

Salud mental positiva en una comunidad de docentes en Ecuador

Positive mental health in a community of teachers in Ecuador

*Cinthia Anabel Soto-Crofford, cinthia.dic17@hotmail.com,
<https://orcid.org/0000-0003-2373-7278>;*

*Dr. C. Angel Deroncele-Acosta, aderoncele84@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-0413-014X>*

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador

Resumen

La covid-19 ha generado un reajuste en la vida laboral de los docentes que exige una alta demanda psicológica, de ahí los objetivos de: 1.- diagnosticar el estado actual de salud mental positiva (SMP) en una comunidad docente, 2.- identificar factores de bienestar psicosocial de la comunidad. Con un enfoque mixto se empleó una escala de salud mental positiva y una entrevista. Los resultados constatan un nivel bajo de SMP, siendo el autocontrol el factor más favorable con una relación significativa positiva con los restantes factores, con excepción de la autonomía. Se revelaron categorías emergentes para una comunidad profesional saludable como: formación continua, trabajo colaborativo, bienestar emocional, comunicación asertiva y empática, relaciones humanas de interdependencia, recursos de afrontamiento, hábitos de autocuidado, espiritualidad, constituyéndose el clima organizacional positivo en núcleo integrador. Se proyecta una cualidad comunitaria del saber ser y convivir con énfasis en un enfoque positivo, salutogénico y de covitalidad.

Palabras clave: intervención psicosocial, cualidad comunitaria, indagación apreciativa, psicología positiva, educación socioemocional.

Abstract

Covid-19 has generated a readjustment in the working life of teachers that requires a high psychological demand, hence the objectives of: 1.- diagnosing the current state of positive mental health (PMH) in a teaching community, 2.- identify factors of psychosocial well-being in the community. With a mixed approach, a positive mental health scale and an interview were used. The results confirm a low level of PMH, with self-control being the most favorable factor with a significant positive relationship with the other factors, with the exception of autonomy. Emerging categories for a healthy professional community were revealed such as: continuous training, collaborative work, emotional well-being, assertive and empathic communication, interdependent human relationships, coping resources, self-care habits, spirituality, constituting the positive organizational climate in an integrating nucleus. A community quality of knowing how to be and coexist is projected with an emphasis on a positive, salutogenic and covitality approach.

Keywords: psychosocial intervention, community quality, appreciative inquiry, positive psychology, socio-emotional education.

Introducción

La pandemia de la COVID-19 sigue siendo una emergencia de salud pública a nivel internacional, que se inició desde finales del año 2019, pero en Ecuador el primer caso fue informado a finales del mes de febrero del 2020 (Secretaría General de comunicación de la presidencia, 2020), trayendo consigo algunas implicaciones inmediatas como la limitación al contacto físico, el confinamiento en los hogares, pausa en los trabajos, disminución de producción de todo tipo, manifestaciones emocionales de ansiedad, estrés, angustia, preocupación, irritabilidad, decaimiento en la salud física; producto de la nueva enfermedad, de aquellas preexistentes o de las que surgen como consecuencia de la carga emocional que la situación implica.

El impacto de la pandemia se ha evidenciado a nivel individual, familiar y social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconocen al COVID-19 como una amenaza para la salud física y mental que presiona los sistemas socioeconómicos y de salud, mientras las personas luchan por obtener la atención adecuada y mantener sus medios de vida (...) la salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones se ven profundamente afectados en varios niveles a medida que se enfrentan a la adversidad (PAHO, 2020).

En Ecuador las cifras de contagios confirmados por COVID-19, hasta finalizar el mes de julio del 2021, ascienden a 480.720, de un total de 1,627.189 muestras RT-PCR aplicadas. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias [SNGRE], 2021). Estas cifras sólo hacen visible una parte de la realidad, la de quienes se han realizado una prueba o han sido hospitalizados, pero por otro lado están quienes prefieren no acudir a espacios de salud ante sus dolencias, los habitantes de calles, quienes viven en sectores alejados, los que confían su salud a los remedios caseros o incluso aquellos que, a pesar de sus intenciones, no alcanzaron un cupo en ningún centro médico u hospital, cuando lo necesitaron.

El Ministerio de Educación del Ecuador (MINEDUC) a causa de la pandemia puso en marcha la ejecución del Plan Educativo COVID-19, el mismo que cuenta con dos fases; “Aprendemos juntos en casa” y “Juntos aprendemos y nos cuidamos” (MINEDUC, 2021). Ambas fases tienen como base la modalidad virtual, la misma que funciona para estudiantes y docentes, en unos sectores, mejor que en otros, en dependencia de las posibilidades de conectividad, recursos y conocimiento del manejo de herramientas digitales.

Domínguez, Prieto y Barraca (2017), plantea que las principales conductas problemas en el ámbito laboral son; la dificultad para delegar tareas y responsabilidades, inadecuada en la gestión del tiempo, niveles elevados de activación fisiológica y el consumo excesivo de alcohol. Podríamos añadir que el estrés de rol, sobrecarga, ambigüedad de funciones, conflictos, ansiedades son elementos negativos que pudieran estar presentes de forma frecuente en esta comunidad de docentes en la actualidad, cuando su forma de trabajo está viviendo grandes cambios, lo que hace visible la necesidad de programas psicosociales, desde un abordaje salutogénico que trascienda el tratamiento de la enfermedad y se enfoque en las potencialidades del sujeto (Deroncele, Medina y Gross, 2020).

La Salud mental vista como positiva, (...) cubre tanto el bienestar como las enfermedades mentales, y se hace mayor hincapié en la necesidad de trabajar desde una perspectiva comunitaria en orden, para prevenir y, sobre todo, para promover la salud mental. (Lluch et al., 2013). De ahí la intención de que en este artículo se aborde la salud mental desde con un enfoque positiva, con el objetivo de: 1.- de diagnosticar su estado actual en una comunidad de docentes que han experimentado cambios en la ejecución de su rol a causa de la pandemia por el COVID -19, e identificar factores de bienestar psicosocial en esta comunidad que permitan desarrollar la SMP; estos resultados servirán de plataforma para futuras intervenciones psicosociales (programas, estrategias, etc.) teniendo en cuenta las necesidades sentidas de la comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta a su comunidad (OMS para las Américas, 2014).

Durante mucho tiempo al hablar de Salud Mental se ha hecho referencia a poseer una cantidad específica de síntomas, que lleven a presumir la existencia de alguna patología. Teresa Lluch (2013) plantea que se ha registrado un cambio en la forma de ver los trastornos mentales, aceptándose que la Salud Mental, es algo más, que la ausencia de enfermedad, el término se vuelve un concepto que puede ser usado para, referirse a bienestar mental o a enfermedad mental, dando énfasis al trabajo desde la perspectiva comunitaria, para prevenir y promover la salud mental. La modificación de este término puede deberse también a la implementación de políticas públicas de los gobiernos centrales o autónomos, las mismas que promueven el respeto por los derechos, una

intervención basada en la restitución de los mismos y en prevenir problemáticas que pudieran afectar a las comunidades de los distintos sectores y de esa manera a la sociedad.

La Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC) declara que “La Salud Mental es la capacidad de todos y cada uno de nosotros para sentir, pensar y actuar de maneras que mejoren nuestra capacidad para disfrutar de la vida y enfrentar los desafíos. Es un sentido positivo de bienestar emocional y espiritual que respeta la importancia de la cultura, la equidad, la justicia social, las interconexiones y la dignidad personal” (PHAC, 2006, citado en Lluch et. al. 2013, p. 2).

Jahoda (1958, citada en Lluch et. al. 2013, p.2) realizó un trabajo sobre la Salud Mental Positiva, en el que propuso seis criterios generales y dieciséis criterios específicos, para definir este constructo. Años atrás Lehtinen, Sholman y Kovess-Masfety (2005, citado en Lluch et al., 2013, p. 2) aclararon que “La felicidad o la satisfacción con la vida no son necesariamente lo mismo que la Salud Mental Positiva (SMP), aunque puedan verse como componentes esenciales del constructo”. De esta forma se han ido sumando otras aportaciones al estudio de la SMP, es así que Ganga y Kutty (2012) en su trabajo de medición sobre este constructo y luego de algunas entrevistas a varios profesionales, la definen como:

(...) un estado dinámico de bienestar en el que el individuo se da cuenta de su propio potencial, con una creencia subyacente en la dignidad y el valor de sí mismo y de los demás, puede hacer frente bien a las tensiones normales de la vida, es capaz de trabajar de forma productiva y puede Contribuir a la comunidad (p. 3).

La OMS (2011, citado en Askell et al., 2013) recomienda actividades de promoción de la salud mental en los entornos escolares, como la creación de escuelas amigas de los niños, brindar educación social y emocional regular a todos los estudiantes y desarrollar enfoques escolares para el bienestar. Rowling (2009, citado en Askell et al. 2013) plantea que el éxito de una intervención puede estar influenciado por factores organizacionales y personales, liderazgo y cultura de la escuela, y capacidades de los maestros. Apoyando los programas de promoción de la salud centrados en factores salutogénicos y no solo en la prevención de los factores patogénicos tradicionales y los trastornos mentales (Lukat et al. 2016, p. 2).

Reinke et al. (2011, citado por Brann et al., 2020) afirma que “los maestros desempeñan un papel fundamental en la salud mental escolar, ya que son el adulto principal que

interactúa constantemente con los estudiantes en un entorno estructurado” (p. 2). La interrogante es: ¿Está el docente preparado para asumir el cuidado de la salud emocional de sus estudiantes? Hasta la fecha los distintos estudios que se han realizado sobre la SMP en el entorno escolar hablan de buscar un beneficio para los estudiantes desde la intervención que los docentes puedan realizar durante las clases, poco se concreta sobre la capacidad o disponibilidad de estos, para asumir esta función Betoret (2006) y muchos menos estudios sobre la capacidad de autogestión del docente de su propia salud mental, aun cuando se reconoce que la “autoeficacia se ha relacionado con el estrés docente, la satisfacción laboral y el agotamiento” (Brouwers y Tomic, 1999, citado en Brann et al. 2020, p. 2).

(...) aunque los docentes constituyen una estructura esencial para el mantenimiento de las actividades básicas de socialización durante el período de pandemia, todavía constituyen una categoría invisible en la producción científica que se ocupa de la salud mental en este contexto (Scorsolini-Comin, 2020, citado en Ribeiro et al., 2020).

Franklin et al. (2012) indica que se pretende que los maestros aprenden (nivel 1) las mejores estrategias universales para el aula, (nivel 2) la escuela ofrece intervenciones selectivas en grupos pequeños, pero si los estudiantes necesitan una ayuda más allá, (nivel 3) están las intervenciones indicadas, que son individualizadas, más intensivas y/o con enfoques terapéuticos. En la dinámica que se lleva a cabo en Ecuador en el ámbito escolar; el nivel uno estaría a cargo del manejo de grupo que pueda realizar el docente, el Departamento de Consejería Estudiantil apoya con el nivel dos y este a su vez realizará la respectiva derivación al profesional externo, tal como lo indican sus funciones, para la ejecución del nivel tres (Ministerio de Educación del Ecuador, 2016).

Christina Cruz (et al., 2021) señala que “las funciones de los docentes en la prestación de cuidado pueden ser actualmente limitadas”. Hablar de Salud Mental Positiva, es referirse a reducir la predisposición de enfermedades mentales (Keyes et al., 2010, citado en Gómez-Acosta, 2020), tener disposición al optimismo y adaptarse académicamente (Londoño, 2009), además de que los docentes tengan competencias comunicativas, entre otras. (Gómez-Acostas et al., 2020). Elementos a considerar al momento de asignarle el rol del cuidador a un docente.

La pandemia por COVID-19 ha traído consigo muchos cambios, en los que tienen que ver al aspecto educativo, el más significativo debido al teletrabajo es, la

modalidad virtual de enseñanza. Por la permanencia del encierro y el poco seguimiento a los profesionales de la educación en temas de salud y condiciones de trabajo, se plantea la posibilidad del sufrimiento, relacionado con la forma en la que se brinda el servicio y la demanda del mismo (Ferreira, 2018, citado por Ribeiro et al, 2020).

“La sensación de cansancio y fatiga que se desarrolla a medida que se agotan las energías emocionales” (Maslach et al, 1996, citado por Han y Weiss, 2005), que puede restar valor al compromiso de los maestros, en sus actividades (Han y Weiss, 2005), son factores importantes a tomar en cuenta para la ejecución de su rol.

Bolier et al. (2013, citado por Hurtado-Pardos et al., 2018) destacan que “desde la psicología, ha surgido con fuerza la parte positiva de la salud mental, destacando la necesidad de potenciar y reforzar las fortalezas del ser humano”. Neill (et al., 2021) manifiesta que el papel de la actividad física contribuye (a) reducir el estrés y promueve la Salud Menta, ayuda a la (b) inclusión social y contribuye en la (c) capacidad/posibilidad para distraer la mente, como un alivio del estrés. Lo que podría significar una forma de ayudar en el control emocional del docente ante las variadas exigencias que implican su rol en la actualidad.

El Departamento de Salud y el Servicio de Asesoramiento Sanitario del NHS (2004, citado en Rothì et al., 2008) indica que en las aulas se espera que los docentes “asuman las responsabilidades de los profesionales de la salud mental de primer nivel (...)”, pero para que el docente dé una respuesta favorable al ejercicio de su rol, como señala Lluch (et al. 2013) es necesario tener una visión integral de su salud física y mental, además de los determinantes sociales, biológicos y psicológicos aunque sea una relación compleja de establecer.

Como parte de las bases epistemológicas del presente estudio se asume de manera central el enfoque de salud mental positiva de Lluch (1999) y el enfoque positivo de gestión de potencialidades de Deroncele, Medina y Gross (2020), enfoques que complementan la perspectiva positiva, salutogénica y covital que matiza la cualidad comunitaria que se estructura en este estudio. Desde esta mirada, estudiar la SMP en una comunidad de docentes es importante, para poder establecer cuáles de los condicionantes presentes en sus vidas, incide con mayor fuerza y con ello concretar información base que respalde la creación de proyecto psicosociales desde sus necesidades sentidas y contribuyan a

fortalecer, potenciar y enfrentarse a las dificultades, desarrollando sus recursos personales.

