



Este artículo se encuentra disponible
en acceso abierto bajo la licencia Creative
Commons Attribution 4.0 International License

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 1, n.º 1, julio-diciembre, 2022 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.31381/cienciaypsique.v1n1.5328

SALUD MENTAL, SALUD PSICOLÓGICA Y DESAJUSTES DEL COMPORTAMIENTO

Mental health, psychological health and behavioral disadjustment

HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI

Universidad Ricardo Palma

(Lima, Perú)

Contacto: hugo.sanchezc@urp.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-3680-6271>

RESUMEN

El objetivo del presente estudio de revisión consiste en efectuar el deslinde conceptual y plantear precisiones respecto de la salud mental y la salud psicológica, y a partir de ello destacar la importancia del ajuste del comportamiento en el contexto de la salud psicológica. Con ese fin se revisa el concepto de salud en el marco de la dicotomía salud-enfermedad; se precisa el concepto de salud psicológica; se diferencian los elementos saltantes para la evaluación de la salud física y la salud psicológica; y se evalúa el desajuste del comportamiento y los principales indicadores de desajuste del comportamiento asociados con la salud psicológica o la salud mental. Así mismo, se destaca la importancia de validar instrumentos específicos para identificar los niveles de desajuste de la salud psicológica de la persona.

Palabras clave: salud mental; salud psicológica; ajuste de la personalidad; desajuste del comportamiento; instrumentos normalizados.

ABSTRACT

The objective of this review study is to make the conceptual demarcation and raise precisions regarding mental and psychological health, and above this highlight the importance of behavior adjustment in the context of psychological health. For this purpose, the concept of health is reviewed within the framework of the health-disease dichotomy; the concept of psychological health is specified; the highlighted elements for the evaluation of physical and psychological health are differentiated and behavioral maladjustment and the main indicators of behavioral maladjustment associated with psychological or mental health are assessed.

Key words: mental health; psychological health; personality adjustment; behavioral maladjustment; standard instruments.

Recibido: 17/11/2022 Aceptado: 2/12/2022

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de salud humana involucra tanto la salud física (o biológica) como la salud mental (o psicológica). Respecto de la salud física, los avances logrados en las ciencias biomédicas y los desarrollos tecnológicos en la medicina permiten estar más seguros sobre los diagnósticos realizados, lo que faculta una terapia adecuada y efectiva para la recuperación de los pacientes.

En cuanto a la atención en salud mental los avances son menores, y los instrumentos que se emplean no siempre son los acertados, ni mucho menos están adecuadamente validados como para llegar a una presunción diagnóstica definitiva que nos lleve al nivel de intervención correspondiente. Gran parte de esta situación se debe a que no se ha llegado a

delimitar con claridad, sobre todo en el campo de los profesionales de la salud, el concepto de salud mental.

El presente trabajo trata de mostrar que esta falta de delimitación se debe a que se sigue considerando a la salud mental dentro del modelo tradicional médico psiquiátrico, en el cual se oponen claramente los conceptos de salud y enfermedad; en cambio, si consideramos en estricto a la salud mental como la salud psicológica, ingresamos al campo de los comportamientos humanos que implican participación de procesos y propiedades cognitivas y afectivas, lo cual los convierte en comportamientos psicosociales en la medida que el ser humano es un organismo que interactúa con su ambiente social; por tanto, sus variados comportamientos de adaptación al medio son de carácter biopsicosocial.

En nuestro análisis, si bien el concepto de salud psicológica resulta más adecuado, en la comunidad científica internacional el concepto de salud mental se ha generalizado tanto que debemos seguir compartiéndolo, a pesar de que encaja en el concepto de salud psicológica.

2. ¿QUÉ ES LA SALUD?

