar aquella que se produce entre el trabajo y la vida personal, familiar y social del trabajador, así como aquella entre el ambiente y las vulnerabilidades psicológicas y genéticas de cada individuo (Trueco, 2004) .

### *El Estrés*

El estrés corresponde a una reacción física y psicológica ante un estímulo excesivo. Si bien es cierto que una cuota de tensión es necesaria para estar alerta ante un posible riesgo, estar expuesto constantemente a una situación de tensión puede ocasionar daños mentales y fisiológicos (Arévalo, 2004).

En otras palabras, Trueco (2004) define el concepto de estrés como el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales

ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo, y/o son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica.

A su vez, el autor afirma que el estrés es producto de la interacción entre el individuo y el medio ambiente, estilo de vida, relaciones interpersonales, disposiciones de temperamento, vulnerabilidades biográficas y biológicas; y se asocia a diferentes situaciones, conflictos, pérdidas o amenazas que lo impactan en determinados momentos o periodos de su vida.

En relación al trabajo, es ésta, una dimensión importante en la vida de la mayoría de las personas adultas, y por tanto, es en este escenario, el laboral, en el que ocurren hechos, existen situaciones y se generan riesgos que pueden manifestarse por síntomas de estrés (Trueco, 2004) .

El estrés ocupacional, por lo tanto, es la consecuencia de múltiples factores causales, incluyendo el ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, la carga, el contenido y la organización del trabajo, en interacción con todos aquellos otros componentes o dimensiones de la vida de cada individuo que no dependen necesariamente del trabajo (Trueco, 2004).

#### *Mobbing o Acoso Laboral*

En la actualidad, se ha identificado un fenómeno negativo dentro de las organizaciones: el mobbing. Éste se traduce como un hostigamiento o acoso laboral o acoso

psicológico que se da en tres situaciones: ascendente, horizontal y descendente. La primera es cuando una persona con grado jerárquico superior se ve hostigada por subalternos, ya que éstos no están de acuerdo con su posición dentro de la empresa o porque sus ideas no son aceptadas. La horizontal se genera cuando una persona es amedrentada por otra de su mismo nivel jerárquico. Finalmente, la situación descendente es cuando una persona subalterna se ve acosado por su superior (Arévalo, 2004).

### *Confusión De Rol*

La confusión de rol, hace referencia a que los trabajadores deben enfrentarse a diferentes e incluso contradictorias condiciones de trabajo, como por ejemplo, cumplir rígidamente las reglas y procesos en la organización, pero ser creativos y poseer iniciativa para mantenerse en el mercado de trabajo; gestionar su tiempo y sus recursos personales para responder al trabajo de una manera flexible, pero cumplir cabalmente horarios de trabajo. Estas condiciones pueden desencadenar dificultades en la salud de los trabajadores, manifestadas de distintas maneras, como trastornos físicos, psicológicos e incluso socio-familiares (Andrade y Gómez 2008).

### *Psicología Positiva*

En Estados Unidos, a finales de la década de los 90's, se funda oficialmente la nueva corriente psicológica que centra su atención en habilitar los aspectos positivos del ser humano (Hervás, 2009), abandonando el modelo de atención a patologías y trastornos con el cual se venía operando desde los inicios de esta ciencia.

Revisando los antecedentes teóricos relacionados con esta nueva área del conocimiento, se percibe que la psicología positiva nace como respuesta a la fuerte tendencia biomédica que históricamente ha influenciado a la psicología desde sus inicios, prosperando de esta manera, un contemporáneo movimiento académico orientado a explorar científicamente los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano, en busca de mejorar su calidad de vida y bienestar psicofisiológico.

Seligman (1998), es quien lidera, una auténtica revolución dentro de la psicología, que hasta el momento se había centrado casi exclusivamente en los traumas, trastornos y patologías de la mente, y frente a esta psicología "negativa", funda el movimiento de la psicología positiva, la cual se dedica a estudiar las emociones placenteras, el desarrollo de las virtudes y la búsqueda de la felicidad (Salvador, 2003).

De acuerdo con Martínez (2006) , el interés de la Psicología positiva incluye tres ámbitos relacionados entre sí: el estudio de las experiencias subjetivas positivas (felicidad, placer, satisfacción, bienestar), de los rasgos de personalidad positivos (carácter, talentos, intereses, valores) y de las instituciones (familias, colegios, negocios, comunidades, sociedades) que posibilitan los rasgos positivos y dan lugar, por tanto, a experiencias subjetivas positivas.

#### *Experiencias Subjetivas Positivas*

Uno de los principales aportes de la psicología positiva ha sido establecer que el sentimiento de felicidad

o bienestar duradero es bastante estable en las personas, y que está compuesto por un puntaje fijo, probablemente hereditario, que es relativamente independiente del ambiente en el que se vive, se puede modificar por circunstancias específicas, pero luego de unos meses vuelve a su nivel de línea de base. Así, el temperamento es uno de los predictores más importantes de los niveles de experiencias positivas que una persona sentirá (Seligman, 2005) citado por Martínez, (2006).

#### *Rasgos De Personalidad Positiva*

Por otra parte, están las fortalezas de carácter, que son propias de cada persona y pueden ponerse en práctica. Las fortalezas son rasgos o características psicológicas que se presentan en situaciones distintas a través del tiempo, y sus consecuencias suelen ser positivas. Poner en práctica una fortaleza provoca emociones positivas auténticas (Seligman, 2005) y actúan como barreras contra la enfermedad, entre estas se encuentran el optimismo, las habilidades interpersonales, la fe, el trabajo ético, la esperanza, la honestidad, la perseverancia y la capacidad para fluir (flow), entre otras (Seligman & Christopher, 2000) citados por Martínez (2006) .

#### *Instituciones Que Favorecen La Salud Mental Positiva*

Lykken (2000) citado por Martínez, (2006) sugiere que los individuos pueden fortalecer intencionalmente su capacidad para experimentar y maximizar emociones positivas, lo que, se ha demostrado, mejora la salud física, emocional y social. Así mismo, existen ciertas variables como la percepción de un matrimonio exitoso y la religiosidad que se han relacionado, aunque, de manera

modesta, con la experiencia positiva y la buena salud (Argyle, 2001; Seligman, 1998; Vaillant, 2002) citados por Martínez, (2006) . En la misma línea, se acomodan a esta área, las virtudes cívicas que impulsan a los individuos hacia una mejor ciudadanía, de las que se resalta; la responsabilidad, el cuidado por el otro, el altruismo, la civilidad, la moderación, la tolerancia y la ética laboral (Luthans, 2 008) .

Según Martínez, (2006) para Seligman (2003), las emociones positivas pueden centrarse en el futuro, presente o pasado. Respecto al futuro, están el optimismo, la esperanza, la fe, y la confianza; las relacionadas con el presente son la alegría, la tranquilidad, el entusiasmo la euforia, el placer y la más importante el llamado flow, o experiencia óptima, que incluye felicidad, competencia percibida e interés intrínseco por la actividad realizada (Csikszentmihalyi, 1990). Sobre el pasado, las emociones positivas incluyen la satisfacción, la complacencia, la realización personal, el orgullo y la serenidad. Estos tres aspectos emocionales son distintos y no se hallan necesariamente relacionados (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) .

En relación con las virtudes y fortalezas que se propone Martín Seligman en despertar en los seres humanos, con el ánimo de que puedan alcanzar la experimentación de emociones positivas, se encuentran descritas seis virtudes, las cuales se componen de sus respectivas fortalezas.

Virtud. Se conoce como virtud, aquel poder interior que permite al hombre tomar y llevar a término las

decisiones correctas en las situaciones más adversas para cambiarlas a su favor. El virtuoso, es el que está en camino de ser sabio, porque sabe cómo llegar a sus metas sin pisar las de los otros, porque pone a los demás de su lado y los lleva a alcanzar un objetivo común.

Trigo (2006), asegura que con el término "virtud", se designan cualidades; buenas, firmes y estables de la persona, que al perfeccionar su inteligencia y su voluntad, la disponen a conocer mejor la verdad, y a realizar cada vez con más libertad y gozo, acciones excelentes, para alcanzar su plenitud humana y sobrenatural.

### *Seis Virtudes Veinticuatro Fortalezas*

#### *1. Sabiduría y Conocimiento*

Fortalezas cognitivas que implican la adquisición y el uso del conocimiento:

##### *1.1 Curiosidad, Interés Por El Mundo*

Tener interés por lo que sucede en el mundo, encontrar temas fascinantes, explorar y descubrir nuevas cosas.

##### *2.1 Amor Por El Conocimiento y El Aprendizaje*

Llegar a dominar nuevas materias y conocimientos, tendencia continua a adquirir nuevos aprendizajes.

##### *3.1 Juicio, Pensamiento Crítico y Mentalidad Abierta*

Pensar sobre las cosas y examinar todos sus significados y matices. No sacar conclusiones al azar, sino tras evaluar cada posibilidad. Estar dispuesto a cambiar las propias ideas en base a la evidencia.

#### *4.1 Ingenio, Originalidad, Inteligencia Práctica*

Pensar en nuevos y productivos caminos y formas de hacer las cosas. Incluye la creación artística pero no se limita exclusivamente a ella.

#### *5.1 Perspectiva*

Ser capaz de dar consejos sabios y adecuados a los demás, encontrando caminos no sólo para comprender el mundo sino para ayudar a comprenderlo a los demás.

## *2. Coraje*

Fortalezas emocionales que implican la consecución de metas ante situaciones de dificultad, externa o interna:

### *2.1 Valentía*

No dejarse intimidar ante la amenaza, el cambio, la dificultad o el dolor. Ser capaz de defender una postura que uno cree correcta aunque exista una fuerte oposición por parte de los demás, actuar según las propias convicciones aunque eso suponga ser criticado. Incluye la fuerza física pero no se limita a eso.

### *2.2 Perseverancia y Diligencia*

Terminar lo que uno empieza. Persistir en una actividad aunque existan obstáculos. Obtener satisfacción por las tareas emprendidas y que consiguen finalizarse con éxito.

### *2.3 Integridad, Honestidad, Autenticidad*

Ir siempre con la verdad por delante, no ser pretencioso y asumir la responsabilidad de los propios sentimientos y acciones emprendidas.

#### *2.4 Vitalidad y Pasión Por Las Cosas*

Afrontar la vida con entusiasmo y energía. Hacer las cosas con convicción y dando todo de uno mismo. Vivir la vida como una apasionante aventura, sintiéndose vivo y activo.

### *3. Humanidad*

Fortalezas interpersonales que implican cuidar y ofrecer amistad y cariño a los demás.