Materiales y métodos

Las pautas metodológicas utilizadas tienen su base en la propuesta de mapeo epistémico de Deroncele, Gross y Medina (2021) a partir de los criterios que plantean estos autores a tener en cuenta para las bases metodológicas del estudio que deben plasmarse en el texto científico.

El paradigma de investigación científica utilizado es el interpretativo (Deroncele, 2020) el cual según Álvarez (2019) “el investigador y el objetivo están vinculados interactivamente y los hallazgos son creados al avanzar la investigación” (p. 13). El enfoque de investigación es mixto, lo cual permitió realizar un análisis cuantitativo utilizando la escala de Salud Mental Positiva de Lluch y analizada a través del software estadístico SPSS v.25, y un análisis cualitativo desarrollado a través de una entrevista semiestructurada que fue analizada con ayuda del software Atlas.ti versión 4.7., “así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias de la información recabada (...)”. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Se constituye en una investigación de tipo aplicada, ya que se hace uso de conocimientos científicos sistematizados y establecidos, para diagnosticar o transformar la realidad (Deroncele, Gross y Medina, 2021), siendo además un tipo de estudio transversal que busca indagar sobre la variable Salud Mental Positiva, a partir de la aplicación de instrumentos en un tiempo único; y constatándose un alcance descriptivo y correlacional, pues se describe el estado actual de la SMP, e indaga sobre las relaciones entre los factores (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, p. 178)

El método se basa en un estudio de casos de tipo único, ya que se aborda una situación en específico, como un hecho complejo y en funcionamiento (Stake, 1999), lo que permitió ampliar el conocimiento sobre el objeto de estudio y hacer una importante contribución al conocimiento y a la construcción teórica (Rodríguez et al., 1996).

Las técnicas e instrumentos de recolección de la información a emplear son:

1.- Escala de salud mental positiva. Para la calificación de la escala se asume la propuesta que aportan Lluch-Canut et al. (2013), que consideran lo siguiente:

La variable PMH se evalúa mediante el Cuestionario de Salud Mental Positiva (PMHQ; Lluich, 1999). Este cuestionario consta de 39 ítems que se distribuyen de manera desigual entre los seis factores que definen el constructo: F1-Satisfacción personal (8 ítems), F2 Actitud social (5 ítems), F3-Autocontrol (5 ítems), F4-Autonomía (5 ítems), F5-Resolución de problemas y auto-actualización (9 ítems) y F6-Habilidades de relación interpersonal (7 ítems). Los ítems adoptan la forma de afirmaciones positivas o negativas que se responden en una escala que va del 1 al 4, según la frecuencia con la que ocurren: siempre o casi siempre, bastante a menudo, a veces, nunca o raras veces. El cuestionario proporciona una puntuación global para PMH (suma de las puntuaciones de los ítems), así como puntuaciones específicas para cada factor. El valor global de PMH varía de 39 puntos (PMH bajo) a 156 puntos (PMH alto). Los valores mínimo y máximo para cada factor son: 8-32 (factor F1), 5-20 (factor F2), 5-20 (factor F3), 5-20 (factor F4), 9-36 (factor F5) y 7-28 (factor F6).

Del mismo modo se completa este análisis con las puntuaciones para ítems positivos y negativos (Tabla 1).

Tabla 1. Puntuaciones para ítems positivos y negativos Cuestionario de Salud Mental Positiva (PMHQ).

Puntuaciones para ítems positivos (+)
A- (siempre o casi siempre): valor 1
B- (a menudo o con bastante frecuencia): valor 2
C- (algunas veces): valor 3
D- (nunca o casi nunca): valor 4
Puntuaciones para ítems negativos (-) puntuaciones invertidas
A- (siempre o casi siempre): valor 4
B- (a menudo o con bastante frecuencia): valor 3
C- (algunas veces): valor 2
D- (nunca o casi nunca): valor 1

Fuente: Adaptado a partir de Navarro (2008)

A continuación se mencionara la relación de todos los ítems agrupados por cada factor de salud mental positiva y su correspondiente clasificación en ítems positivo o negativo, pues como se expresó anteriormente en dependencia de ello será el valor de cada respuesta emitida por los sujetos; ello además de constatar la manera en que se realizó el presente análisis permite contribuir con otros investigadores en el entendimiento y calificación del cuestionario.

Factor de Satisfacción Personal; ítems 4,6,7,12,14, 31,38,39, donde 4 es positivo (+) y los restantes son negativos (-). Factor de Actitud Prosocial; ítems 1,3,23,25,37, donde 23,25,37 son positivos (+) y 1 y 3 son negativos (-). Factor Autocontrol; ítems 2,5,21,22,26, donde 1 y 3 son negativos (-) y 23,25 y 37 son positivos (+). Factor

Autonomía; ítems 10,13,19,33,34, en este factor todos son negativos (-). Factor Resolución de Problemas y autoactualización; ítems 15,16,17,27,28,29,32,35,36, en este factor todos son positivos (+). Factor Habilidades de relaciones Interpersonales; ítems 8,9,11,18,20,24,30 donde 8,9,24 y 30 son negativos (-) y 11,18,20 son positivos (+). En resumen se contabilizan 20 ítems positivos y 19 ítems son negativos.

La Baremación de la escala es: Factor F1: 8-16 nivel bajo; 17-24 nivel medio; 25-32 nivel alto; Factor F2, F3 y F4: 5-10 nivel bajo; 11-15 nivel medio; 16-20 nivel alto; Factor F5: 9-18 nivel bajo; 19-27 nivel medio; 28-36 nivel alto; Factor F6 ; 7-14 nivel bajo, 15-21 nivel medio, 22-28 nivel alto, y finalmente SMP: 39-78 nivel bajo; 79-117 nivel medio; 118-156 nivel alto.

2.- Entrevista semiestructurada. Se aplicó esta entrevista utilizando la estrategia de indagación apreciativa a través de la propuesta de un tópico afirmativo que permitió a los docentes elaborar sus proposiciones constructivas (Whitney y Trosten-Bloom, 2010).

Para el análisis de la información y determinación de los resultados, en el caso de la Escala de Salud Mental positiva es el software SPSS V.25 y para la entrevista semiestructurada se realizará un análisis de contenido apoyado con el software Atlas.ti v. 4.7. El método teórico será el Análisis-Síntesis, Inductivo-Deductivo. (Deroncele, Gross y Medina, 2021).

La muestra del estudio fueron 19 sujetos que conforman una comunidad docente; el 78,9% mujeres y 21,1% hombres, en edades comprendidas entre 51-60 el 21,1%, de 41-50 el 31,6%, de 31-40 el 31,6% y de 20-30 el 15,8%. En un 100% responden a un tipo de contratación de tiempo completo, con experiencias laborales como docentes, que oscilan entre 21 años o más el 26,3%, de 16-20 años el 5,2%, 11-15 años el 21,1%, de 6-10 años el 21,1% y de 1-5 años el 26,3% . En relación con su último grado de estudio obtenido el 73,7% , ingeniería el 5,2% y maestría el 21, 1%.

