

1

Las aplicaciones de la Psicología Social

*Encarnación Nouvilas Pallejà, Ana Laguía González y
Daniel Pérez Garín*

CONTENIDO

OBJETIVOS

1. INTRODUCCIÓN
 2. LAS NECESIDADES Y LOS PROBLEMAS SOCIALES
 3. OBJETIVOS DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA
 - 3.1. Calidad de vida
 - 3.2. Bienestar psicosocial
 - 3.2.1. Modelos sobre el bienestar
 - 3.2.2. Investigación e intervención sobre el bienestar
 4. PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA: DEFINICIÓN Y DESARROLLO HISTÓRICO
 - 4.1. Desarrollo histórico de la Psicología Social Aplicada
 5. MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA
 - 5.1. Modelos teóricos básicos de la Psicología Social Aplicada
 - 5.1.1. La investigación-acción de Kurt Lewin
 - 5.1.2. El ciclo completo de Cialdini
 - 5.1.3. Psicología Social aplicable de Mayo y LaFrance
 - 5.2. Aspectos metodológicos
 - 5.2.1. Métodos cuantitativos y cualitativos
 - 5.2.2. Consideraciones éticas en la investigación e intervención psicosocial
 6. INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y DISEÑO DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN
 - 6.1. Evaluación de intervenciones psicosociales
- RESUMEN Y CONCLUSIONES
- LECTURAS RECOMENDADAS Y OTROS RECURSOS
- ACTIVIDADES RECOMENDADAS
- REFERENCIAS
- PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

OBJETIVOS

1. Comprender los conceptos de necesidad y problema social, así como su relevancia en el ámbito psicosocial.
2. Aproximarse a los conceptos de calidad de vida y bienestar como procesos psicosociales.
3. Entender la definición de Psicología Social Aplicada.
4. Conocer el desarrollo histórico de la Psicología Social Aplicada.
5. Identificar los modelos fundamentales sobre los que se ha basado la Psicología Social Aplicada.
6. Explorar los aspectos metodológicos propios de la Psicología Social Aplicada a través de ejemplos de estudios realizados en España.
7. Saber describir las etapas del proceso de intervención psicosocial.

1. INTRODUCCIÓN

La Psicología Social, más allá de la investigación básica en su campo, da un paso más para investigar e intentar dar respuesta a las necesidades sociales que plantea la convivencia en sociedad, dentro de los parámetros de comunicación, respeto y tolerancia. En la actualidad la existencia de cuestiones socialmente relevantes hace que la Psicología Social Aplicada se extienda a los diferentes entornos para ofrecer soluciones a las distintas demandas sociales que requieren su atención. Tanto en Europa como en el resto del mundo, es suficiente con consultar las noticias para darse cuenta de los grandes problemas y conflictos que se están produciendo. En ellos se violan los artículos del convenio europeo sobre los derechos humanos y de las libertades fundamentales, que expresa la no discriminación por motivos de sexo, raza, color, lengua, religión, política, origen social, asociación, propiedad, nacimiento o estatus (Convenio Europeo de Derechos Humanos, 2010).

La Psicología Social Aplicada propone una forma de actuar que se basa en los conocimientos, tanto básicos como aplicados, para investigar e intervenir en los distintos entornos. Algunos de ellos, como el racismo, el sexismo, la crisis migratoria o el terrorismo requieren una aproximación compleja en la que los valores culturales siempre están implicados. Si bien, y como destacaremos al tratar el concepto de problema social, nuestra área también aborda situaciones insatisfactorias que no llegan a ser problemas sociales. Por otro lado, es posible promocionar, prevenir y reducir el riesgo de que los problemas sociales surjan, satisfaciendo necesidades específicas que produzcan mejoras en las áreas de aplicación que lo demanden (Schneider et al., 2005). Y, por tanto, es pertinente considerar que la satisfacción de esas necesidades, bajo el prisma de los valores psicosociales, pueda evitar la aparición de problemas sociales posteriores. De ese modo, nuestra área también cumple funciones de promoción y prevención.

La Psicología Social Aplicada se basa en el método científico y se guía por los valores nucleares de la ciencia, siendo sus metas la descripción, la predicción, la determinación de la causalidad, la explicación y el control (Schneider et al., 2005). Resaltamos la quinta meta de la ciencia, el control, puesto que esta área tiene la función de manipular las condiciones que producen los cambios en el fenómeno estudiado.