#### *3.1 Amor, Apego, Capacidad De Amar y Ser Amado*

Tener importantes y valiosas relaciones con otras personas, en particular con aquellas en las que el afecto y el cuidado son mutuos. Sentirse cerca y apegado a otras personas.

#### *3.2 Simpatía, Amabilidad, Generosidad*

Hacer favores y buenas acciones para los demás, ayudar y cuidar a otras personas.

#### *3.3 Inteligencia Emocional, Personal y Social*

Ser consciente de las emociones y sentimientos tanto de uno mismo como de los demás, saber cómo comportarse en las diferentes situaciones sociales, saber qué cosas son importantes para otras personas, tener empatía.

### *4. Justicia*

Fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable.

#### 4.1 *Ciudadanía, Civismo, Lealtad, Trabajo En Equipo*

Trabajar bien dentro de un equipo o grupo de personas, ser fiel al grupo y sentirse parte de él.

#### 4.2 *Sentido De La Justicia, Equidad*

Tratar a todas las personas como iguales en consonancia con las nociones de equidad y justicia. No dejar que los sentimientos personales influyan en decisiones sobre los otros, dando a todo el mundo las mismas oportunidades. .

#### 4.3 *Liderazgo*

Animar al grupo del que uno es miembro para hacer cosas, así como reforzar las relaciones entre las personas de dicho grupo. Organizar actividades grupales y llevarlas a buen término.

### 5. *Moderación*

Fortalezas que nos protegen contra los excesos.

#### 5.1 *Capacidad De Perdonar, Misericordia*

Capacidad de perdonar a aquellas personas que han actuado mal, dándoles una segunda oportunidad, no siendo vengativo ni rencoroso.

#### 5.2 *Modestia, humildad*

Dejar que sean los demás los que hablen de uno mismo, no buscar ser el centro de atención y no creerse más especial que los demás.

### *5.3 Prudencia, Discreción, Cautela*

Ser cauteloso a la hora de tomar decisiones, no asumiendo riesgos innecesarios ni diciendo o haciendo nada de lo que después uno se pueda arrepentir.

### *5.4 Auto-control, Auto-regulación*

Tener capacidad para regular los propios sentimientos y acciones. Tener disciplina y control sobre los impulsos y emociones.

## *6. Trascendencia*

Fortalezas que forjan conexiones con la inmensidad del universo y proveen de significado la vida.

### *6.1 Apreciación De La Belleza y La Excelencia, Capacidad De Asombro*

Saber apreciar la belleza de las cosas, del día a día, o interesarse por aspectos de la vida como la naturaleza, el arte, la ciencia.,.

### *6.2 Gratitud*

Ser consciente y agradecer las cosas buenas que a uno le pasan. Saber dar las gracias.

### *6.3 Esperanza, Optimismo, Proyección Hacia El Futuro*

Esperar lo mejor para el futuro y trabajar para conseguirlo. Creer que un buen futuro es algo que está en nuestras manos conseguir.

#### *6.4 Sentido Del Humor*

Gustar de reír y gastar bromas, sonreír con frecuencia, ver el lado positivo de la vida.

#### *6.5 Espiritualidad, Fe, Sentido Religioso*

Pensar que existe un propósito o un significado universal en las cosas que ocurren en el mundo y en la propia existencia. Creer que existe algo superior que da forma a determinar nuestra conducta y nos protege.

Finalmente, se concluye que desde la psicología positiva, se propone la adopción de nuevos repertorios de conducta cognitiva que apoyen el afrontamiento de adversidades de manera adaptativa, como consecuencia de haber creado un hábito de pensamiento focalizado en objetivos claros y ajustados a la realidad, de forma tal, que el sujeto alcance un estado de conciencia anímicamente equilibrado que le permita desenvolverse satisfactoriamente en el contexto socio-cultural en el que se halla inmerso.

### *Salud Mental Positiva*

La salud mental positiva, aparece como un concepto planteado por Jahoda (1958) y desarrollado posteriormente por Lluich (1999) . En el trabajo inicial (Jahoda, 1958), se destaca la necesidad de superar los conceptos de salud mental, focalizados en la prevención o el tratamiento y el avance hacia una intervención centrada en potenciar el desarrollo personal positivo.

*Criterios De Salud Mental Positiva*

El modelo de salud mental positiva, elaborado por Jahoda y publicado en 1958, configura una concepción multidimensional de la salud mental positiva. La autora propone seis criterios generales, la mayoría de los cuales desglosa en varias dimensiones o criterios específicos. Los seis criterios generales son:

1. Actitudes Hacia Sí Mismo
2. Crecimiento y Autoactualización
3. Integración
4. Autonomía
5. Percepción De La Realidad
6. Dominio Del Entorno

*1. Las Actitudes Hacia Sí Mismo*

Este criterio se refiere a los diferentes aspectos o componentes del autoconcepto enfatizando la importancia de la autopercepción.

Las actitudes hacia uno mismo, se describen con términos tales como: autoaceptación, autoconfianza y/o autodependencia. Estos conceptos, tienen muchos puntos en común, pero también tienen matizaciones propias que los diferencian. Así, la autoaceptación implica que la persona ha aprendido a vivir consigo misma, aceptando sus propias limitaciones y posibilidades. La autoconfianza engloba la autoestima y el autorespeto e implica que la persona se considera a sí misma buena, fuerte y capaz. Por último, la autodependencia, incluye el concepto de autoconfianza pero enfatiza la independencia de los demás y la propia

iniciativa, reforzando la idea de que uno depende fundamentalmente de sí mismo y de sus propios criterios.

Jahoda (1958) propone que las actitudes hacia sí mismo tienen cuatro dimensiones:

*1. Accesibilidad Del Yo A La Conciencia*

Este subfactor hace referencia al autoconocimiento, ya que el autoconcepto incluye gran variedad de contenidos (valores, deseos, sentimientos, etc.) que el sujeto mismo debe conocer y de los que debe ser consciente.

*2. Concordancia Entre El Yo Real Y El Yo Ideal*

Esta dimensión implica la capacidad de mirarse a sí mismo de forma objetiva y realista. Para que la autopercepción sea correcta, ha de ser objetiva, y esta objetividad requiere de la habilidad para diferenciar el yo-real del yo-ideal; lo que soy de lo que me gustaría ser.

*3. Autoestima*

Este concepto, equivale a los sentimientos que uno tiene con respecto a sí mismo. La salud mental implica una aceptación global del sí mismo, con todos los defectos y deficiencias personales, es decir, incluyendo aquellos aspectos de los cuales el sujeto no se siente orgulloso o satisfecho.

*4. Sentido De Identidad*

Lo que diferencia de forma significativa el sentido de identidad de la autoaceptación, es que el primero implica un énfasis más cognitivo en la autopercepción (claridad de

la autoimagen). La persona sana conoce quien es y no tiene dudas acerca de su propia identidad.

## 2. *Crecimiento y autoactualización*

Este criterio, está relacionado con lo que la persona hace con su vida. La autoactualización, también denominada autorrealización o crecimiento personal, puede ser entendida en dos sentidos:

1. Como un principio general de vida, es decir, como la fuerza motriz que moviliza la actividad de todos los organismos;
2. Como un criterio de salud mental positiva, que tiene dos dimensiones: la motivación por la vida y la implicación en la vida.

## 3. *Integración*

La integración implica, la interacción de todos los procesos y atributos de la persona. Algunos autores tratan este criterio como parte del autoconcepto o de la actualización, pero Jahoda (1958) considera que debe abordarse como una categoría independiente.

La integración, como criterio de salud mental positiva, puede ser tratada bajo una de las tres perspectivas siguientes:

### 1. *Equilibrio Psíquico*

Esta forma de entender la integración está basada en una orientación psicodinámica. Es decir, la integración, como criterio de salud mental, implica un equilibrio entre las instancias psicológicas del ello, el yo y el superyo o

entre los fenómenos psíquicos conscientes, preconscientes e inconscientes.

## 2. *Filosofía Personal Sobre La Vida*

La integración, en este caso, se aborda desde una perspectiva cognitiva y está íntimamente relacionada con las dimensiones de autoactualización y sentido de identidad. La filosofía de la vida, guía y da significado al propio comportamiento y al crecimiento personal.

## 3. *Resistencia Al Estrés*

Desde esta perspectiva, se enfatiza el estilo personal de afrontar las situaciones estresantes de la vida. El concepto general de integración debe entenderse como el prototipo individual de respuesta ante la ansiedad y concretarse en términos más específicos como resistencia al estrés o tolerancia a la frustración.

## 4. *Autonomía*

Esta dimensión hace referencia a la relación de la persona con el mundo (con el ambiente) y el término es sinónimo de independencia y autodeterminación. El grado de dependencia/independencia frente a las influencias sociales, es un indicador del estado de la salud mental. La persona psicológicamente sana, tiene una cierta autonomía y no depende fundamentalmente del mundo y de los demás.

Esta relación persona-ambiente, conlleva un proceso de toma de decisiones. En este sentido, la autonomía significa una discriminación consciente, por parte de la persona, de los factores ambientales que desea aceptar o rechazar. El

criterio de autonomía, puede entenderse desde una o ambas de las dos siguientes dimensiones:

### *1. Autorregulación*

La autonomía, es concebida desde una perspectiva interna y hace referencia al grado en el cual la persona autodirige sus acciones. Incluye, por supuesto, la independencia y la confianza en sí mismo. También está relacionada con la capacidad para guiar el propio comportamiento, a partir de unos estándares internalizados, e implica el mantenimiento continuo del autorespeto.

### *2. Conducta Independiente*

La autonomía, permite mantener un comportamiento relativamente estable; la conducta no depende tanto del mundo exterior como del interior y, por tanto, fluctúa con menos facilidad.

La autonomía, también facilita el ajuste a las demandas de la sociedad y protege de adaptarse por inercia, tradición o dependencia de los demás. La persona autónoma es capaz de ajustarse a las normas de conducta de su sociedad, pero, a la vez, mantiene sus propios criterios personales.

### *5. Percepción De La Realidad*

Este criterio implica la capacidad para percibir adecuadamente la realidad. La percepción del ambiente, no puede ser totalmente objetiva, pero si, lo bastante aproximada para permitir interacciones eficientes entre la persona y su medio ambiente.

La percepción no puede aislarse de otros procesos cognitivos como la atención, el juicio o el pensamiento, y está estrechamente vinculada a la percepción social.