La palabra «salud» viene del latín *salus, salutis*, equivalente a ‘salvación’, ‘saludo’. Actualmente se entiende y define como un estado, una situación o una condición de bienestar general, o de equilibrio pleno del organismo de una persona. Desde el punto de vista objetivo, el estado de salud se constata con claras evidencias a partir de mediciones con instrumentos válidos y confiables para verificar la presencia o ausencia de una enfermedad.

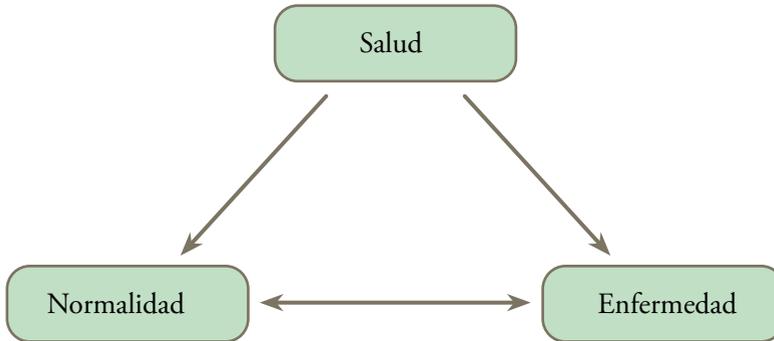
Es decir, «salud» es un término que define o precisa un estado o una situación de todo organismo vivo que manifiesta una normalidad en todas sus funciones; significa que el organismo no presenta síntoma, ni señal de alteración orgánica, ni enfermedad, ni afectación, ni daño.

Sin embargo, como apreciamos, esta última definición, más relacionada con el concepto de normalidad, se asocia sobre todo a las condiciones físicas en que se halla un organismo en un momento determinado; y es que en este enfoque al concepto de salud generalmente, y de manera casi

automática, se le opone el de enfermedad. La enfermedad se entiende como la pérdida de la salud, ya que su efecto negativo trae como consecuencia una alteración estructural o funcional de un organismo a cualquier nivel.

Figura 1

La salud en el enfoque de normalidad-enfermedad



Fuente: Elaboración propia.

Frente a lo descrito, para el presente estudio resulta mejor lo que la Organización Mundial de la Salud (2013) precisa por salud al definirla con un estado de bienestar, vale decir, de estar o de sentirse bien. El estado de bienestar que experimenta la persona siempre debe estar vinculado al concepto de adaptación del organismo con su medio ambiente. En el enfoque de adaptación podemos encontrar muchas situaciones y manifestaciones en las que el organismo lucha por mantener el equilibrio con su ambiente externo.

Siguiendo a Oblitas (2008), Mebarak et al. (2009), Murueta (2020), se debe entender por salud al bienestar físico, psicológico y social, y no solo se debe basar en el esquema biomédico. La salud no significa no tener alteraciones ni enfermedades, es más bien un concepto positivo que tiene que ver con el funcionamiento adaptativo o el equilibrio de cada persona.

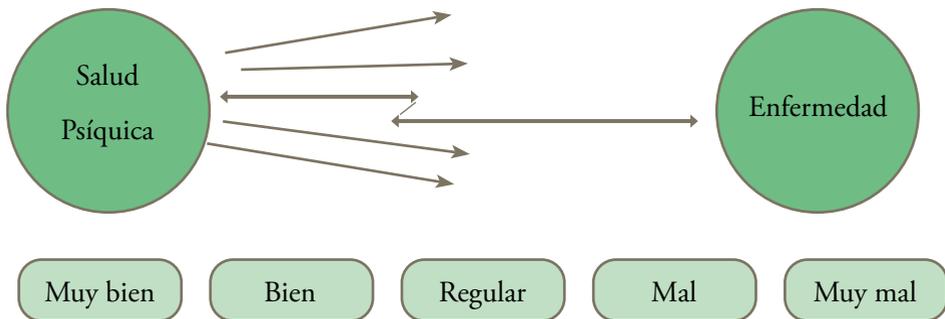
Al partir del concepto de adaptación, la salud supone una forma de equilibrio que de manera permanente es inestable. Al ser inestable, se trata

de un *contínium*, de manera que cuando aparecen las primeras muestras de ruptura del equilibrio, se manifiestan los primeros indicadores de enfermedad, ya sea físico-orgánica o psíquica.