La categoría (variable) de este estudio es: Salud Mental Positiva y las subcategorías son los 6 factores trabajados por Lluch (1999). Los factores se componen de la siguiente forma; F1: Satisfacción Personal incluye: Autoconcepto/Autoestima, Satisfacción con la vida personal y Perspectiva optimista sobre el futuro. F2: Actitud Prosocial se compone de; Predisposición activa hacia la sociedad, Actitud social altruista; actitud de ayudar/apoyar a otros y Aceptación de los demás y de las diferentes características sociales. F3: Autocontrol incluye: Capacidad para hacer frente al estrés/situaciones de conflicto, Equilibrio emocional/control emocional y Tolerancia a la frustración, la

ansiedad y el estrés. F4: Autonomía está compuesto de: Capacidad de tener estándares propios, Independencia, Autorregulación del comportamiento, Sensación de seguridad personal/confianza en sí mismo. F5: Resolución de problemas y autorrealización incluye; Capacidad analítica, Capacidad de tomar decisiones, Flexibilidad/capacidad de adaptación al cambio y Actitud de crecimiento continuo y desarrollo personal. F6: Interpersonal habilidades de relación está compuesto de: Capacidad de establecer relaciones interpersonales, Empatía/capacidad de entender el sentimiento de los demás, Capacidad de dar apoyo emocional y Capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales cercanas.

Resultados

Análisis cualitativo: revelando factores psicosociales emergentes

El presente análisis revela el núcleo positivo de la comunidad de docentes que se constituyó en el sistema humano de estudio permitiendo connotar aspectos esenciales de una cualidad comunitaria centrada en un enfoque salutogénico que tiene en cuenta las potencialidades de los sujetos. (Deroncele, 2020) Esto permitirá proyectar estrategias de intervención psicosocial para mejorar la Salud Mental Positiva en la comunidad, transitando del tradicional de los modelos de cambio basado en el déficit a un modelo de cambio positivo. Para ello se diseñó una entrevista semiestructurada basada en la propuesta de jornadas de proposiciones constructivas de la indagación apreciativa donde a partir de un tópico afirmativo las personas son capaces de identificar fortalezas y oportunidades, lo cual amplifica el núcleo positivo de las dinámicas individuales y colectivas (Whitney y Trosten-Bloom, 2010, citadas por Deroncele, 2015).

Los 19 profesionales que ejercen el rol de docentes fueron examinados con el objetivo de obtener una descripción de tipo cualitativa. Se realizó un análisis de contenido a través de la codificación y revelación de categorías emergentes, apoyado del software ATLAS.ti versión 4.7. Se generó una proposición constructiva, abierta, por lo que no se contaba con parámetros de medición preestablecidos, las categorías emergentes arrojadas en la aplicación de la entrevista realizada son resultado de los códigos que esta comunidad de docentes de manera libre, han expuesto, en relación con sus criterios. A partir de la matriz de respuesta se procedió a identificar los códigos esenciales y con ello ir estableciendo patrones grupales que permitieran revelar categorías emergentes, se obtuvieron un total de 60 códigos, estos se agruparon en 5 categorías emergentes, que fueron; Clima

organizacional positivo (19 códigos), Formación Continua (18 códigos) y Trabajo Colaborativo (18 códigos), Bienestar Emocional (3 códigos) y Comunicación asertiva y empática (2 códigos), en relación con los aspectos importantes para una comunidad de aprendizaje profesional, de docente. Por otra parte, al consultarles sobre lo que consideran importante, para su salud mental, se logró obtener un total de 56 códigos que se agruparon en 5 categorías emergentes; Relaciones humanas de interdependencia (15 códigos), Recursos de afrontamiento (14 códigos), Hábitos de cuidado personal (14 códigos), Clima organizacional positivo (10 códigos) y Espiritualidad (3 códigos).

Análisis cuantitativo: Estado actual de la salud mental positiva en la comunidad de docente

El cuestionario de salud mental positiva se procesó a partir de un análisis cuantitativo centrado en procedimientos de la estadística descriptiva e inferencial. Es válido destacar que dicho instrumento mostró una alta consistencia interna (Tabla 2).

Tabla 2. Confiabilidad del cuestionario de salud mental positiva

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	19	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	19	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			
Estadísticas de fiabilidad			
		Alfa de Cronbach	N de elementos
		0,950	39

Existen cuatro factores que se comportan de manera idéntica, estos son: 1.- satisfacción personal, 2.- autonomía, 3.- resolución de problemas y autoactualización, 4.- habilidades de relaciones interpersonales. En el caso de estos factores se observa que un 94,7% de la muestra refleja un nivel bajo, así mismo un 5,3% (una sola persona) obtuvo un nivel medio, y no se obtienen resultados con nivel alto (tabla 3).

Tabla 3. Nivel de satisfacción personal, autonomía, resolución de problemas y autoactualización, y habilidades de relaciones interpersonales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	18	94,7	94,7	94,7
	Nivel medio	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Por su parte, la actitud prosocial se constituye en el factor más desfavorable en tanto el 100% de los encuestados reflejaron un nivel bajo (Tabla 4.)

Tabla 4. Nivel de actitud prosocial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	19	100.0	100.0	100.0

Finalmente, el autocontrol, aunque de manera general tuvo un comportamiento bajo (78,9%) fue el que registró el mejor comportamiento entre todos los factores, obteniendo el índice más elevado en nivel medio con un 21,1% (Tabla 5), en este sentido, puede considerarse una fortaleza (núcleo positivo) de la comunidad docente de cara a futuras intervenciones, para impactar favorablemente en los restantes factores y con ello en el nivel global de SMP. Este resultado motivó la realización de la correlación entre el factor de autocontrol y los restantes factores.

Tabla5. Nivel de autocontrol

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	15	78.9	78.9	78.9
	Nivel medio	4	21.1	21.1	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

De manera global la SMP obtuvo un 89,5% en nivel bajo, y un 2% en nivel medio (Gráfico 1). Llama la atención que ninguno de los factores reflejó resultado en el nivel alto.

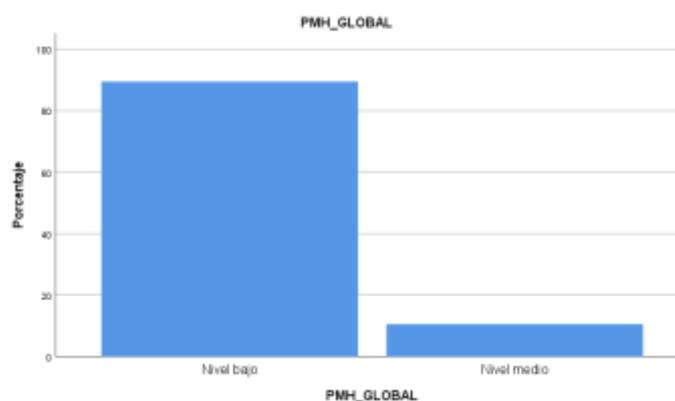


Gráfico 1. Porcentaje Global de la Salud Mental Positiva en los docentes.