Existen dos dimensiones de la percepción de la realidad:

### *1. Percepción Objetiva*

Jahoda (1958) considera la percepción objetiva como un criterio íntimamente relacionado con la adaptación a la realidad, puesto que la adaptación está basada en la percepción correcta del ambiente.

### *2. Empatía o Sensibilidad Social*

La percepción objetiva es más difícil cuando el objeto es el sujeto mismo o los demás. La percepción del sujeto mismo se aborda dentro del autoconcepto. La percepción de los sentimientos y de las actitudes de los otros configura un criterio independiente. La persona debe ser capaz de tratar con respeto la vida interior de los demás y de llegar a conclusiones objetivas acerca de ellos.

### *6. Dominio Del Entorno*

El área del funcionamiento humano seleccionada con más frecuencia como criterio de salud mental, es la capacidad para manejarse en la realidad.

Este criterio está vinculado a dos temas fundamentales: el éxito (que enfatiza el logro o resultado) y la adaptación (que enfatiza el proceso). Dentro de este criterio, Jahoda distingue seis dimensiones íntimamente relacionadas:

1. Satisfacción sexual
2. Adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre
3. Adecuación en las relaciones interpersonales
4. Habilidad para satisfacer las demandas del entorno
5. Adaptación y ajuste
6. Resolución de problemas

#### *Conceptos Afines A La Salud Mental Positiva*

A continuación se presentaran dos grupos de conceptos que profundizan en el conocimiento y abordaje de la vertiente positiva de la salud mental y, por tanto, están relacionados con la salud mental positiva. En primer lugar, se describen los términos felicidad, satisfacción, optimismo, autoeficacia, resiliencia, bienestar, y calidad de vida y posteriormente el concepto de promoción de la salud mental.

#### *Felicidad, Optimismo, Autoeficacia, Resiliencia, Bienestar y Calidad De Vida*

Desde la perspectiva de la interacción persona ambiente, la *Felicidad* está en función de la concordancia entre los factores externos y los deseos y aspiraciones personales. Por otra parte, Lluich (1999) afirma que la cita de Thomas Szasz, recogida por Avía y Vázquez (1998), refleja correctamente que la felicidad no es un estado permanente, sino una tendencia activa de búsqueda:

"la felicidad es una condición imaginaria que antiguamente los vivos atribuían a los muertos y en la actualidad los adultos atribuyen a los niños y los niños a los adultos" (Avía y Vázquez, 1998, P. 34)

Por otra parte, en los últimos años, el término *optimismo* está adquiriendo una cierta relevancia entre los estudiosos de la vertiente positiva. El concepto es definido como la tendencia de la persona a esperar que el futuro le depare resultados favorables. Sin embargo, algunos autores diferencian entre optimismo ilusorio y optimismo inteligente. El optimismo ingenuo implica la creencia de que las cosas saldrán bien porque sí, sin intervenir activamente. Esta suposición bloquea el progreso personal y puede generar problemas importantes. El optimismo inteligente es realista y promueve el crecimiento personal. En este sentido, Bloch (citado en Fernández-Ríos, Comes y Codesido, 1997) citados a su vez por Lluch (1999) , hace referencia al "optimismo militante", es decir, la convicción de que existen posibilidades de cambio y de que con acción y trabajo, se pueden conseguir.

La teoría del self o sí mismo (*autoeficacia*) , incluye dentro de su definición, tanto el concepto de la autorregulación, como el de autorreflexión, el último, se plantea como fundamento teórico de la autoeficacia. La autorreflexión, es la capacidad de las personas para reflexionar sobre sus acciones o experiencias con un acontecimiento o una tarea particular, para después procesar cognitivamente qué tanto creen poder lograr con éxito este acontecimiento o tarea en el futuro.

#### *Fuentes De Autoeficacia*

Según Bandura, citado por Luthans (2008), la principal contribución de los logros de desempeño a la autoeficacia "varía dependiendo de sus sesgos interpretativos, la dificultad de la tarea, con cuanto empeño trabajaron en

ella, cuanta ayuda recibieron, las condiciones bajo las cuales se desempeñaron, su estado emocional y físico en ese momento, la tasa de mejoramiento con el paso del tiempo y los sesgos selectivos de cómo supervisan y recuerdan sus logros". (P.205). En otras palabras, el autor resalta que el desempeño exitoso no aumenta automáticamente el nivel de eficacia. Más bien, la eficacia depende de cómo el individuo interpreta y procesa cognitivamente el éxito.

A continuación, se enunciarán las fuentes principales de información para la autoeficacia, en orden de importancia (Luthans, 2008):

1. Experiencias de dominio o logros de desempeño.
2. Experiencias indirectas o por imitación.
3. Persuasión social.
4. Motivación fisiológica y psicológica.

Desde la psicología positiva, la *Resiliencia* se define como "una clase de fenómeno caracterizado por patrones de adaptación positiva en el contexto de adversidad o riesgo importante". Al ser un componente del comportamiento organizacional positivo, la resiliencia es considerada "como la capacidad de recuperarse de la adversidad, el conflicto o el fracaso o incluso de acontecimiento positivos, el progreso y mayor responsabilidad". Esta "capacidad de recuperación" implica flexibilidad, ajuste, adaptabilidad y respuesta continua al cambio y la incertidumbre que de otro modo representa una fuente de tensión psicológica y desafía el bienestar de la persona a largo plazo (Luthans, 2008, P. 217).

El término *Bienestar*, adquiere una gran relevancia a partir de que la Organización Mundial de la Salud lo incorpora en su definición de salud, "... estado de bienestar físico, psicológico y social." (OMS, 1948). Inicialmente se introdujo como un concepto global para referirse al "bien vivir", a la "buena vida", englobando la felicidad y la satisfacción. Pero, en los últimos años, ha quedado integrado dentro del concepto calidad de vida y se estudia como una dimensión de la misma.

*La calidad de vida* es un término que surgió con fuerza a partir de los años 80, cuando el aumento de las enfermedades crónicas, el avance de los tratamientos y la introducción de conceptos como rehabilitación y atención comunitaria, adquieren un peso específico relevante, en el campo de la salud (García Riaño, 1991; Moreno y Ximénez, 1996) citados por Lluch (1999).

Siguiendo a Orley y Saxena (1998) citados por Lluch (1999), desde una perspectiva subjetiva, la calidad de vida se define como:

"La manera en que la persona percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello incorporado, en un modo complejo, la salud física de la persona, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales"  
(WHOQOL Group, 1994, P.28)

Sin embargo, en el campo de la salud mental, el hecho de adoptar una perspectiva exclusivamente subjetiva, puede generar problemas importantes. Algunos especialistas cuestionan la capacidad de las personas que sufren un trastorno mental para valorar su calidad de vida.

Por esta razón, Strupp y Hadley (1977) y Strupp (1996) citados por Lluch (1999), elaboran un modelo tripartito para evaluar los efectos de la psicoterapia, contemplando tres perspectivas: la del propio paciente (perspectiva subjetiva), la del profesional (perspectiva objetiva) y la de las personas del entorno (perspectiva social, también objetiva).

#### *Promoción De La Salud Mental*

Prevenir la enfermedad y promover la salud, son dos actividades distintas que, en ocasiones, pueden resultar complementarias o pueden compartir elementos comunes. Sin embargo, el objetivo de la prevención, es evitar la enfermedad, mientras que, - la promoción, conlleva una perspectiva dinámica y positiva de entrenar recursos y habilidades, para potencializar la salud en la población sana (Turabian, 1992) citado por Lluch (1999). Esta clasificación, permite diferenciar los términos, enfatizando la connotación negativa de la prevención (que pretende prevenir la enfermedad) y resaltando el carácter positivo de la promoción (que pretende fomentar la salud) (Lluch, 1999).

Las intervenciones en el ámbito de la promoción de la salud mental, deben ir dirigidas a potencializar las capacidades positivas del ser humano (Winett, Riley, King y

Altman, 1993) citados por Lluch (1999) . Uno de los instrumentos básicos que puede utilizarse para la promoción, es la educación para la salud positiva: transmitir conocimientos razonados, que permitan a las personas adoptar comportamientos y actitudes saludables por propio convencimiento y entrenar habilidades personales específicas como, por ejemplo, habilidades sociales o resolución de problemas (Costa y López, 1986, 1996; Del Rey, 1998; Fortuny y Molina, 1998; García García, 1998; pág. 1982) citados por Lluch (1999) . La educación, ha de ir dirigida fundamentalmente a potencializar actitudes que favorezcan; la autodirección, la competencia y la autoconfianza.

#### *Promoción De La Salud Mental En El Trabajo*

Las acciones de promoción, pueden estar enfocadas sobre el individuo, la organización o la interfase individuo-organización; y pueden ser de nivel primario, secundario o terciario (Trueco, 2004) .

El problema de las enfermedades mentales que afectan a trabajadores, requiere de una estrategia de nivel secundario o terciario. Éstas, están enfocadas sobre el individuo e incluyen la provisión de servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con recursos escasos y especializados (Trueco, 2004) .

La promoción primaria, por su parte, implica estrategias de nivel primario, y si bien debieran constituir una prioridad entre las políticas públicas orientadas al mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la población, las organizaciones y empresas

pueden tener un papel significativo respecto de sus trabajadores (Trueco, 2004).

Las siguientes orientaciones generales pueden contribuir a definir políticas de promoción de salud mental (Trueco, 2004):

1. El objetivo global de la promoción de la salud mental, es que los trabajadores tengan un mayor grado de control sobre su salud y bienestar, así como sobre las condiciones de trabajo que inciden en aquellas, mejorando a la vez el ajuste con su medio ambiente humano y material.
2. La promoción de la salud mental, debe enfatizar los aspectos salutíferos del trabajo y privilegiar la prevención primaria, en contraste con la detección de enfermedades y su tratamiento y rehabilitación.
3. Las acciones de promoción deben estar dirigidas principalmente a los trabajadores sanos, incluyendo aquellos con síntomas inespecíficos de estrés, en todos los niveles de las organizaciones.
4. Más allá del estado de salud de los miembros individuales, las estrategias de promoción primaria, deben dirigirse hacia el objetivo más amplio de lograr organizaciones más saludables.
5. La promoción de la salud mental involucra cambios en: valores, actitudes y comportamientos en los individuos y, por lo tanto, cambios en la cultura de

la organización. Es requisito el compromiso de los líderes de la organización y la participación de los trabajadores en todos los niveles.

6. Las actividades de promoción de la salud mental, pueden desarrollarse localmente, en cada empresa u organización individual y como un componente más de programas existentes o que se desea introducir.