Por lo general se da más importancia a la enfermedad física, ya que los indicadores o síntomas que manifiesta la persona son abiertamente orgánicos y visibles. Por ejemplo, podemos saber el estado alterado de presión arterial por los valores mínimos y máximos, o por los indicadores numéricos normales; de igual manera, podemos saber si hay diabetes si controlamos los niveles mínimos y máximos de azúcar en la sangre. En cambio, para una situación de enfermedad o trastorno psíquico es mucho más difícil definir los límites entre lo normal y lo anormal.

Figura 2

Contínium salud-enfermedad



Fuente: Elaboración propia.

En esta figura, representamos gráficamente esta situación. Es decir, entre estar con una salud psíquica «muy bien», hasta presentar un estado de enfermedad «muy mal», se va a transitar de manera gradual por la situación de «bien» (o normal), «regular» (inicio de desajustes en el comportamiento psicosocial), «mal» (presencia de comportamientos con problemas psíquicos) y «muy mal» (puede presentarse trastornos psicológicos).

2.1. CONCEPCIÓN DE LO MENTAL

El término «mental» deviene de mente, palabra antigua relacionada con las funciones cognitivas, el empleo del pensamiento y el intelecto en general. Al aparecer, bajo la dualidad salud-enfermedad, lo mental se relacionó con situaciones de anormalidad o psicopatológicas, y se emplearon los términos «estar mal de la mente» o «estar mal de la cabeza», puesto que la persona puede presentar problemas cognitivos, como problemas de memoria, comprensión, pensamiento y razonamiento; o puede presentar problemas comportamentales asociados a problemas emocionales o afectivos (Sánchez, Reyes y Matos, 2020a).

Por muchos años, el término «mental» estuvo ligado a los movimientos de higiene mental que se iniciaron en 1909 (Bertolote, 2008). Estos movimientos daban atención a las personas con trastornos mentales, y después fueron ampliando su atención a personas con leve discapacidad mental y personas mayores con problemas de memoria. Hasta la década los sesenta, en la carrera profesional de Psicología se impartía el curso de Higiene Mental.

Con la presencia de la psicología como ciencia, el término «mente» va siendo desplazado por «psiquismo» o «actividad psíquica» y sus manifestaciones en el comportamiento humano. La actividad psíquica comprende componentes cognitivos y afectivos, los mismos que se construyen y desarrollan en la interacción entre el individuo y el medio ambiente social.

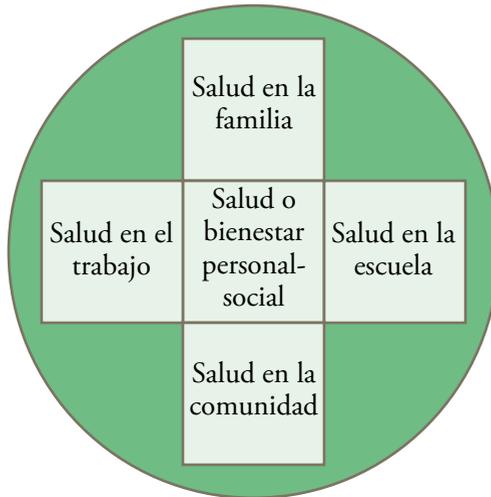
La psicología como profesión centra su actividad en la promoción, la prevención, la evaluación y el tratamiento de esta actividad psíquica que organiza procesos y propiedades cognitivo-afectivas al configurar un sistema integrado que se manifiesta en la personalidad de cada humano. La actividad psíquica se manifiesta con indicadores comportamentales cognitivo-afectivos que, esencialmente, son de carácter biopsicosocial.