La correlación entre los factores de salud mental positiva

Teniendo en cuenta la naturaleza cualitativa de la variable salud mental positiva y los resultados de la prueba de distribución de normalidad de los datos, se procedió a utilizar correlaciones no paramétricas: Rho de Spearman, representado por la siguiente fórmula

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Teniendo en cuenta los resultados y la posible relación entre el autocontrol como núcleo positivo con el resto de los factores, se procedió a establecer la siguiente hipótesis:

Hipótesis: Existe relación entre el autocontrol y los restantes factores de la salud mental positiva.

Hipótesis estadística

Ho: No existe relación entre el autocontrol y los restantes factores de la salud mental positiva.

Ha: Existe relación entre el autocontrol y los restantes factores de la salud mental positiva.

Nivel de significancia

Se considera el nivel de significancia teórica $\alpha = ,01$ que corresponde a un nivel de confiabilidad de 99%. Regla de decisión: Rechazar la Ho cuando la significancia observada (p-valor) sea menor que α y aceptar Ho cuando la significancia observada (p-valor) sea mayor que α .

El procesamiento a través del software SPSS v.25 demostró que existe una relación significativa positiva entre el autocontrol y los restantes factores de SMP, con excepción de la autonomía (Tabla 6). Del mismo modo el modelo estadístico permitió constatar que en la medida que aumenta el autocontrol también aumentan los restantes factores y con ello el nivel global de salud mental positiva, por lo que el autocontrol se connota como un elemento dinamizador de SMP, así que se debe trabajar sobre la dinámica de este factor como fortaleza y núcleo positivo del grupo. La tabla general de correlaciones mostró otros comportamientos tomando como referencia a otros factores, lo cual sería oportuno trabajar en ello en futuros estudios.

Tabla 6. Correlación del autocontrol con los demás factores de SMP

			Satisf. personal	Actitud prosocial	Autocontrol	Autonomía	Resoluc. Prob. Auto. Act	Hab. Rel. Interpersonales
Rho de Spearman	Autocontrol	Coefficiente de correlación	.678**	.720**	1.000	.416	.609**	.821**
		Sig. (bilateral)	.001	.001	.	.077	.006	.000
		N	19	19	19	19	19	19

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Discusión

Factores de bienestar psicosocial: hacia una visión salutogénica de las comunidades docentes de aprendizaje

Es comprensible que para esta comunidad de docentes se vuelva vital contar con un clima organizacional positivo, donde además, se trabaje de manera colaborativa y se tenga una actualización y formación continua de los conocimientos. El ambiente laboral, para un profesional docente, está sujeto a cambios constantes, un ejemplo de ello es la emergencia sanitaria a nivel mundial por COVID-19 y los cambios que esta demandó en la modalidad de enseñanza, la combinación de actividades laborales y familiares, en un mismo espacio y la necesidad de actualización de conocimientos, para el manejo de las TICs.

La actividad educativa está saturada de responsabilidades. Es frecuente que el docente se mantenga alerta durante varias horas al día y que asuma funciones policiales y parentales que le abocan al agotamiento profesional. Acumular tareas, unido a sentimientos de frustración, insatisfacción y falta de entendimiento con los compañeros, estudiantes y padres de familia, podría ocasionar en estos profesionales algunas alteraciones relacionadas a la fatiga, descenso de la concentración, rendimiento, ansiedad, problemas de sueño, dificultades digestivas, etc. (Martínez et al., 2003), por lo que no podríamos valorar como menos importantes, las categorías Bienestar Emocional y Comunicación, pues estas se convierten en el complemento de esos aspectos favorables, para la comunidad de aprendizaje profesional docente.

Las respuestas de las categorías Clima Organizacional positivo, Comunicación y Trabajo colaborativo, están ligeramente asociadas. Estas se vuelven para los docentes en elementos esenciales al momento de ejercer su rol, por ello, “tanto el apoyo del director como un alto grado de de calidad en la implementación del maestro, parecen ser necesarios, para producir efectos de intervención” (Kam, Greenberg y Walls, 2003, citado por Han y Weiss, 2005), óptimos. En este mismo sentido Rohrbach (et al., 1993 citado

por Han y Weiss, 2005) señala que cuando los directores son conscientes de la importancia de su apoyo, para los docentes de manera instrumental o afectiva, contribuye a generar cambios positivos en la implementación de programas, para el entorno educativo.

Por otra parte la categoría Formación continua es esencial en la práctica docente, pues las formas de aprender de las nuevas generaciones se vuelve cada vez más práctica, exige mayor interacción social y digital, la información es de fácil acceso para los estudiantes, y así, si un docente no se actualiza podría enfrentarse a un grupo de estudiantes que sepan más que él, incluso en la misma materia que imparte. Además, de considerar que muchas veces, sus focos de interés están relacionados también a la comprensión de problemáticas psicosociales (Darling-Hammond, 2006;

Grossman (1995; citado por Askell-Williams et al., 2013) habla de clasificaciones de tipo de conocimiento docente:

(...) *Conocimiento sobre sus alumnos y sus características*: debe estar bien estructurado, ser complejo y generativo a fin de capacitar a los maestros para que reconozcan y respondan a los estudiantes que tienen dificultades para manejar sus emociones, entablar buenas amistades o mostrar signos tempranos de dificultad mental. *Conocimiento de la materia*: debe ser extenso y bien estructurado, a fin de que los maestros puedan diseñar, ampliar, secuenciar e impartir de manera generativa programas de educación social y emocional. *Conocimiento pedagógico*: necesita equiparlos para que combinen de manera innovadora los temas de promoción de la salud mental con su repertorio de estrategias de enseñanza como; facilitar debates en clases sobre las emociones.

En relación con la categoría Bienestar emocional este grupo de docentes, en sus respuestas, hace mención a la Orientación Emocional, Flexibilidad y Salud Mental, considerando a éstas como elementos importantes en su comunidad de aprendizaje, por ello podríamos decir que:

(...) La salud no significa sólo el bienestar físico del individuo, sino que se refiere al bienestar social, emocional, y cultural de toda la comunidad. Esta es una visión de la vida completa e incluye el concepto ciclo de vida-muerte-vida...Un problema de salud mental es una interrupción de las interacciones entre el individuo y el medio ambiente que produce un estado de salud mental disminuido (Swan y Raphael, 1995, citado por Askell-Williams et al., 2013).

En relación con los aspectos importantes para su Salud Mental, esta comunidad de docentes considera que las Relaciones personales son lo principal, seguido de los Hábitos de cuidado personal y Recursos personales de afrontamiento, pero además, señalan nuevamente que el Clima organizacional positivo es una categoría emergente significativa, junto con la Espiritualidad.

Las Relaciones personales, los Hábitos de cuidado personal y los Recursos de afrontamiento expresados por los docentes, contribuyen a que las personas tomen control de su bienestar emocional y mental, y estos a su vez influir en los deseos, sentimientos, pensamientos y estado de ánimo, pues al tomar y mantener decisiones significativas, para la Salud Mental, se podrá encontrar un estado mental equilibrado y alcanzar nuestras metas. De esta manera se prevén dolencias de naturaleza psíquica como: culpabilidad, ansiedad, desánimo, inferioridad, entre otras (Melgosa, 2017, p. 1).