### *Psicología Positiva En Las Organizaciones*

La psicología positiva en las organizaciones, aparece como una propuesta innovadora en las dinámicas empresariales, como una alternativa direccionada a potencializar los procesos internos de la organización, reforzando el motor que empuja el crecimiento de la empresa; su talento humano, el cual inmerso en un mundo de constante cambio y complejidad, es necesario que cuente con las suficientes herramientas psicológicas posibles y a su alcance, de manera que logre desenvolverse productiva y saludablemente, en relación a las actividades que desempeña en la organización.

Salanova (2008), menciona que de acuerdo con el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), la Psicología de la Salud Ocupacional se ocupa de "la aplicación de la Psicología, a la mejora de la calidad de vida laboral y a proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores". Con este objetivo, se integran el conocimiento y la experiencia de diversas disciplinas, ya que la meta última, es la aplicación de estos conocimientos científicos a la

promoción de la seguridad, la salud y el bienestar de los empleados.

Según Salanova (2008), se evidencia el interés promocional y preventivo de la psicología dentro de las organizaciones, razón por la cual se reconoce actualmente la necesidad de las empresas en vía de desarrollo, de abrir un espacio que permita promover la salud mental y física de sus empleados, en aras de una mayor productividad laboral, aumento de la satisfacción personal dentro de la organización, así como también el mantenimiento de estilos de vida saludables.

Desde la perspectiva de Salanova (2008), la tarea de la psicología positiva en el campo organizacional, sería avanzar en una aproximación más "holística" que tenga en cuenta tanto lo negativo, lo que va mal, como lo positivo, lo que va bien.

### *Emociones*

En cada instante el ser humano experimenta algún tipo de emoción o sentimiento. Su estado emocional varía a lo largo del día en función de lo que le ocurre y de los estímulos que percibe. Las emociones son experiencias muy complejas y para expresarlas se utilizan una gran variedad de términos, además de gestos y actitudes. Entre las emociones podemos distinguir al menos dos grupos: las positivas y las negativas. El miedo-ansiedad, la ira, la tristeza-depresión y el asco son reacciones emocionales básicas que se caracterizan por una experiencia afectiva desagradable o negativa y una alta activación fisiológica. (M.P. González, E. Barrull, C. Pons y P. Marteles, 1998).

Estas reacciones tienen una función preparatoria para que las personas puedan dar una respuesta adecuada a las demandas del ambiente, por lo que se consideran respuestas eminentemente adaptativas para el individuo. Sin embargo, en ocasiones se encuentra que algunas de ellas pueden transformarse en patológicas en algunos individuos, en ciertas situaciones, debido a un desajuste en la frecuencia, intensidad, adecuación al contexto, etc. Cuando tal desajuste acontece y se mantiene un cierto tiempo, puede sobrevenir un trastorno de la salud, tanto mental (trastorno de ansiedad, depresión mayor, ira patológica, etc.) como física (trastornos cardiovasculares, reumatológicos, inmunológicos, etcétera) (Piqueras, Antonio; Ramos, Victoriano; Martínez, Agustín; Oblitas, Luis, 2009) .

### *Inteligencia Emocional*

En palabras de limonero, (2006) , el término de IE se puede definir como la capacidad para reconocer, comprender y regular las emociones propias y la de los demás, discriminar entre ellas y utilizar esta información como guía del pensamiento y las acciones. Del mismo modo afirma que la IE puede ser reforzada (mejorada) por el aprendizaje y la práctica de habilidades y capacidades que la forman, enfatizando la conveniencia de desarrollar, en la medida de lo posible, este tipo de inteligencia para interactuar eficazmente con los demás y hacer frente a un entorno social y cultural cada vez más cambiante, complejo y competitivo.

*Distorsiones Cognitivas*

Las distorsiones en el procesamiento de la información son ideas irracionales que componen un sistema de creencias al cual el sujeto se aferra y guía de él, sintiendo y actuando erradamente como consecuencia de la ignorancia de estas. Las distorsiones cognitivas, mantienen sus creencias en la validez de sus conceptos negativos, aun cuando se encuentren evidencias contrarias (Beck, 1976, 1979; citado por Kirszman, 2004).

Las distorsiones cognitivas que se presentan con mayor frecuencia y que están en la base de las creencias o supuestos disfuncionales son:

1) Abstracción selectiva - hábito de relevar diferencialmente la importancia de los sucesos, dándole prioridad a los negativos por sobre los positivos-

2) Generalización - tendencia a sacar conclusiones generales de un hecho singular, generalmente un hecho negativo

3) Inferencia arbitraria - tendencia a sacar conclusiones sin considerar la evidencia externa -

4) Magnificación y minimización -tendencia a exagerar la importancia o la frecuencia de los hechos negativos al mismo tiempo que subestiman o devalúan la importancia o la frecuencia de los hechos positivos

5) Personalización - tendencia a ver los hechos como si fueran personalmente dirigidos y la ausencia de evidencia sustentable-

6) Pensamiento absolutista - tendencia a pensar polarizadamente: todo / nada, bueno / malo etc.-

Estas maneras de distorsionar dificultan las posibilidades de verse beneficiado por experiencias positivas o por la corrección de las percepciones. Su pensamiento está dominado por esquemas negativos que organizan las cogniciones que contienen las creencias nucleares y las suposiciones subyacentes que generan los sesgos en el procesamiento de la información. Estos esquemas se activan frente a eventos negativos o se mantienen en silencio, salvo en las formas crónicamente perturbadas donde la activación de estos esquemas es continua (Kirszman, 2004) .

#### *Entrenamiento En Solución De Problemas*

El interés y el estudio empírico el constructo de solución de problemas (SP) en humanos tiene una larga y extensa historia. Sin embargo, sólo recientemente los profesionales de la salud mental se han centrado en esta área, como un medio de comprender mejor los trastornos conductuales y los problemas emocionales, además de incorporar el entrenamiento en habilidades de solución de problemas para su tratamiento. Gran parte de la investigación inicial sobre la solución de problemas humana fue producida por campos como la psicología cognitiva experimental, la educación y la industria.

El entrenar a los individuos en habilidades de solución de problemas, como intervención clínica, tiene sus raíces en el movimiento que durante las décadas de los años cincuenta y sesenta defendían la adopción de un enfoque de competencia social en psicopatología. El marco predominante en esa época era un modelo de enfermedad de la conducta anormal. Los teóricos que cuestionaban la utilidad y la validez de este enfoque empezaron a centrarse en el concepto de psicopatología como déficit en la propia capacidad para desarrollar un funcionamiento eficaz o competencia social (p. ej., Zigler y Phillips, 1961).

Según Nezu (1987), citado por Caballo (1995), la Solución de Problemas Sociales, se define como; un proceso meta cognitivo por el que los individuos comprenden la naturaleza de los problemas de la vida y dirigen sus intentos hacia la modificación de, bien el carácter problemático de la situación misma o bien sus reacciones hacia ella.

La solución de problemas "eficaz" requiere cinco procesos componentes interactuantes, cada uno de los cuales aporta una determinada contribución a la solución eficaz del problema. Esos procesos incluyen: (a) orientación hacia el problema, (b) definición y formulación del problema, (c) generación de alternativas, (d) toma de decisiones y (e) puesta en práctica de la solución y verificación (Caballo, 1995) .

#### *Habilidades Sociales*

"Es el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos,

actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas" (Caballo, 1995, P. 407).

### *Técnicas de relajación*

Las técnicas de relajación constituyen un conjunto de procedimientos de intervención útiles no solo en el ámbito de la psicología clínica y de la salud, sino también en el de la psicología aplicada en general. Su desarrollo histórico es relativamente reciente, dado que las principales técnicas de relajación, tal como se utilizan actualmente, tienen sus orígenes formales en los primeros años del siglo XX. Las primeras publicaciones sobre la relajación progresiva de Jacobson y la relajación autógena de Schultz son de 1929 y 1932, respectivamente.

La presentación de cualquier técnica de relajación debe comprender los siguientes puntos: (a) finalidad para la que se va a enseñar y relación con el problema del paciente, (b) en qué consiste la técnica en términos generales, (c) como se va a proceder en las sesiones, (d) importancia de la practica en casa, y por último, (e) en qué consiste la sesión actual.

### *Técnica de Relajación Progresiva*

La técnica de relajación progresiva consiste en aprender a tensar y luego relajar los distintos grupos musculares del cuerpo, de forma que el consultante sepa que se siente cuando el músculo está tenso y qué cuando está relajado. De esta forma, una vez que dicho aprendizaje se

haya convertido en hábito, el sujeto identificara rápidamente, en las situaciones de cada día, cuando estás tensado mas allá de lo que necesita.

Antes de comenzar la secuencia de ejercicios de tensión-relajación, se le pide al paciente que deje que sus ojos se vallan cerrando, y que se relaje. Después de 1 ó 2 minutos comienza la secuencia de ejercicios, para lo que se sigue una guía relativamente estandarizada.

#### *Técnica De Relajación Autógena*

La técnica de relajación autógena de Schultz (1932), es otra de las técnicas clásicas más conocidas en relajación. Consiste en una serie de frases elaboradas con el fin de inducir en el sujeto estados de relajación a través de autosugestiones sobre: (a) sensaciones de pesadez y calor en sus extremidades; (b) regulación de los latidos de su corazón; (c) sensaciones de tranquilidad y confianza en si mismo; y (d) concentración pasiva en su respiración.

Este tipo de relajación es de los que utilizan más elementos de sugestión. Sin embargo, aunque es el terapeuta quien enseña y dirige al principio, será después el propio paciente quien lo interiorice y practique solo en casa. Así mismo se afirma que esta técnica no se relajan grupos musculares, sino que exclusivamente se focaliza la atención en las extremidades para calentarlas, y en el abdomen para favorecer la respiración (Caballo, 1995).

## Metodología

*Tipo De Investigación*

En la presente investigación, se llevó a cabo un estudio descriptivo, ya que este brinda la posibilidad de analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. En este caso particular, se trató de identificar en la Ferretería ALDIA S.A., los comportamientos y actitudes no saludables, que impiden un ambiente de trabajo óptimo, en función de evitar las amenazas que perturban el desarrollo saludable de la actividad laboral.

De esta manera, se procedió a detallar el fenómeno estudiado, básicamente a través de la medición de sus más significativos atributos (Vázquez, 2005), abriéndose paso así, a la formulación de una Micropropuesta, de acciones alternativas, en relación a la adopción de comportamientos saludables, que se apliquen diariamente en las relaciones interpersonales dentro del grupo de trabajo, reduciendo de esta forma, los riesgos de padecer una deficiencia en la salud mental en general.