Desde el punto de vista de la psicología se entiende que el bienestar de cada individuo es básicamente un bienestar personal-social. Por este carácter social hay que tener en cuenta que la salud personal-social compromete la salud en el seno de la familia; dentro de la escuela; en la

comunidad; y en el trabajo. Por tanto, cualquier alteración o desequilibrio en alguno de estos espacios llega a causar un desequilibrio en la salud del individuo.

Figura 3

Carácter integral y global de la salud personal-social



Fuente: Elaboración propia.

Por tanto, la labor de atención psicológica que se realiza en los diferentes campos, ya sea en la familia, la educación en el trabajo, la comunidad, entre otros, no maneja la concepción de atención de la salud mental como salud-enfermedad sino como acciones de promoción y prevención del bienestar integral de la persona, constituyéndose en el primer nivel de intervención.

Ya en 1946 la Organización Mundial de la Salud presentaba un enfoque integrador de la salud. En su carta magna define a la salud como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y agrega lo siguiente: «estado de bienestar en el cual el individuo consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar en forma productiva y fructífera y tener la capacidad para hacer contribuciones a la comunidad» (citado en Muñoz, Restrepo y Cardona, 2016).

Hay otros enfoques de salud mental que se alejan claramente del enfoque biomédico de salud-enfermedad y encajan en el enfoque de salud mental positiva, propuesto por Jahoda en 1980, y junto con ello el modelo de bienestar subjetivo de Diener de 1994; bienestar psicológico de Carol Ryff (1995); y de bienestar social de Coral Keyes y de George Vaillant, propuesto, respectivamente, en 2005 y 2012 (Muñoz, Restrepo y Cardona, 2016).

Finalmente, como sostienen Mebarak et al. (2009), respecto de la salud mental

no existe una línea divisoria rígida que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está; existe toda una gama de grados o niveles de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee. De otra parte, tampoco la ausencia de uno de esos atributos puede admitirse como prueba de enfermedad mental. (p. 90)

3. MÉTODO

El método empleado en el presente trabajo es de carácter teórico-deductivo. Constituye un estudio de revisión, que emplea como técnica la recopilación, sistematización y aplicación operacional, de información a la revisión bibliográfica y documental, respecto de los alcances de los conceptos de salud y salud mental, y de su relación con el ajuste del comportamiento psicosocial.

4. RESULTADOS

4.1. EL AJUSTE PSICOLÓGICO Y LA SALUD MENTAL

El concepto de ajuste se refiere a la forma como las personas adaptan equilibradamente sus comportamientos a las condiciones del ambiente; presupone la forma como el individuo humano no solo se adecúa o acomoda al ambiente social, sino también cómo logra asimilar o cambiar de manera activa el ambiente que le rodea para hacerlo más adecuado a sus propias necesidades, a fin de que le permita un desarrollo integral biopsicosocial.

Desde una perspectiva evolutiva, siguiendo a Piaget (1967), el concepto de ajuste involucra los procesos de asimilación y acomodación del organismo con su medio ambiente. Se entiende que el concepto de adaptación supone interacción dinámica y dialéctica entre el individuo y su medio ambiente. Es decir, buenas condiciones de bienestar significa un equilibrio entre ambos.

Así mismo, como lo expresan Bencomo, Paz y Liebster (2004), «el ajuste psicológico se ha asociado al uso de estrategias de afrontamiento que permiten mantener un nivel de funcionamiento psicológico, orientado a establecer algún grado de equilibrio entre las necesidades internas del sujeto y las exigencias ambientales» (párr. 4).

Por tanto, el ajuste psicológico está relacionado con los conceptos de salud mental o salud psicológica. Por ejemplo, cuando se afirma que una persona mantiene una buena salud mental, significa que está bien ajustada a su medio ambiente; es decir, mentalmente saludable. Reiteramos que tener buena salud no significa solo ausencia de enfermedad sino más bien un adecuado bienestar psíquico, físico y social.