Por ejemplo, aplicar la teoría de la conducta planificada para producir un cambio, como puede ser la reducción en la intención de consumo de cannabis en adolescentes (Lloret et al., 2018). Por supuesto, este control debe dirigirse hacia el bienestar y el cambio positivo en la calidad de vida de las personas objeto de la intervención. Por tanto, la tarea del psicólogo social aplicado debe terminar con la evaluación de las consecuencias de las intervenciones realizadas o de los resultados de la investigación aplicada a entornos específicos. Como señalan Schneider et al. (2005):

«la obligación ética brota esencialmente de la necesidad de garantizar no sólo que se favorezca a los beneficiarios de las intervenciones realmente, sino que ni ellos ni otros sufran consecuencias negativas no intencionadas» (p. 7)

Según revisaremos en este manual, las aplicaciones de la Psicología Social han sido muchas y diversas en los diferentes contextos. Si bien, como ya se plantearon Blanco et al. (1985) en la introducción de su libro (que ya es un referente para la Psicología Social española) es necesario indagar en la calidad y el alcance de las aplicaciones psicosociales. Se trata de saber si las aplicaciones psicosociales llevadas a cabo representan aportaciones que mejoran, en realidad, las condiciones sociales de las personas que demandan la solución de un determinado problema.

Como todas las ciencias relacionadas con la salud, las aplicaciones de la Psicología Social se deben tomar desde la perspectiva de los valores de una sociedad pluricultural y multicultural (Steg y Rothengatter, 2008). Aunque pueden surgir conflictos entre los valores culturales, la aplicación psicosocial debe guiarse siempre por la mejora de la calidad de vida de la población en la que se quiere hacer investigación aplicada o intervención psicosocial. Lo que obliga a los psicólogos sociales aplicados a estar continuamente tomando decisiones y posicionándose en función de sus propios valores.

Es lícito pensar, y así lo haremos, que la Psicología Social Aplicada surgió en el mismo momento en el que lo hace la disciplina, ya que la aplicación es consustancial a su desarrollo teórico y metodológico. Aunque esta es una afirmación que no está ausente de polémica, en nuestra exposición partimos de una única Psicología Social, independientemente de que su aportación sea básica o aplicada, si bien esta área se implicó mucho, en una etapa de su historia, en la dicotomía y la controversia entre lo básico y lo aplicado. De hecho, los modelos explicativos desarrollados para dar cuenta de la Psicología Social Aplicada (investigación-acción de Lewin, el ciclo completo de Cialdini y la Psicología Social aplicable de Mayo y LaFrance) varían, como revisaremos en este manual, en la relación que establecen sobre la teoría y la práctica en Psicología Social Aplicada. Nos centraremos, precisamente, en los modelos que reducen estas diferencias.

El desarrollo de la Psicología Social Aplicada lo han marcado tanto los distintos acontecimientos sociales (por ejemplo, los conflictos bélicos, las crisis migratorias o la radicalización) como las circunstancias que han caracterizado el desarrollo de la pro-

pia disciplina (por ejemplo, el surgimiento del interés por diferentes temas o la crisis en su evolución), así como la influencia de determinados autores esenciales para el área (por ejemplo, Kurt Lewin y Carol Ryff).

2. LAS NECESIDADES Y LOS PROBLEMAS SOCIALES

En las sociedades se pone de manifiesto continuamente la existencia de necesidades y problemas sociales que demandan una respuesta desde la Psicología Social Aplicada. Si recordamos los dominios de análisis de Sapsford (1998), las necesidades pueden surgir en el dominio grupal (por ejemplo, la mejora del desempeño de un equipo deportivo); en el dominio interpersonal (por ejemplo, explicar o mejorar la comunicación del sanitario con el enfermo); en el dominio societal (por ejemplo, explicar o mejorar el clima emocional de un país en crisis económica) y en el dominio intrapersonal (por ejemplo, explicar o intervenir sobre las actitudes personales hacia un determinado tratamiento médico o psicológico).

Las necesidades y los problemas son más visibles cuando nos centramos en la interacción entre grupos (por ejemplo, discriminación, racismo, sexismo, migración o corrupción política). Así, en la actualidad se incrementan el conflicto palestino-israelí, los ataques armados indiscriminados en los Estados Unidos de América o las crisis migratorias, que afectan tanto a las personas migrantes como a la sociedad de acogida. En el ejemplo de la migración, Golec de Zavala y Cichocka (2013) apuntan que esta deriva en problemas intergrupales de discriminación en el país de acogida y de aculturación en las personas migrantes. En España son evidentes los problemas que se viven en las islas Canarias con las miles de personas llegadas a El Hierro en busca de mejores oportunidades de vida.