*Diseño De Investigación*

En el presente trabajo, se desarrolló una investigación cualitativa de tipo; investigación-acción, ya que esta permitió vincular el estudio de los problemas en un contexto determinado con programas de acción social, de manera que se logrará de forma simultánea, conocimientos y cambios sociales (Vidal y Rivera, 2007).

De acuerdo con Buendía (1998), Kemmis y Mc Taggart (1988) sintetizan las características de la investigación-acción asegurando que ésta se plantea para cambiar y mejorar las prácticas existentes, bien sean educativas, sociales y/o personales, se desarrolla de forma participativa, metodológicamente se desarrolla siguiendo un proceso en espiral que incluye cuatro fases: Planificación, Acción, Observación y Reflexión, y por último, se convierte en un proceso sistemático de aprendizaje, ya que implica que las personas realicen análisis críticos de las situaciones en las que están inmersos, induciéndolos a que teorizen acerca de sus prácticas.

#### *Muestra*

Para la presente investigación, se seleccionó como muestra, por requisito de inclusión - exclusión, a un grupo de 4 empleados de la Ferretería Aldia S.A., escogidos por conveniencia, de acuerdo al perfil de personas que debían integrar el grupo de investigación, teniendo en cuenta en su selección, específicamente, cada uno de los indicadores o variables objeto de la investigación.

Es habitual que en investigación cualitativa el diseño del estudio evolucione a lo largo del proyecto, por eso se dice que es emergente. En el caso del muestreo sucede lo mismo, la decisión sobre el mejor modo de obtener los datos y de quién o quiénes obtenerlos son decisiones que se toman en el campo, pues se quiere reflejar la realidad y los diversos puntos de vista de los participantes, los cuales resultan desconocidos al iniciar el estudio.

En los estudios cualitativos casi siempre se emplean muestras pequeñas no aleatorias, lo cual no significa que los investigadores naturalistas no se interesen por la calidad de sus muestras, sino que aplican criterios distintos para seleccionar a los participantes (salamanca; Crespo, 2007) .

#### Instrumento

El instrumento de evaluación, que se usó para llevar a cabo, el proceso de identificación de la problemática que afecta la salud mental de los trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A., fue una entrevista de incidentes críticos, ( ver apéndice C) que permitió analizar, específicamente, la forma como cada sujeto, suele afrontar sus problemas, determinando cuales son los comportamientos no saludables de los trabajadores, en relación con casos concretos de su cotidianidad, de manera que se pudiera generar un diagnostico, en función de crear un plan de apoyo, materializado en talleres de psicoeducación (ver apéndice D) , que lograran transmitir conocimientos razonados, que brindaran a las personas, la posibilidad de adoptar comportamientos y actitudes saludables, por propio convencimiento.

Por último, se solicito a los participantes realizar una evaluación de las capacitaciones, en la que se expresaran reflexiones personales, observaciones generales del contenido de las capacitaciones y visiones particulares de todo el proceso.

*Procedimiento*

El modo en el que se emprendieron las acciones motivadas a promocionar la salud mental positiva de los trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A., se inicia con la revisión de autores antecedentes que investigaron cada una de la temáticas sobre las que se sustenta la investigación, seguido a este primer paso, se procedió a generar un instrumento de evaluación grupal (ver apéndice C) en búsqueda de hallar necesidades y áreas de oportunidad de los trabajadores, tercero, se desarrollo un diagnostico del grupo y cuarto se presentó una micropropuesta de promoción de emociones positivas.

El quinto paso se oriento a desarrollar cada una de las sesiones las cuales se organizaron en 6 sesiones de contenido, sexto, sesión de cierre, séptimo, análisis del proceso y evaluación del mismo.

UNAR. BIBLIOTECA MEDICA  
UNAR. BIBLIOTECA MEDICA

## Análisis Cualitativo

En este primer plano de análisis, se genera un diagnóstico de acuerdo a las declaraciones en la evaluación grupal que se realizó en torno a la problemática estudiada, en busca de hallar patrones de comportamiento no saludables en la población objeto de investigación.

Como un modo de hallar un diagnóstico claro y preciso, se clasificaron en seis categorías las necesidades y áreas de oportunidad, de los trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A. Como resultado, se identificaron; emociones negativas, déficit de inteligencia emocional, distorsiones cognitivas, déficit en solución de problemas, déficit en habilidades sociales y afecciones físicas y psicológicas, como problemáticas particulares, que perturban el bienestar, la calidad de vida y la satisfacción personal de los trabajadores.

### *Emociones Negativas*

Los trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A., presentan emociones negativas, frente a las situaciones adversas que se presentan en su cotidianidad, como eventos inesperados, que desequilibran la salud mental de los sujetos, instigándolos a desarrollar conductas no saludables, manifestadas en: gesticulaciones, porte, actitud, tono de voz y lenguaje agresivo.

Las emociones negativas halladas en el discurso de los sujetos, se sustenta con afirmaciones como: "me dio rabia", "entonces tuve una rabia de una vez y una soberbia", "ese

momentico que yo lo espere, si me ofusque un poco", "se me sali6 la furia del siglo, le dije por tel6fono que como era de Brrruuuutaaa", "la verdad es que yo tengo un problema, yo soy muy orgulloso, demasiado, demasiado orgulloso", "me emberraco y les saco hasta la madre a veces", "aun estoy muy molesto", "en ese sentido, soy muy rencoroso, soy muy rencoroso, pero no tanto en eso, 6sea, mmm yo puedo estar bravo con alguien, no se lo manifiesto, prefiero no hablarle, pero el rencor va por dentro, yo soy muy rencoroso y soy muy orgulloso, demasiado orgulloso, y yo s6 que, c6mo le decia, eso es un problema, pero cuando a uno le toca verle el ladito amable, no se lo aguanto", "lo que me da rabia es que me tilden de cosas que no son, y que entorpezcan mi trabajo".

La generaci6n y mantenimiento de emociones negativas, que poseen los trabajadores de la Ferreteria ALDIA S.A., como respuesta a est6mulos aversivos que se presentan en el ambiente laboral, impiden que se resuelvan de manera adecuada, las diferencias interpersonales, afectando notablemente la salud f6sica y mental de cada sujeto.

#### *D6ficit De Inteligencia. Emocional*

Los trabajadores de la Ferreteria ALDIA S.A., como consecuencia del mantenimiento de emociones negativas ante la adversidad, los problemas y toda aquella situaci6n dif6cil y amenazante, presentan la incapacidad para reconocer, comprender y regular los sentimientos e impulsos emocionales que emergen como resultado a las diferentes situaciones que se originan en la cotidianidad de su actividad laboral.

Se presentan como ejemplos de lo anteriormente hallado, las siguientes afirmaciones: "lo malo y lo que a mí me disgustó, fue que dijeron; culpa del vendedor, vaya para donde el vendedor, y a mí eso me molesta, me emberraca, me emberraca, me emputa muchísimo, que todo es culpa del vendedor", "no, y eso lo baja, ósea, usted viene a trabajar hoy bajado",

Esta situación, lo que evidencia es un déficit de inteligencia emocional, debido a la pérdida de autocontrol y autorregulación de sentimientos e impulsos emocionales, que desemboca en la precipitación de problemas interpersonales que pudieran ser evitados a través del reconocimiento, comprensión y regulación de las propias emociones, que aparecen como consecuencia de la experiencia de eventos impredecibles, que desequilibran el estado de ánimo de los sujetos y alteran la salud física de los mismos.

#### *Distorsiones Cognitivas*

De acuerdo a las narraciones hechas por cada uno de los integrantes, en relación a incidentes interpersonales vivenciados durante los últimos dos o tres meses al interior de la empresa, fue posible identificar la presencia de distorsiones cognitivas caracterizadas por; sobregeneralización, abstracción selectiva, interpretación del pensamiento, catastrofismo, pensamiento dicotómico y razonamiento emocional.

Como muestra de lo anterior, se resaltan las siguientes distorsiones cognitivas expresadas como: "ella es un ser muy político, no asume una postura, sino, quiere

quedar bien", "aparte, son de ese tipo de personas que van y le preguntan algo a usted y se toman las cosas como propias, son personas que le roban ideas a usted", "problemas hay todos los días, todos los santos días", "muchas veces pasa, lo veo desde mi punto de vista, no sé desde el punto de vista de los demás, de que, se lavan las manos con uno", "todo en la empresa son los vendedores, si cayó un rayo, no, es culpa del vendedor, ¿sí?", "resulta que ayer tuve, yo creo que el inconveniente más grave que he tenido en mi vida laboral, en toda mi vida".

Dicha alteración de la percepción objetiva de la realidad, ha generado como consecuencia, la inestabilidad emocional en los sujetos, que se manifiesta en la producción y mantenimiento de emociones negativas hacia los demás, perjudicando la salud y el bienestar psicofisiológico tanto individual, como grupal.

#### *Déficit En Solución De Problemas*

El déficit en solución de problemas fue posible identificarlo en la medida que los sujetos evidenciaban la pérdida de control con su ambiente, en relación a los problemas y conflictos que no podían dominar, a causa de carecer de un proceso claro a seguir, en la búsqueda de soluciones alternativas a los obstáculos que se les presentan diariamente, como parte del oficio que realizan.

Frases como: "ósea, pasa uno por encima del otro, porque, que puede hacer uno hay con", "a veces uno por bobadas, a veces uno se ofusca, si?", "resulta que ayer tuve, yo creo que el inconveniente más grave que he tenido en mi vida laboral, en toda mi vida", "la Jefe me dejo

cosas que no podía hacer, y la gente pero porque, pero porque, pero, ósea, pregúntele a ella... que ella es la del manejo, ósea, yo cumplo unas reglas, y yo tenía que hacer caso de lo que ella había dejado, y ya", son una representación de la incapacidad para solucionar problemas asertivamente, a causa de la insuficiencia en la búsqueda de estrategias eficaces que les permitan alcanzar los objetivos propuestos.

#### *Déficit En Habilidades Sociales*

De acuerdo a la manera como se expresaron cada una de las situaciones conflictivas, y la manera como estas se solucionaban, resultan poco adecuadas y no saludables, en el sentido de que carecen de asertividad en las acciones emprendidas en función de resolver una diferencia particular.