En el estudio del ajuste psicosocial en las relaciones e interacciones sociales, identificamos comportamientos y actitudes que, integradas, pueden llevar a formar los llamados rasgos comportamentales de carácter biopsicosociales. De acuerdo con Whittaker y Whittaker (1987), una persona bien ajustada posee las siguientes características: a) buen conocimiento de sí mismo; b) buena o adecuada capacidad de autoestima; c) sentimiento de seguridad; d) capacidad para aceptar y dar afecto; e) capacidad para ser productivo y feliz; y f) capacidad para tolerar cierto grado de tensión.

4.1.1. Qué se entiende por comportamiento psicosocial desajustado

Los comportamientos psicosociales son cualidades o manifestaciones psicológicas adquiridas por los principios del aprendizaje. Algunos comportamientos tienen condiciones biogenéticas heredadas, que definen el temperamento, pero se construyen y desarrollan mediante el aprendizaje social, desde la infancia, por las influencias socioculturales; de manera

gradual se incorporan y pasan a formar parte de la personalidad del individuo (Sánchez, Reyes y Matos, 2020a).

Como bien se sabe, la educación de la personalidad, especialmente aquella educación de valores, es trascendente en la formación de los comportamientos psicosociales. Algunos comportamientos están vinculados a valores éticos o conductas morales. Estos pueden presentarse como actitudes, opiniones, creencias, sentimientos o conductas reactivas concretas. Por ejemplo, estas últimas se muestran en la risa, el enojo o la ira ante situaciones de interacción social.

En el presente estudio se reconocen comportamientos psicosociales positivos y negativos. En cuanto a los primeros, encontramos la honestidad, la confianza, la autoestima, la tolerancia, la resiliencia, la generosidad y el altruismo. En el caso de los segundos destacan la agresividad, la desconfianza, la envidia, la hipocresía, el incivismo, la intolerancia, el resentimiento y los celos. También se consideran comportamientos negativos los que manifiestan ansiedad, depresión, somatización o desesperanza.

Consideramos que estos comportamientos psicosociales negativos, aislados o integrados entre sí, cuando las manifestaciones son frecuentes y extremas, pueden llevar progresivamente a las personas a trastornos psicológicos o comportamientos psicopáticos. Al respecto, Hare (2013) considera los siguientes indicadores psicopáticos: el sentido superficial de la vida, la mentira, la impulsividad, la irresponsabilidad, la ausencia de remordimiento y la conducta antisocial.

La postpandemia (producida por el virus llamado COVID-19) que sufre nuestro país y el mundo en general, escenario con la recurrencia de condiciones de aislamiento por tiempo prolongado, restricciones impuestas para el contacto social, así como la sola presencia de la COVID-19, ha dado lugar a cambios en el comportamiento psicosocial de cada persona, dando lugar a la presencia de comportamientos negativos, que pueden llegar a situaciones de desequilibrio o desajuste psicosocial extremo. Por ejemplo, se presentan manifestaciones de elevado estrés que progresivamente han pasado de un nivel de estrés normal a un nivel intenso de desajuste psicosocial.

4.1.2. Principales indicadores de comportamiento psicosocial desajustado

Podemos identificar a los más importantes comportamientos negativos que son indicadores de desajuste psicosocial: la agresividad, la ira, la deshonestidad, la desconfianza, la envidia, la hipocresía, la intolerancia, la mentira, el resentimiento, la ansiedad, la depresión, la somatización, el estrés, el distrés, el síndrome de Burnout, la desesperanza, el desajuste familiar, el desajuste sexual y la conducta antisocial.

A continuación, se presentan, de manera operativa, catorce indicadores importantes de desajuste del comportamiento psicosocial, que pueden motivar trabajos de investigación psicológica en la época actual: estrés, ansiedad, agresividad, depresión, desajuste familiar, desesperanza, desconfianza, deshonestidad, envidia, hipocresía, incivismo, intolerancia, somatización y resentimiento.