El resultado de las Relaciones personales se vuelve importante debido a que nuestras emociones positivas o negativas surgen de la interacción con el otro. Al no tener problemas o dificultades con las personas que nos rodean; amigos, compañeros de trabajos, jefes, pareja sentimental, hijos, etc, las personas disfrutan de su bienestar psicológico y paz mental, pero de lo contrario la vida se vuelve complicada, intratable y priman emociones y sentimientos negativos. (Melgosa, 2017, p. 1-2). La Espiritualidad es otra categoría que emerge y se vuelve fundamental, para estos profesionales docentes, según plantea Melgosa (2017) “(...) la conexión con lo trascendental” es beneficiosa, para la salud mental, pues es necesario gozar de salud espiritual (Melgosa, 2017, p. 5). Argüelles y Jeseff (2009) señalan que al conocer la esencia de una persona, se puede identificar cuales son sus sistema de valores, pues que cada sujeto obedece a una creencia que determina su hacer, para la felicidad y aportar al progreso de su comunidad).

Finalmente estos factores emergentes de relaciones personales, recursos personales de afrontamiento, hábitos de cuidado personal, clima organizacional positivo y espiritualidad, se constituyen en indicadores de grupos saludables, como la resiliencia y la satisfacción (que son factores de bienestar psicosocial) y que median la relación entre las percepciones que los trabajadores tienen de su contexto social organizacional y el desempeño (Salanova, Llorens y Martínez, 2016).

Esto ofrece un aporte esencial a la cualidad comunitaria con énfasis en un enfoque salutogénico y positivo, pues tal como apunta Salanova, Llorens y Martínez (2016), “la Psicología se ha centrado casi exclusivamente en la patología, en “aquello que va mal”,

con una focalización en el lado negativo, sin embargo, es necesario poner el acento en los rasgos positivos, como el optimismo, la esperanza, la creatividad, y la responsabilidad, entre otras, para promover una salud mental positiva en las personas, grupos, organizaciones y sociedades.

Es aquí donde emerge la Psicología Organizacional Positiva que surge de la combinación del concepto de salud integral aplicada al contexto específico del trabajo. Se define como el estudio científico del funcionamiento óptimo de la salud de las personas y de los grupos en las organizaciones, así como de la gestión efectiva del bienestar psicosocial en el trabajo y del desarrollo de organizaciones para que sean más saludables (Salanova, Llorens y Martínez, 2016, p. 177).

Finalmente se presenta la red generada con el software Atlas.ti (Figura 1) revela dos dimensiones, una dimensión que agrupa los aspectos de: formación continua, trabajo colaborativo, bienestar emocional, comunicación asertiva y empática, y otra dimensión agrupa los aspectos de: relaciones humanas de interdependencia, recursos de afrontamiento, hábitos de autocuidado, espiritualidad, constituyéndose el clima organizacional positivo en un núcleo dinamizador asociado directamente a la comunidad profesional saludable y por tanto elemento esencial de cada dimensión; por su parte se expresan algunas relaciones específicas entre las dimensiones, en este sentido se constata que las relaciones humanas de interdependencia está asociada directamente con la comunicación asertiva y empática; también la espiritualidad y los recursos de afrontamiento son objeto del dominio bienestar emocional. El comportamiento de estas relaciones permite establecer futuras rutas de intervención psicosocial.

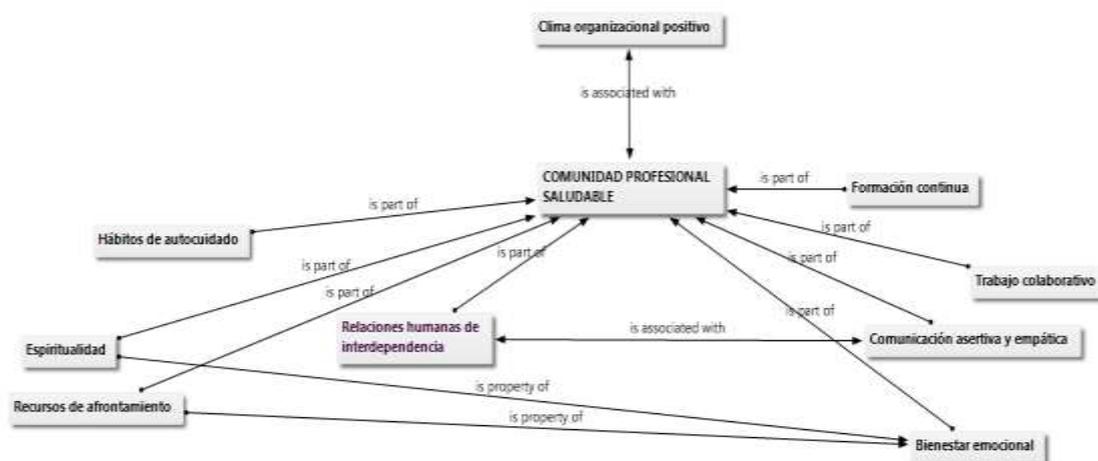


Figura 1. Comunidad profesional saludable: factores de bienestar psicosocial
Fuente: Elaboración propia. Software Atlas.ti

El autocontrol como núcleo positivo y eje dinamizador de la SMP

Teniendo en cuenta la filosofía y práctica de una cualidad comunitaria que deja atrás el modelo salud-enfermedad como modelo de cambio basado en el déficit y pone el énfasis en amplificar los elementos positivos de los sistemas humanos (Whitney y Trosten-Bloom, 2010; Deroncele, Medina y Gross, 2020), la discusión de los resultados del cuestionario de salud mental positiva, estará centrada de manera sintética en las potencialidades del autocontrol como núcleo positivo y eje dinamizador de la SMP.

Sobre lo anterior los resultados indican que tener niveles más bajos de autocontrol se asocia con una disminución de la salud mental positiva, reconociendo una relación directa del autocontrol sobre la SMP (Cullen, et al., 2021), así se rescata un estudio, que destaca la importancia de la competencia social y el autocontrol del comportamiento como objetivos de intervención para el desarrollo y el bienestar (Hilton, et al., 2019).

Llama la atención que en este estudio la relación entre autocontrol y habilidades de relaciones interpersonales resultó ser la relación significativa positiva más fuerte con un 0,821, lo cual ratifica la conclusión del estudio de Grima-Ruiz de Ángulo (2017) quienes evaluaron el impacto de un programa de promoción del autocontrol y concluyeron que “este programa supone una mejora en el factor de habilidades de relación interpersonal” (p.118).

Específicamente un estudio reciente de motivación en trabajadores de empresas de servicios menciona la importancia de la autoeficacia creativa y el empoderamiento psicológico de los trabajadores (Deroncele, Anaya, López y Santana, 2021), destacando el rol de la “autodeterminación en tanto sentido de autonomía y control sobre los comportamientos y procesos laborales” (p.572); lo cual “da cuenta de la importancia de promover en los trabajadores un locus de control interno como indicador de una participación más activa y protagónica en el desarrollo de su actividad” (p.575).