Como ejemplo de lo anteriormente percibido, se presentan declaraciones como: "llega uno y no le colaboran, si?", "el canadiense que está en Colombia tiene una abogada, y pues de pronto yo soy muy directa para decir las cosas, y pues eso a ella la ha matado", "le dije por teléfono que como era de Brrruuutaaa", "sabe por qué salí de la anterior empresa?, porque le metí la mano a un jefe, por grosero, por eso me echaron", "mmm yo puedo estar bravo con alguien, no se lo manifiesto, prefiero no hablarle, pero el rencor va por dentro", "me pasaron muchas cosas, hasta con el mismo personal de cartera, ósea, falta de compañerismo, falta de colaboración en el puesto, he... tuve muchos altercados con los vendedores".

Cada una de las manifestaciones de impotencia e incapacidad de solucionar conflictos interpersonales, ha sido la consecuencia de carecer de habilidades de comunicación asertiva que faciliten el trato y el contacto cálido con los compañeros de trabajo, jefes y clientes, con quienes generalmente se presentan las dificultades diariamente.

#### *Afecciones Físicas y Psicológicas.*

Dentro del discurso de los sujetos participantes de la investigación, se evidenció el deterioro del estado de salud mental y física de los sujetos, en el momento de presenciar situaciones problemáticas, caracterizadas por discusiones y conflictos interpersonales.

Como muestra de lo anteriormente hallado, se presentan afirmaciones como; "me da como mucho, calor", "otras veces pues me daba depresión y me daba tristeza", "en esa época, yo tenía altas fiebres en la noche, tenía náuseas, tenía depresión", "antes yo era muy emotiva, no dormía, vomitaba, me daba fiebre, tenía que a veces salir a lugares donde hubieran muchos árboles, porque yo quedaba totalmente desgastada", "ósea, me, me, me ofendió mucho", "fue terrible... y pues yo dije... yo dije... hasta me dieron ganas de llorar... lloré terrible... mejor dicho... no fui a la universidad dos días porque tenía que quedarme trabajando".

Cada una de estas repercusiones negativas a nivel físico y psicológico, ha disminuido notablemente el bienestar, la calidad de vida óptima y la satisfacción personal de los sujetos, ya que ha perturbado el estado de

salud general de cada uno de los individuos, manifestándose en afecciones mentales o biológicas.

#### *Análisis Del Desarrollo De Las Capacitaciones*

Las capacitaciones evidenciaron el compromiso y la disposición al aprendizaje de nuevos conocimientos y herramientas psicológicas, al dirigir su conducta individual con autocontrol y autonomía, hacia el cumplimiento de objetivos claros.

Durante las sesiones, los participantes presentaron un mayor grado de disposición al aprendizaje y la adquisición de las virtudes y fortalezas que se les enseñó. Así mismo, mostraron agrado y agradecimiento por el entrenamiento en técnicas de: relajación, habilidades sociales y resolución de problemas, las cuales resultaron pertinentes de acuerdo a las necesidades halladas en el grupo de investigación.

Finalmente, el grupo resalto la importancia de acudir a este tipo de capacitaciones, a razón de la necesidad de aprender y adquirir herramientas psicológicas propicias que generen la posibilidad de alcanzar el mejoramiento de su bienestar, calidad de vida y satisfacción personal, salvaguardando su integridad psicofisiológica, ya que como lo enunciaba un sujeto: "mire que cuando yo me altero terrible, a mí el nivel de azúcar se me dispara, se me sube a ciento dieciséis, y cuando estoy de que tengo que aceptar, se me baja a sesenta y cuatro, ósea, el nivel normal; y uno cree que no", sustenta la idea de que la emociones negativas provocan desgastes físico-químicos, que repercuten en alteraciones tanto físicas como mentales.

### *Cierre De las Capacitaciones*

En la sesión de cierre, fue evidente la sensibilización que se logró en los sujetos en relación al cuidado de sus emociones con afirmaciones como: "entonces pues, eso fue lo positivo de esto, que entonces eso a uno lo ayuda a replantear las cosas", es un ejemplo del cambio de perspectiva que ocurrió en ellos en relación al auto reconocimiento de sus pensamientos, emociones y acciones, en función de encausarlas coherentemente.

El grupo comprendió la importancia de conectarse con la inmensidad del universo y dio significado a su existencia, a través de la percepción de bellezas naturales visualizadas a través de la técnica de relajación e imaginación que se usó. Así mismo, tomaron actitudes distintas a las que antes poseían, caracterizadas por emociones negativas como; individualismos, subestimación de los otros y a veces de sí mismos, rencores, odios, resentimientos, sentimientos de frustración, ansiedad, miedo, entre otros, sustituyéndolas por buena actitud frente a la vida, disposición al cambio, unidad, compromiso, seguridad, optimismo, tolerancia y resiliencia.

Lo anterior se sustenta en declaraciones como: "aprendimos a manejar mejor las situaciones difíciles en nuestro día a día y a funcionar en equipo, por que los logros son más grandes y menos complicados". "No tenemos que ir en el corre corre diario sin detenernos a observar cosas maravillosas como la naturaleza".

Por otra parte: "aprendimos a conocernos, saber que tenemos virtudes y fortalezas, de las cuales no teníamos

conocimiento", "también aprendimos a entender a nuestros semejantes y así llevar una vida más placentera".

"En general estas capacitaciones me ayudaron a corregir errores que día a día cometía, a saber que la vida es bella y hay que saberla vivir al máximo. Apremiar la belleza día a día de las cosas que nos rodean y saberlas valorar".

Son el resultado de la reestructuración cognitiva que se logró en los sujetos, en relación a la percepción de su ambiente, con el cual interactúan con conductas adaptativas, aceptando y asumiendo con valentía cada una de las difíciles situaciones por las que atraviesan, usando adecuadamente cada una de las herramientas psicológicas que adquirieron a lo largo de las capacitaciones.

## Discusión

Actualmente, los trabajadores atraviesan el desarrollo de una etapa bastante complicada en la que se experimentan cambios, de manera constante, y los niveles de exigencia, cada día son mayores, la competencia a creado innegablemente los estándares sobre lo que se tienen que cumplir la metas, y esta situación ha resultado bastante incómoda y perjudicial para muchos de los trabajadores que aún no asumen las condiciones ambientales en las que se encuentran.

Algunas de estas nuevas condiciones a las que el trabajador debe adaptarse son: más competitividad, mayor exigencia de productividad, altos niveles de atención y concentración, aceleración de los ritmos de trabajo; mayor disponibilidad y dependencia personal con horarios sin límites; más esfuerzo intelectual en detrimento del físico; mayor especialización y más presiones de tiempo para finalizar las tareas; más capacidad para trabajar en equipo; y más flexibilidad. Dichas condiciones, son sólo algunas de las nuevas condiciones laborales a las que están sujetos actualmente los trabajadores, a quienes se les exige "mas" en sus obligaciones y se le paga "menos", principalmente en su salud (Diez, 2005) .

Como lo evidencia el siguiente sujeto, las condiciones laborales actualmente, aunque el trabajador quiera realizar de una manera adecuada, precisa y casi perfecta su trabajado, inevitablemente, hay un punto en el que las nuevas condiciones laborales alteran la paciencia de quien

tenga que soportarlas: "lo que me da rabia es que me tilden de cosas que no son, y que entorpezcan mi trabajo, porque?, porque yo he querido hacer bien mi trabajo, porque?, porque mi trabajo es exigente, el trabajo de nosotros es bien exigente, vender trescientos millones de pesos mensuales es exigente, es exigente, pero me molesta y me da mucha rabia, esa situación".

Aunque el efecto de la interacción entre la persona y sus condiciones de trabajo no se traduce inmediatamente en alteraciones de la salud, si la situación problemática se cronifica, las **consecuencias** pueden llegar a expresarse como: trastornos cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, trastornos respiratorios, trastornos gastrointestinales, trastornos dermatológicos y como trastornos mentales o del comportamiento, según sea el caso (Mansilla, 2009).

Realmente no es inmediata la generación de afecciones mentales o físicas como efecto de las condiciones laborales a las que se halle expuesto el sujeto, lo que sí es cierto es que estas nuevas condiciones laborales hacen parte de los factores que afectan cotidianamente a los trabajadores, cronificando afecciones en su salud, situación a la que algunas personas, responden adecuadamente buscando ayuda profesional, en busca del mejoramiento de su bienestar individual.

"yo era muy emotiva, no dormía, vomitaba, me daba fiebre, tenía que a veces salir a lugares donde hubieran muchos árboles, porque yo quedaba totalmente desgastada, no, ahora no, entonces he, digamos que estoy en ese proceso

como desde marzo del año pasado, porque yo llegue a ir donde un psicólogo a decir; será que me convertí en un monstruo, será que ahora soy indiferente, el psicólogo me dijo, no, ahora es normal, jajajajaja, si?, pero para mí era dar un paso grandísimo".

En el transcurrir de las labores diarias, los sujetos se hallan expuestos a una serie de riesgos que afectan su comportamiento, producto de alteraciones psicológicas, que se ven reflejadas en problemas; de salud general, accidentalidad, ausentismo y deserción, que a su vez, generan la disminución de la productividad dentro de la empresa (Trueco, 2005).

Enfrentarse a nuevos retos, afrontar nuevas situaciones, acompañadas de más responsabilidad, mas carga de trabajo, horarios extensos, son las causantes de las alteraciones mentales, físicas y sociales que se generan en el sujeto como consecuencia de la incapacidad de responder adecuadamente a cada una de las demandas del entorno, teniendo en cuenta que se halla expuesta a riesgos y condiciones ambientales inamovibles.

"Hasta que usted se sienta, usted no sabe la responsabilidad que se le viene a uno, esto, me pasaron muchas cosas, hasta con el mismo personal del departamento de cartera, ósea, falta de compañerismo, falta de colaboración en el puesto, he... tuve muchos altercados con los vendedores... he, mejor dicho... fue terrible... y pues yo dije... yo dije... hasta me dieron ganas de llorar... lloré terrible... mejor dicho... no fui a la universidad dos días porque tenía que quedarme trabajando..."

De acuerdo por lo planteado en la teoría, se halla una coherencia y concordancia con la realidad que se investigó y experimentó a lo largo del proyecto. Se evidencian las situaciones difíciles por las que tienen que atravesar actualmente los trabajadores y la manera como éstas están afectando significativamente la integridad física y mental de cada sujeto, así como el bienestar, la calidad de vida y la satisfacción personal, sin que hayan aún propuestas contundentes que mejoren la situación problemática de la totalidad del gremio laboral.

Como afirma García (2006), el interés hacia la promoción y prevención en la salud mental ha aumentado en las últimas décadas acorde al incremento en la prevalencia e incidencia de las enfermedades mentales, pero paradójicamente no han habido avances significativos en la promoción de la salud mental, razón por la cual afirma que se viene arrastrando un estado de deficiente implantación y de permanente crisis, sin que hayan existido claros esfuerzos dirigidos a desarrollar programas preventivos eficaces, ni apoyos para potencializar la investigación en esta área.