4.1.2.1. Estrés

La conducta de estrés está vinculada a un estado de tensión física y emocional frecuente e intenso, originado como reacción a un estímulo o presión, ya sea positivo o negativo. Es una manifestación de un estado de defensa del organismo, que le permite a la persona mantener su equilibrio o adaptación a las condiciones y acontecimientos. Cuando este estado es permanente e intenso se convierte en el distrés y puede dar lugar a un nivel elevado de comportamiento desajustado. El elevado estrés puede estar vinculado a manifestaciones de ansiedad, irritabilidad o trastornos psicosomáticos como dolores de cabeza, insomnio, tensión muscular, problemas digestivos, problemas cardíacos, mareos, entre otros.

4.1.2.2. Ansiedad

Las principales manifestaciones de ansiedad son tensión e inquietud permanente, en espera de estar a merced de una amenaza, un susto o un sentimiento de daño e intranquilidad inminente. Se presenta como nerviosismo, inseguridad, fatigabilidad, inquietud, inestabilidad, intranquilidad, tensión general, opresión, sentimientos de preocupación, temor o susto, y miedos irracionales. Asimismo, se acompaña con alteraciones del sistema nervioso autónomo, sentimiento de opresión y manifestaciones

psicosomáticas como sudoración, palpitaciones, agitación, temblor, insomnios, sueño irregular, intranquilidad, rubor fácil y tendencia a comer las uñas.

4.1.2.3. Agresividad-impulsividad

Se presenta como un comportamiento impulsivo-reactivo frente a una situación problemática. Consiste en actuar impulsivamente sin pensar en las consecuencias, tender a la irritación, el enfurecimiento o la exasperación, y no tolerar la crítica. Se le reconoce como una disposición a la violencia y a perder la calma. Además, se muestra sentimientos de hostilidad, o impulso colérico o de enojo, acompañado de agresión abierta. Por último, cabe destacar la tendencia a atacar, buscar la discusión, pelear, causar daño a otros, golpear o tirar cosas.

4.1.2.4. Depresión

Se trata de la manifestación de un estado de humor triste, abatido y sombrío. Se muestran ideas pesimistas, un constante ensimismamiento en los problemas y las preocupaciones, y sobre todo una falta de voluntad para realizar algo. A esto se le suma la angustia, la agitación y los trastornos somáticos del sueño y del apetito, acompañados de sentimiento de soledad, y de falta de interés y de entusiasmo. Igualmente, se presentan manifestaciones de pena o tristeza, y deseo de llorar, con variaciones durante el día, que pueden derivar en la tristeza profunda, a causa del decaimiento y la falta de energía. Finalmente, acompañan a la depresión los trastornos somáticos, la dificultad para pensar y el retardo psicomotor.

4.1.2.5. Desajuste familiar

Presentan este comportamiento quienes se sienten no adaptados o fuera de lugar en las relaciones familiares, y expresan sus conflictos con los integrantes del grupo familiar, ya sea padres, hijos, o pareja. Por lo general, tienen inadecuadas competencias socioemocionales para establecer relaciones armónicas cordiales y horizontales en la familia. Los conflictos se reflejan en discusiones frecuentes o ausencia de diálogo.

4.1.2.6. Desesperanza

Una característica de esta conducta es la creencia de que la falta de realización se debe a la ausencia de oportunidades, por lo que se percibe el futuro con incertidumbre, inseguridad, desilusión, pesimismo y desconcierto, sin que se espere algo de la vida y sin esperanza en el provenir. En ese sentido, no se tiene objetivos de vida y se observa una ausencia de motivación de logros y expectativas para la realización en el futuro. Asimismo, se presenta sensaciones de desilusión y se percibe las cosas con desaliento y aprehensión.