Otra importante investigación expone la relación entre educación y salud mental, así como el rol de los recursos psicosociales, destacando un elemento clave el sentido de control (Niemeyer et al., 2019). Sus resultados mostraron que los síntomas depresivos fueron más prevalentes para las personas con un nivel educativo bajo; entonces, a juzgar por los resultados encontrados en la comunidad de docentes, si bien estos profesionales tienen un buen nivel educativo general, es posible que aún necesite abordarse de manera específica la educación socio-emocional, lo cual permite que adquieran recursos psicosociales que tienen un impacto positivo en su salud mental.

A estas evidencias científicas que posicionan el rol del autocontrol en la salud mental positiva se suma el modelo de covitalidad de orden superior que se aborda en el estudio de Piqueras, et al. (2019). Este modelo atiende cuatro rasgos latentes: creencia en uno mismo (autoeficacia, autoconciencia y persistencia), creencia en los demás (apoyo escolar, coherencia familiar y apoyo de los compañeros), competencia emocional (regulación emocional, autocontrol y empatía) y una vida comprometida (gratitud, entusiasmo y optimismo). Todos estos elementos constituyen núcleos positivos, denominados por los mismos autores, activos psicológicos básicos, de ahí su importancia en la promoción de una salud mental positiva, al formar parte de la Covitalidad que es una nueva forma de comprender la salud mental, que incluye no solo el malestar o la enfermedad, sino también el bienestar psicológico, para definir el estado de salud mental completa.

Conclusiones

- 1. Teniendo en cuenta el objetivo 1 de diagnosticar el estado actual de salud mental positiva en la comunidad de docentes, se encontró que existen cuatro factores que se comportan de manera idéntica, estos son: 1.- satisfacción personal, 2.- autonomía, 3.- resolución de problemas y autoactualización, 4.- habilidades de relaciones interpersonales, con un 94,7% en nivel bajo. Por su parte, la actitud prosocial se constituye en el factor más desfavorable con un 100% en nivel bajo, y finalmente, el autocontrol, registró el mejor comportamiento entre todos los factores, obteniendo el índice más elevado en nivel medio con un 21,1%. De manera global la SMP obtuvo un 89,5% en nivel bajo, y un 2% en nivel medio. También se encontró que existe una relación significativa positiva entre el autocontrol y los restantes factores de SMP, con excepción de la autonomía, lo cual debe ser considerado en futuras propuestas de intervención psicosocial para mejorar la salud mental positiva.*
- 2. Teniendo en cuenta el objetivo 2 de identificar factores de bienestar psicosocial que permitan dinamizar esta comunidad saludable de aprendizaje, se revelaron categorías emergentes tales como: clima organizacional positivo; formación continua, trabajo colaborativo, bienestar emocional y comunicación asertiva y empática; además de otros núcleos positivos como las relaciones humanas de interdependencia, los recursos de afrontamiento, hábitos de autocuidado, clima*

organizacional positivo y espiritualidad, todos estos factores de bienestar psicosocial emergentes deben considerarse dentro de las agendas de cambio positivo de las personas, grupos y organizaciones.

3. *Gestionar adecuadamente la salud mental positiva requiere que se trabaje de manera colaborativa y se tenga una actualización constante en educación socioemocional, ello permitirá generar cambios positivos a partir de la implementación de programas de salud mental en el entorno educativo. Para esto es vital la orientación emocional, la flexibilidad en las relaciones interpersonales, el sentido de autonomía y el control sobre los comportamientos y procesos laborales. Partiendo de las necesidades sentidas de este grupo de profesionales y convirtiendo sus fortalezas en recursos válidos y significativos, para generar cambios estables en el tiempo.*
4. *Entender la salud mental como bienestar social, emocional, y cultural, requiere adentrarse en procesos que permitan una gestión integral entre lo individual y lo social, para ello un núcleo positivo evidenciado en la presente investigación lo constituye el autocontrol, factor que tiene una relación fuerte, positiva y directa sobre la SMP. Así, la competencia social y el autocontrol son elementos que se presuponen y complementan en una intervención psicosocial enfocada en la SMP. Lo anterior incluye la relación entre autocontrol y habilidades de relaciones interpersonales, como una relación altamente significativa que mediatiza el comportamiento de la SMP.*
5. *Desarrollar la salud mental positiva en las personas y los grupos humanos revela la necesidad de dinamizar una cualidad comunitaria que ponga el énfasis en un enfoque positivo, salutogénico, y de covitalidad, amplificando el núcleo positivo de los sistemas humanos. Cabe destacar que este núcleo positivo en ocasiones no está expresado a nivel consciente, por lo que debe rescatarse de las necesidades reales y sentidas del sujeto o el grupo. Esta cualidad comunitaria que va más allá de límites geográficos y materiales de lo que tradicionalmente se reconoce como una comunidad, integra las dimensiones de expresión de la subjetividad: individual, grupal, institucional y macrosocial como un todo, así un sujeto o grupo es saludable cuando despliega un funcionamiento óptimo en la sociedad, revelándose el saber ser y el saber convivir como ejes dinamizadores de la salud mental positiva.*

6. ***Por ello es tan importante una perspectiva psicosocial que aporte a un ciudadano global preparado para afrontar los retos de la vida con adecuados factores de bienestar psicosocial, repensar esta cualidad comunitaria permite una comprensión integral de las persona y los grupos, lo cual aporta a una convivencia saludable, ética, co-responsable y digna.***
7. ***Finalmente se reconoce que gestionar la salud mental positiva en los docentes requiere de una educación socioemocional que permita integrar lo psicológico y lo social, siendo la competencia social y el autocontrol elementos clave, y reconociéndose la importancia de explorar las necesidades sentidas para identificar fortalezas y convertirlas en recursos válidos y significativos, que generen cambios estables en el tiempo.***