Sin embargo, precisamente, por esa misma razón, se adelanto durante este año, una micropropuesta de promoción de salud mental positiva, como respuesta a la fuerte demanda que posee la empresa en relación a apoyar psicológicamente los procesos de adaptación de sus empleados con el medio que los rodea, el cual está compuesto por nuevas condiciones laborales que afectan el bienestar y la calidad de vida de los sujetos, deteriorando la satisfacción personal del trabajador, manifestándose en

comportamientos de mediocridad en el trabajo, malas relaciones interpersonales, déficit en el cumplimiento de metas y malestares físicos y psicológicos que se interponen en el normal funcionamiento de las labores organizacionales.

No obstante, y ante las necesidades diagnosticadas en el grupo de trabajadores participantes de la investigación, se realizó un trabajo de promoción de salud mental positiva que logró sensibilizar a la población objeto, en relación al replanteamiento de sus pensamientos, emociones y comportamientos, que se evidenció como resultado de la adquisición de nuevos conocimientos y herramientas psicológicas que permitieron a los trabajadores observar las situaciones problemáticas desde otra perspectiva menos perjudicial.

"Entonces pues, eso fue lo positivo de esto, que entonces eso a uno lo ayuda a replantear las cosas", "aprendimos a manejar mejor las situaciones difíciles en nuestro día a día y a funcionar en equipo, por que los logros son más grandes y menos complicados". "No tenemos que ir en el corre corre diario sin detenernos a observar cosas maravillosas como la naturaleza".

Referencias

Aarón, J. (2010) . Globalización. Recuperado el 10 de marzo de 2010, de <http://pistolasmargarina.blogspot.com/2010/02/globalizacion.html>

Andrade, V. & Gómez I. (2008) . Salud Laboral Investigaciones realizadas en Colombia. Recuperado el 19 de julio de 2010, de [http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/ebooks/PS10\\_9-25.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS10_9-25.pdf)

Arévalo, M. (2004). Trastornos psicosociales: salud mental en el trabajo. Revista electrónica ciencia y trabajo.

Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw, Gary Emery (1979) . "Cognitive Therapy of Depression". Edición española: "Terapia Cognitiva de la Depresión". Editorial Española Desclée de Brouwer.

Buendía, L. (1998), Métodos de investigación en psicopedagogía, McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA

Caballo, V. (1995) . Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos.

Contreras, F. y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. Revista Diversitas

Diez, M. (2005). Los riesgos psicosociales en el trabajo. Recuperado el 11 de mayo de 2010, de [http://www.lainsignia.org/2005/agosto/econ\\_003.htm](http://www.lainsignia.org/2005/agosto/econ_003.htm)

Floréz, L. (2004). Psicología de la salud, Revista electrónica de psicología científica.

Garcete, M. (2008). Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en hombres y mujeres de 18 a 41 años. Revista electrónica de psicología científica.

García, B. (2006). ¿Donde se encuentra la prevención y promoción de la salud mental en el momento actual?. Recuperado el 17 de febrero de 2010 de la revista clínica y salud de la base de datos Scientific electronic library online (scielo).

Gil, P. (2001) . El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Revista electrónica de psicología científica.

González, M., Barrull, E., Pons, C. & Marteles, P., (1998). ¿Qué es la emoción?. Recuperado el 27 de octubre de 2010, de

[http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que\\_es\\_\\_la\\_emocion.htm](http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es__la_emocion.htm)

Hervás, G. (2009). Psicología positiva: la ciencia de la felicidad y las fortalezas humanas. Psicología online. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/terapias/positiva.shtml>

Juárez, A. (2007). Psicología de la Salud Ocupacional: área de oportunidad en México. Revista salud pública y nutrición.

Kirszman, D. (2004). Psicoterapia cognitiva de la depresión. Recuperado el 27 de octubre de 2010, de <http://www.redsistemica.com.ar/kirszman.htm>

Limonero, J. (2006). Influencia de la inteligencia emocional en el consumo de tabaco y cannabis. Recuperado el 27 de octubre de 2010, de <http://www.uab.es/servlet/Satellite?cid=1096481466568&pagename=UABDivulga%2FPage%2FTemplatePageDetallArticleInvestigar&param1=1191999251333>

Lluch, M. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Tesis doctoral no presentada. Universidad de Barcelona.

Luthans, F. (2008). Comportamiento organizacional. Undécima edición. Me Graw Hill/interamericana editores, S.A. de C.V.

Mansilla, F. (2009). Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. Recuperado el 20 de mayo de 2009, de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/Índex.shtml>

Martínez, M. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. Revista clínica y salud.

Navarro, R. (2007) . La organización de la prevención de riesgos laborales en la empresa. Recuperado el 11 de marzo del 2010, de <http://www.areasrh.cora/salud%20laboral/prevencion.htm>

Oblitas, L. (2008) . Panorama de la psicología de la salud. Revista electrónica de psicología científica.

Oramas, A., Santana, S. & Vergara, A. (2007). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. Recuperado el 25 de febrero de 2010, de [http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol7\\_1-2\\_06/rst06106.html](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol7_1-2_06/rst06106.html)

Parra, M. (2004) . Promoción y protección de la salud mental en el trabajo: análisis conceptual y sugerencias de acción. Revista electrónica ciencia y trabajo

Perea, J. (2007) . Administración y globalización, una perspectiva psicológica. Revista de investigación en psicología (IIPSI)

Piqueras, A.; Ramos, V.; Martínez, A. & Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Redalyc.

Press, E. (2003). Que puede hacer la psicología organizacional por su empresa. Recuperado el 12 de mayo de 2010, de <http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/66/ayudapsicorg.htm>

Ramos, M. (2007) . Enfoque para justificar la promoción y prevención como medios en la erradicación del sedentarismo desde el ámbito laboral. Recuperado el 27 de febrero de 2010, de la revista salud de los trabajadores de la base de datos Scientific electronic library online (scielo)

Rodríguez, R. (2007). Como cambian las organizaciones. Revista electrónica de psicología científica.

Rodríguez, M. (2009). Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos?. Observatorio Laboral Revista Venezolana

Salamanca, A. & Martín-Crespo, M. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. Recuperado el 20 de octubre de 2010, de [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_ME\\_TODOLOGICA/FMetodologica\\_27.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_ME_TODOLOGICA/FMetodologica_27.pdf)

Salanova, M. (2008). La psicología de la salud ocupacional positiva-entrevista a Marisa Salanova. Revista de psicología Infocoponline.

Salvador, E. (2003) . "No existen atajos para conseguir la felicidad" Entrevista con Martín Seligman. Recuperado el 13 de mayo de 2010, de <http://www.psicologia-positiva.com/entrevista.html>

Sánchez, P. (2006). Cambios a la normativa: salud mental y trabajo: ¿un problema en alza?. Revista electrónica Ciencia y Trabajo.

Saavedra, A. & Von Mühlenbrock, C. (2009) . Promoción de la salud mental ocupacional: revisión y proyecciones para Chile. Revista chilena de neuro-psiquiatría.

Triana, G. (2006) . Situación De Los Trabajadores Colombianos. Recuperado el 20 de mayo de 2010, de <http://www.eldiariointernacional.com/spip.php?article819>

Trigo, T. (2006). Introducción general al estudio de las virtudes. Diccionario de Teología, Eunsa, Pamplona 2006, pp. 1023-1033.

Trueco, M. (2004) . El estrés y la salud mental en el trabajo; documento de trabajo de la asociación chilena de seguridad. Revista electrónica ciencia y trabajo.

Trueco, M. (2005) . ¿Qué podemos hacer en promoción de la salud mental de los trabajadores? Un modelo de acción. Recuperado el 15 de febrero de 2010, de [http://www.diba.es/salutpublica/jornades/historicjornades/promocio\\_de\\_la\\_salut\\_mental\\_el\\_paper\\_dels\\_municipis\\_01jul09/que\\_podemos\\_hacer\\_promocion\\_salud.pdf](http://www.diba.es/salutpublica/jornades/historicjornades/promocio_de_la_salut_mental_el_paper_dels_municipis_01jul09/que_podemos_hacer_promocion_salud.pdf)

Vázquez, I. (2005). Tipos de estudio. Recuperado el 11 de marzo de 2010, de <http://www.gestiopolis.com/canales5/eco/tiposestu.htm>

Vidal, M. & Rivera, N. (2007). Investigación-Acción. Recuperado el 8 de marzo de 2010, de [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21\\_4\\_07/emsl2407.html](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_4_07/emsl2407.html)

Apéndice A

Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_, he sido informado que el practicante: Esteban Naranjo Carreño, de la facultad de ciencias de la salud, del programa de psicología, de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, está realizando un proyecto de investigación, que busca la promoción de la salud mental positiva en los trabajadores de la ferretería ALDIA S.A.

Entiendo que en la práctica no se me realizarán estudios, exámenes clínicos adicionales ni otros procedimientos médicos diferentes a los que me deben efectuar para la exploración del desarrollo comportamental por el cual participo en la investigación.

Entiendo que participaré en la investigación, cuya duración será de 9 sesiones, en las que se explorarán aspectos relacionados con la adquisición de hábitos de conducta saludables.

Entiendo que participar en la investigación no conlleva riesgo alguno, que obtendré beneficio individual y que se espera que el beneficio sea recibido también, por otras personas mediante el conocimiento adquirido por medio de la presente practica, así mismo, entiendo que la información obtenida de mí, será tratada de forma confidencial.

Se me ha preguntado si tengo alguna duda acerca de la práctica en este momento. Sé que si en el futuro tuviera alguna duda sobre el mismo, puedo contactar al Psicólogo Esteban Naranjo Carreño, en la facultad de Ciencias de la Salud, del Programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Campus el Bosque.

Esta constancia se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ de 2010

Firma del Participante

Firma del investigador

Apéndice B

Ferretería ALDIA S.A.

03.09.2010

Promoción De Salud Mental Positiva

Contrato Psicológico (Normas de Grupo)

1. Asistir puntualmente a cada una de las sesiones que comprenden el programa.
2. Respetar las opiniones individuales de cada uno de los participantes.
3. Guardar absoluto secreto, confidencialidad y discreción, respecto a la información que se genere del trabajo grupal.
4. Expresar con honestidad, los datos e información que se expongan ante el grupo.