4.1.2.7. Desconfianza

La desconfianza consiste en que una persona tienda a percibir el ambiente como hostil y peligroso, y a que le falte confianza en sí mismo. Además, se presenta una tendencia a ser suspicaz, dudar y desconfiar de las afirmaciones, la sinceridad y la amistad de otros, así como un recelo que puede llegar a la actitud paranoide que hace pensar a la persona que la gente quiere dañarle.

4.1.2.8. Deshonestidad

La deshonestidad es una característica negativa del ser humano, que lo califica como desleal, no confiable y muy ligado a la mentira. Es la ausencia de integridad al tratar los asuntos que pertenecen a otros. Las personas deshonestas engañan al resto con el fin de conseguir algún beneficio y lograr su objetivo.

4.1.2.9. Envidia

Es un sentimiento negativo que se manifiesta como el deseo de algo que no se posee o se quiere poseer a pesar de ser un bien ajeno, con fastidio o enojo de por medio.

4.1.2.10. Hipocresía

Es el comportamiento mediante el cual una persona realiza acciones que en realidad no profesa ni predica. Es así que puede mentir, engañar o actuar de forma diferente con el fin de evitar socializar sus verdaderos sentimientos y pensamientos, para obtener alguna ventaja a nivel individual o social.

4.1.2.11. Incivismo

Es una conducta negativa que daña voluntaria o involuntariamente a los demás, mediante la búsqueda de la seguridad y el beneficio propios, y sobre todo la tendencia a no considerar ni tener en cuenta las normas básicas de civismo, lo que muestra oposición o negativismo por las normas de convivencia social.

4.1.2.12. Intolerancia

Se trata del comportamiento y la actitud rígida y poco flexible hacia la diversidad de las ideas, pues no se soporta las opiniones diferentes en temas de sexualidad, religión, política, cultura, enfermedades y discapacidades. Según Ibarra (2009), la intolerancia es sinónimo de intransigencia, terquedad, obstinación y testarudez por no respetar a las personas que poseen pensamientos diferentes en distintos ámbitos de la vida.

4.1.2.13. Somatización

Es la manifestación de desequilibrio orgánico originado por necesidades o conflictos no resueltos. Estos estados emocionales se desplazan como síntomas orgánicos o somáticos, y pueden expresarse como reacciones temporales en forma de enfermedades gastrointestinales, pulmonares, cardiovasculares, dermatológicas, genitourinarias, entre otras. En ese sentido, es una manifestación exagerada respecto de la propia salud, y de cualquier molestia corporal y temor de sufrir enfermedades graves. Se siente de forma permanente dolores musculares, de cabeza, en el corazón o en el pecho, en la parte inferior de la espalda; y desórdenes gástricos, dispépticos, espasmos, palpitaciones, latidos vasculares, problemas abdominales y estreñimiento.

4.1.2.14. Resentimiento

Se manifiesta como un sentimiento de cólera hacia el mundo, por un maltrato real o imaginario, o como una emoción de ira que se experimenta cuando se ha sufrido o creído sufrir una injuria o injusticia. Es una expresión permanente de haber sido maltratado o postergado por alguien, por un grupo de personas o por la vida en general en el logro de determinados bienes materiales o espirituales a los que se cree o creía

tener derecho por principios elementales de justicia y equidad, que han sido violados en perjuicio suyo.

4.2. EL PROBLEMA DE LA MEDICIÓN DE LA SALUD PSICOLÓGICA

Para el caso de mediciones iniciales de problemas de salud física, en el mercado encontramos instrumentos válidos y confiables que permiten tener ciertos indicadores cuantitativos observables, que llevan a delimitar claramente lo normal frente a lo no normal. Por ejemplo, tenemos que, para presión arterial, pulso, niveles mínimos y máximos de azúcar en sangre, índice glucémico, cantidad de glóbulos rojos, cantidad de glóbulos blancos, temperatura, índice prostático, entre otros exámenes, hay definidos indicadores cuantitativos altamente válidos y confiables que le permiten al médico llegar a una presunción diagnóstica, de manera que mediciones más finas con el empleo de instrumental apropiado permiten diagnosticar claramente una enfermedad física.