Referencias bibliográficas

1. Álvarez Hernández, G. A. (2019). Construcción y Reconstrucción del objetivo de estudio en la Investigación Educativa. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 19(3), 1-21. doi. 10.15517/aie.v19i3.38795
2. Argüelles Isea, Jeseff Josía (2009). La formación de la conciencia moral como camino para la búsqueda del sentido de la vida. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 10(3), 225-241. Recuperado de: <https://bit.ly/3kwmA2o>
3. Askill-Williams, H., Lawson, M.J. (2013). Teachers' knowledge and confidence for promoting positive mental health in primary school communities. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 41(2), 126-143. doi: 10.1080 / 1359866X.2013.777023
4. Brann, K. L., Boone, W. J., Splett, J. W., Clemons, C., & Bidwell, S. L. (2020). Development of the School Mental Health Self-Efficacy Teacher Survey Using Rasch Analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 073428292094750. doi:10.1177/0734282920947504
5. Cruz, C.M., Lamb, M.M., Giri, P., Gaynes, B.N., Matergia, M. (2021). Perceptions, attitudes, and knowledge of teachers serving as mental health lay counselors in a low and middle income country: a mixed methods pragmatic pilot study. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 40. DOI: 10.1186/s13033-021-00453-3
6. Cullen, G.J., Yule, C., Walters, D., O'Grady, W. (2021). Mental Health Outcomes of Youth In-Care: Investigating the Effect of General Strain and Self-control Theories. *Child and Adolescent Social Work Journal*, Article in Press. Doi: 10.1007 / s10560-021-00748-x
7. Deroncela Acosta, A., Anaya Lambert, Y., López Mustelier, R., & Santana González, Y. (2021). Motivación en empresas de servicios: Contribuciones desde la intervención psicosocial. *Revista Venezolana De Gerencia*, 26(94), 568-584. <https://doi.org/10.52080/rvgluzv26n94.7>
8. Deroncela Acosta, A., Gross Tur, R., & Medina Zuta, P. (2021). El mapeo epistémico: herramienta esencial en la práctica investigativa. *Universidad Y Sociedad*, 13(3), 172-188. Recuperado de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2088>
9. Deroncela Acosta, A., Medina Zuta, P., y Gross Tur, R. (2020). Gestión de potencialidades formativas en la persona: reflexión epistémica y pautas metodológicas. *Universidad y Sociedad*, 12(1), 97-104. Recuperado de: <https://bit.ly/3BpqPUn>
10. Deroncela, A. (2015). *Estrategia educativa para la formación profesional integral del psicólogo en el contexto organizacional*. (Tesis de doctorado). Recuperado de: <https://bit.ly/3aDMnCd>
11. Deroncela Acosta, A. (2020). Paradigmas de investigación científica. Abordaje desde la competencia epistémica del investigador. *Revista Arrancada*, 20(37), 211-225. Recuperado de: <https://bit.ly/3Bs1qcQ>
12. Domínguez-Rodríguez, Inmaculada, Prieto-Cabras, Vicente, & Barraca-Mairal, Jorge. (2017). Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral. *Clínica y Salud*, 28(3), 139-146. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.05.003>
13. Franklin, C. G. S., Kim, J. S., Ryan, T. N., Kelly, M. S., & Montgomery, K. L. (2012). Teacher involvement in school mental health interventions: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 973–982. doi:10.1016/j.chilyouth.2012.01.027
14. Ganga, N.S., Kutty, V.R. (2012). Measuring positive mental health: Development of the Achutha Menon Centre Positive Mental Health Scale. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(2), 1893-1906

15. Gómez-Acosta, A., Vinaccia-Alpi, S., Sierra-Barón, W. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en jóvenes colombianos: un estudio exploratorio. *Revista CES Psicología*, 13(2), 102-112. DOI: 10.21615/CESP.13.2.7
16. Grima-Ruiz de Angulo, L. (2018). Impacto de un programa de promoción del autocontrol en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 28(2), 118-124. doi:10.1016/j.enfcli.2017.03.012
17. Han, S. S., Weiss, B. (2005). Sustainability of teacher implementation of school-based mental health programs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(6), 665-679. Doi: 10.1007 / s10802-005-7646-2
18. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.
19. Hilton, C. L., Ratcliff, K., Collins, D. M., Flanagan, J., & Hong, I. (2019). *Flourishing in children with autism spectrum disorders*. *Autism Research*. doi:10.1002/aur.2097
20. Hurtado, B., Lluch-Canut, MT., Casas, I., Sequeira, C., Puig, M., & Roldan, J. (2018). Evaluación de la fiabilidad y validez del cuestionario de salud mental positiva en profesores universitarios de enfermería en Cataluña. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 9, 5-17. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/artic-ulo?codigo=6258136>
21. Lluch-Canut T., Puig-Llobet M., Sanchez-Ortega A., Roldán-Merino, J., Ferré-Grau., & Positive Mental Health Research Group. (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demo-graphic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13, 928, doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-928>
22. Lluch-Canut, T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental posi-tiva (tesis doctoral)*. Departamento de metodología de las ciencias del compor-tamiento. Barcelona. Universitat de Barcelona. Recuperado de: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf
23. Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 4(1). doi:10.1186/s40359-016-0111-x
24. Martínez Valentín-Pérez Otero. (2003). Estrés y ansiedad en los docentes. Pulso. *Revista de Educación*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=499144>
25. Melgosa Julian (2017). Preservando la Salud Mental. Departamento de Educación de la Asociación General. *Revista de Investigación Apuntes Universitario*, DOI: <http://dx.doi.org/10.17162/au.v7i2.173>
26. Ministerio de Educación de Ecuador. (2017). *Modelo de Funcionamiento de los Departamentos de Consejería Estudiantil*. MINEDUC. Recuperado de: <https://bit.ly/3kBzDzU>
27. Ministerio de Educación del Ecuador. (2020). *Plan Educativo COVID-19*. MINEDUC. Recuperado de: <https://educacion.gob.ec/plan-educativo-covid-19/>
28. Navarro, G. L. (2008). *Características de la salud mental positiva en estudiantes universitarios*. (Tesis de Magíster). Barranquilla: División de Humanidades y Ciencias Sociales. Recuperado de: <https://bit.ly/3jrVJ8z>
29. Neill, R.D., Best, P., Lloyd, K., Badham, J., Tully, M.A. (2021). Engaging Teachers and School Leaders in Participatory Data Analysis for the Development of a School-Based Mental Health Intervention. *School Mental Health*, Article in Press, DOI: 10.1007 / s12310-021-09418-w
30. Niemeyer, H., Bieda, A., Michalak, J., Schneider, S., & Margraf, J. (2019). *Education and mental health: Do psychosocial resources matter? SSM - Population Health*, 7, 100392. doi:10.1016/j.ssmph.2019.100392
31. OMS para las Américas Salud Mental. (2014). Plan de Acción sobre Salud Mental. Consejo directivo. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD53-8-s.pdf>
32. PAHO. (2020). Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52427>
33. Piqueras, J. A., Rodríguez-Jimenez, T., Marzo, J. C., Rivera-Riquelme, M., Martínez-Gonzalez, A. E., Falco, R., & Furlong, M. J. (2019). Social Emotional Health Survey-Secondary (SEHS-S): A Universal Screening Measure of Social-Emotional Strengths for Spanish-Speaking Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4982. doi:10.3390/ijerph16244982
34. Ribeiro, B. M. Dos Santos, S., Scorsolini-Comin, F., & Dalri, R. C., (2020). Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la salud mental. *Index de Enfermería*, 29(3), 137-141. Recuperado de: <https://bit.ly/38ohpvN>
35. Rodríguez, G., Gil Flores, J., García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Editorial Aljibe. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/44376485>
36. Rothì, D. M., Leavey, G., & Best, R. (2008). On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health. *Teaching and Teacher Education*, 24(5), 1217-1231. doi:10.1016/j.tate.2007.09.011
37. Salanova, M., Llorens, S., y Martínez, I. M. (2016). Aportaciones desde la psicología organizacional positiva para desarrollar organizaciones saludables y resilientes. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 177-184. <https://bit.ly/2WBMn1a>
38. Secretaría General de Comunicaciones de la Presidencia. (2020). *Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador*. Recuperado de: <https://bit.ly/3Bp0WUB>
39. Secretaria Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias [SNGRE]. (2020). *Informe de situación COVID-19 Ecuador*. Recuperado de: <https://bit.ly/2WGPa9m>
40. Stake, R. E. (1999). *Investigación con Estudio de Caso*. Ediciones MORATA S.L.
41. Whitney, D. y Trostem-Bloom, A. y (2010). *El poder de la indagación apreciativa. Una guía práctica para el cambio positivo*. La Habana: Ediciones Acuario