Esta constancia se firma a los días del mes de 2010

Firma del Participante

Firma del investigador

Apéndice C

Preguntas Orientadoras Para El Grupo Focal

- 1, Necesito que describan individualmente, el último incidente que hayan vivido al interior de la organización, durante los últimos dos o tres meses.
2. ¿Cómo se sintió?
- 3 . ¿Qué pensó?
- 4 . ¿Qué hizo?
5. ¿Qué dijo?
6. ¿Qué siente cuando recuerda el incidente?
7. ¿Qué piensa cuando recuerda el incidente?

*Apéndice D*

*Programa de Promoción de Virtudes y Fortalezas para los  
Trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A.*

*Justificación*

Teniendo en cuenta la competitividad, los procesos de cambio y transformación y las dinámicas mundiales que impactan las dimensiones: económicas, políticas, culturales y sociales, de la realidad del ser humano, éste se ha visto afectado principalmente por desequilibrios generados a nivel psíquico, físico y social, como consecuencia de carecer de recursos psicológicos propicios que promuevan, el bienestar, una calidad de vida óptima y la satisfacción personal.

La psicología positiva, aparece como una alternativa en los modelos de intervención, ya que ésta, propone la instauración y aprendizaje de virtudes y fortalezas que promuevan el manejo de emociones positivas en la relación interpersonal de los individuos, que se encuentran trabajando por un mismo objetivo.

Por esta razón, se ha concebido como adecuado, el uso de sus teorías como respuesta de contingencia a las problemáticas evidenciadas en el proceso de evaluación y diagnóstico, llevado a cabo con los trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A.

Es de esta manera, como se pretende buscar en los sujetos que reciben la intervención, el alcance de un mejoramiento mínimo de su bienestar, su calidad de vida y

satisfacción personal, a través de la promoción de virtudes y fortalezas, que promuevan la producción y mantenimiento constante de emociones positivas.

### *Objetivos*

#### *Objetivo General*

Mejorar el bienestar, la calidad de vida y la satisfacción personal de los trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A.

#### *Objetivos Específicos*

Promover la experiencia de emociones positivas en los trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A.

Despertar virtudes y fortalezas humanas en los trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A., que generen la experiencia de emociones positivas.

Mejorar, en lo posible, la salud mental de los trabajadores de la Ferretería ALDIA S.A.

### *Metodología*

#### *Contenidos*

El programa de Promoción de Virtudes y Fortalezas, propuesto como respuesta a las necesidades identificadas en el proceso de evaluación y diagnóstico, se compone de un paquete de seis virtudes y veinticuatro fortalezas, las cuales se pretende enseñar y otorgar a los sujetos, de manera que las practiquen, con el ánimo de instaurar en ellos, una fuente de emociones positivas, que minimice los problemas futuros y potencialice las relaciones

interpersonales de los trabajadores, mejorando de esta forma, el bienestar, la calidad de vida óptima y la satisfacción personal de los sujetos.

#### *Técnicas*

El programa de promoción de virtudes y fortalezas, se apoya en técnicas conductuales como: técnica de relajación, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en solución de problemas y psicoeducación de seis virtudes y veinticuatro fortalezas propuestas por la psicología positiva.

#### *Temas*

El programa de promoción de virtudes y fortalezas, se compone temáticamente de seis virtudes y veinticuatro fortalezas, propuestas por la psicología positiva, como fuente de generación de emociones positivas en los sujetos.

### *Plan de capacitación*

#### *Sesiones Pre-Grupales*

#### *Sesión 1: Apertura Terapia Grupal*

#### *Objetivo General*

Sensibilizar al grupo con el que se trabajara, en relación a la temática de interés que se pretende tratar.

#### *Objetivos Específicos*

Conocer las expectativas de los integrantes.

IMPRESIONADO - PSICOLOGIA

Presentación del terapeuta y de los miembros que conformaran el grupo.

Establecer compromisos y reglas grupales que proporcionaran los lineamientos que regirán el desarrollo de cada una de las sesiones que componen el total de la intervención.

#### *Estrategias*

Presentación del terapeuta y los miembros del grupo, firma del consentimiento informado, así como del pliego de compromisos grupales.

#### *Sesión 2: Grupo Focal*

##### *Objetivo General*

Realizar un grupo focal en el que se plantean temas de debate o discusión.

##### *Objetivos Específicos*

Identificar necesidades, áreas de oportunidad, competencias, fortalezas, comportamientos saludables y no saludables, necesidades frente a la organización, entre otros.

Generar un diagnóstico clínico que justifique la ejecución de la micro propuesta del plan de promoción de salud mental positiva.

##### *Estrategias*

Presentación de una entrevista de incidentes críticos.

*Sesión 3: Taller 1 Sabiduría y Conocimiento*

*Objetivo General*

Promover las fortalezas cognitivas que implican la adquisición y el uso del conocimiento.

*Objetivos Específicos*

Despertar la virtud de la Sabiduría y el conocimiento.

Promocionar la adquisición de la curiosidad y el interés por el mundo, el amor por el conocimiento y el aprendizaje, el juicio, el pensamiento crítico y la mentalidad abierta, el ingenio, la originalidad, la inteligencia práctica y el manejo de diferentes perspectivas.

*Estrategias*

Charla psicoeducativa, acompañada en la finalización, de su respectiva retroalimentación, de manera que se dé claridad en el tema.

*Sesión 4: Taller 2 Coraje*

*Objetivo General*

Activar Fortalezas emocionales que implican la consecución de metas ante situaciones de dificultad, externa o interna.

*Objetivos Específicos*

Fomentar la comunicación asertiva de los trabajadores al interior de sus relaciones interpersonales.

*Estrategias*

Charla psicoeducativa, acompañada en la finalización, de su respectiva retroalimentación, de manera que se dé claridad en el tema.

Por otra parte, se usó la distribución de un folleto informativo sobre habilidades sociales y comunicación asertiva.

*Sesión 5: Taller 3 Humanidad*

*Objetivo General*

Promover fortalezas interpersonales que implican cuidar y ofrecer amistad y cariño a los demás.

*Objetivos Específicos*

Sensibilizar a la población objeto en relación a la necesidad de poseer la capacidad de amar y ser amado, la simpatía, amabilidad, generosidad e inteligencia emocional.

*Estrategias*

Charla psicoeducativa, acompañada en la finalización, de su respectiva retroalimentación, de manera que se dé claridad en el tema.

*Sesión 6: Taller 4 Justicia*

*Objetivo General*

Activar Fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable.

*Objetivos Específicos*

Promover la ciudadanía, el civismo, la lealtad, el trabajo en equipo, el sentido de la justicia, la equidad y el liderazgo

*Estrategias*

Charla psicoeducativa, acompañada en la finalización, de su respectiva retroalimentación, de manera que se dé claridad en el tema.

*Sesión 7: Taller 5 Moderación*

*Objetivo General*

Activar Fortalezas que protegen al hombre contra los excesos.

*Objetivos Específicos*

Promover la capacidad de perdonar, la misericordia, la modestia, la humildad, la prudencia, la discreción, la cautela, el auto-control y la auto-regulación.

*Estrategias*

Charla psicoeducativa, acompañada en la finalización, de su respectiva retroalimentación, de manera que se dé claridad en el tema.

*Sesión 8: Taller 6 Trascendencia*

*Objetivo General*

Activar Fortalezas que forjan conexiones con la inmensidad del universo y proveen de significado la vida.

*Objetivos específicos*

### *Objetivos Específicos*

Promover la apreciación de la belleza y la excelencia, la capacidad de asombro, la gratitud, la esperanza, el optimismo, la proyección hacia el futuro, el sentido del humor, la espiritualidad, la fe y el sentido religioso.

### *Estrategias*

Charla psicoeducativa, acompañada en la finalización, de su respectiva retroalimentación, de manera que se dé claridad en el tema.

### *Sesión 9: Cierre*

En esta sesión, se generara el cierre de la intervención, en la cual se evaluara el impacto de la intervención mediante un grupo focal que arroje la manifestación de resultados cognitivos, emocionales y comportamentales de cada sujeto, concluyendo con un informe final que logre adaptar el resultado individual a un resultado grupal.

## Apéndice E

## Cronograma de actividades

fecha	Sesión	Actividad	Objetivo	Estrategias	Recursos	Expectativas
27/08/10	1	Apertura terapia grupal	Sensibilizar al grupo. Establecer compromisos grupales.	Presentación del terapeuta y los miembros del grupo. Elaborar compromisos grupales.	Fichas de cartulina. Pliego de cartulina.	Romper el hielo y alcanzar un grado de confianza mínima que permita dar inicio a las sesiones de contenido.
03/09/10	2	Grupo Focal	Evaluación de necesidades, aéreas de oportunidad, competencias, fortalezas, comportamientos saludables y no saludables y necesidades frente a la organización.	Presentación de una encuesta semiestructurada	Cámara flimadora o grabadora.	Identificar necesidades, aéreas de oportunidad, competencias, fortalezas, comportamientos saludables y no saludables y necesidades frente a la organización.
10/09/10	3	Taller 1 Sabiduría y conocimiento	Activar Fortalezas cognitivas que implican la adquisición y el uso del conocimiento.	Charla psicoeducativa. Feedback.	Presentación en Power Point.	Despertar las respectivas fortalezas.
17/09/10	4	Taller 2 Coraje	Activar Fortalezas emocionales que implican la consecución de metas ante situaciones de dificultad, externa o interna.	Charla psicoeducativa. Feedback.	Presentación en Power Point.	Despertar las respectivas fortalezas.
24/09/10	5	Taller 3 Humanidad	Activar Fortalezas interpersonales	Charla psicoeducativa. Feedback.	Presentación en Power Point.	Despertar las respectivas fortalezas.

			que implican cuidar y ofrecer amistad y cariño a los demás.			
01/10/10	6	Taller 4 Justicia	Activar Fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable.	Charla psicoeducativa. Feedback.	Presentación en Power Point.	Despertar las respectivas fortalezas.
08/10/10	7	Taller 5 Moderación	Activar Fortalezas que nos protegen contra los excesos.	Charla psicoeducativa. Feedback.	Presentación en Power Point.	Despertar las respectivas fortalezas.
15/10/10	8	Taller 6 Trascendencia	Activar Fortalezas que forjan conexiones con la inmensidad del universo y proveen de significado la vida.	Charla psicoeducativa. Feedback.	Presentación en Power Point.	Despertar las respectivas fortalezas.
22/10/10	9	Cierre	Evaluar el impacto de la intervención. Generar un pliego de recomendaciones.	Grupo Focal	Encuestas semiestructuradas.	Despedir el grupo dejando bases sólidas de autonomía y autorregulación.