Para el caso de la salud psíquica o mental, por la dificultad para tener instrumentos adecuados, válidos y confiables se hace más difícil marcar los límites entre lo normal y lo no normal, a pesar de basarnos en las manifestaciones del comportamiento de la persona, ya que dichas situaciones de anormalidad pueden ir presentándose gradualmente y además pueden variar de acuerdo con el ambiente social y cultural de donde proviene a la persona. La pregunta sería entonces: ¿cuáles son los instrumentos psicológicos apropiados, que pueden proporcionar indicadores cuantitativos válidos, confiables y normalizados para los siguientes rasgos o cualidades relacionados con el ajuste psicosocial de la persona, tales como estrés psicológico, ansiedad, depresión, desesperanza, intolerancia, agresividad, ira, resentimiento, o también rasgos positivos de ajuste psicosocial tales como autoestima, resiliencia, afrontamiento, satisfacción personal, etc.?

Ello nos lleva a la necesidad de contar de manera permanente con instrumentos psicológicos, válidos, confiables, y sobre todo adaptados a nuestra realidad y que sean normalizados, de manera que sean compartidos por los psicólogos profesionales. El empleo de instrumentos extranjeros para evaluar rasgos del comportamiento no asegura una adecuada

validez ni fiabilidad; esto se alcanza si están realmente adaptados a nuestra realidad, sobre todo en una realidad pluricultural como la nuestra.

La elaboración, adaptación, validación y estandarización de instrumentos para evaluar grados y niveles de ajuste y desajuste del comportamiento humano constituye un reto para la comunidad psicológica, que busca lograr diagnósticos precisos sobre todo para la labor de atención primaria o la prevención en el campo de la salud social comunitaria.

5. CONCLUSIONES

- 5.1. La salud es el estado de bienestar general de la persona. Dentro de ello, la salud mental o salud psicológica cumple un rol fundamental en el equilibrio del individuo.
- 5.2. El ajuste psicológico es producto de la interacción de la persona con el medio ambiente social. Un buen ajuste es determinante en la formación de la salud psicológica de cada persona.
- 5.3. El estudio del comportamiento psicosocial ajustado y desajustado puede ayudar a identificar grados y niveles de normalidad y anormalidad en la población.
- 5.4. Se requiere de estudios de elaboración, validación y estandarización de instrumentos psicológicos adaptados a nuestra realidad que permitan evaluar los grados y niveles de desajustes del comportamiento psicosocial que se presentan en nuestra población.

REFERENCIAS

- Bencomo, J., Paz, C. y Liebster, E. (2004). Rasgos de personalidad, ajuste psicológico y síndrome de agotamiento en personal de enfermería. *Investigación Clínica*, 45(2), 113-120. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332004000200002
- Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-116.
- Hare, R. D. (2013). *PCL-R: escala de evaluación de psicopatía de Hare revisada: manual técnico*. TEA.

- Mebarak, M., Castro, A. de, Salamanca, M. y Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (23), 83-112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21311917006>
- Murueta, M. E. (2020). La salud psicológica en tiempos del coronavirus 19. *Integración Académica en Psicología*, 8(23), 11-21.
- Muñoz, C. O., Restrepo, D. y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166-173. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v39n3/166-173/es/>
- Oblitas, L. A. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Avances en Psicología*, 16(1), 9-38.
- Piaget, J. (1967). *Psicología de la Inteligencia*. Psique.
- Sánchez, H. H., Reyes, C. y Matos, P. (2020a). Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3353156>
- Sánchez, H. H., Reyes, C. y Matos, P. (2020b). Validez y confiabilidad del inventario de comportamiento psicosocial desajustado, ante la presencia del COVID-19 en la población peruana. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3353715>
- Whittaker, J. O. y Whittaker, S. J. (1987). *Psicología* (4.ª ed.). Editorial Interamericana.