Los problemas sociales, en comparación a los problemas individuales, tienen en su origen condiciones sociales desadaptativas y comportamientos disfuncionales de origen social. Es decir, son problemas cuya erradicación o reducción requiere, entre otros aspectos, producir cambios en las actitudes, valores, conductas y estilos de vida de las personas. En definitiva, explicar e intervenir sobre la comprensión y el comportamiento de bienestar, falta de ajuste de las personas y condiciones que facilitan la aparición de problemas sociales. Con frecuencia se utilizan como sinónimos los términos de problema social y de necesidad social, aunque como señalan Díaz et al. (2011) podemos considerar la necesidad como precursora del problema social, ya sea por su persistencia en el tiempo, por la producción de comportamientos desadaptativos y algún tipo de desajuste o porque las actuaciones sobre la necesidad no dan los resultados esperados.

Para que una situación concreta se interprete como necesidad social es necesario que se cumplan dos requisitos: 1) que se defina como necesidad por un conjunto de ciudadanos claramente definidos, y 2) que la sociedad la legitime. Por tanto, para que se considere una necesidad social es necesario que, además de que se identifique por

un grupo concreto, la sociedad asuma la responsabilidad de ponerle solución. Esta solución puede venir porque se desarrolle una conciencia cívica de la necesidad y, con ello, vías informales de alguna acción colectiva, o porque se establezcan canales formales. Un ejemplo claro de esta situación es la actitud racista de algunos aficionados al fútbol, hasta el punto de proferir insultos racistas hacia algunos jugadores, y la determinación de algunos clubes de iniciar acciones para denunciar y perseguir estas manifestaciones. Es en este contexto en el que surgen las políticas sociales que tienen el objetivo de dar solución a necesidades sociales concretas o problemas sociales más amplios. Un problema social se genera cuando un grupo de influencia conoce la existencia de una situación social que afecta a sus valores y que, además, percibe que puede solucionarse si se interviene de forma colectiva. Por tanto, se considera que hay este tipo de problemas cuando: 1) existe un amplio consenso en interpretar que la cuestión, en concreto, es un problema social; 2) se puede identificar a los grupos sociales que definen la existencia del problema; 3) se pueden diferenciar los valores del grupo que define el problema, de los de otros grupos; y 4) se distingue el problema social de los problemas individuales (Sullivan et al., 1980). Sin embargo, tanto las necesidades como los problemas sociales tienen como su elemento fundamental que se trata de aspectos sociales. Esto significa que se crean socialmente y que son sus aspectos subjetivos, y no los objetivos, los que hacen que sean reconocidos como sociales. También, y necesariamente, están ligados a un contexto, a los grupos y al momento histórico, estando impregnados de valores sociales.

Un problema social puede derivar en conflicto cuando no se encuentra la solución y la sociedad implicada no está dispuesta a intervenir en él. De manera que las acciones e intenciones de una de las partes en conflicto se convierten en incompatibles con las de la otra parte. En concreto, Bar-Tal et al. (2013) aportan un análisis de lo que denominan «conflictos intratables» para resaltar los aspectos que dificultan su resolución cuando se mantienen durante un tiempo prolongado. Si bien un problema social no tiene que derivar necesariamente en conflicto, las características de los conflictos intratables nos aproximan claramente a algunos problemas sociales actuales, prolongados y difíciles de solventar. Con el análisis de Bar-Tal et al. se identifican los aspectos que suponen las barreras para la resolución de un conflicto social:

- 1) Valores protegidos. Se refiere a que los valores de las personas o del grupo no puedan ser objeto de las negociaciones entre las partes porque tienen un significado trascendental para el grupo. Pueden ser de naturaleza abstracta (por ejemplo, la justicia o la paz) o concreta, si se asocian a una imagen o idea (por ejemplo, la imagen de un dios o un santo). En cualquiera de los casos, lo que supondría el conflicto sería la aceptación de todo el conjunto de valores, ya que, si no fuera así, se pondría en peligro la identidad específica del grupo. Un ejemplo claro de estos aspectos son las distintas ideas religiosas. Podrían considerarse ideas o valores protegidos, asociados a algún aspecto concreto (por ejemplo, una ciudad), pero que no serían negociables por su marcado carácter fundamental para su grupo.

- 2) Identidad. Desde las teorías de Tajfel y Turner (1986) se considera que la identidad social se hace saliente o tiene una relevancia especial cuando se toma conciencia de pertenecer a un grupo. En los conflictos intratables la identidad social sobresaldría de la identidad individual, se haría predominante y entonces la persona podría actuar y pensar como miembro del grupo (Turner et al., 1987). Los contenidos de la identidad social pueden ser distintos, tales como el lenguaje, la religión, el territorio, la comida, la cultura o la estética, pero claramente suponen y se asocian con la pertenencia al lugar con el que se identifican. De manera que la consecución o no de los objetivos puede suponer un riesgo para la supervivencia del grupo.
- 3) Necesidades básicas. Un aspecto que claramente dificulta la resolución de los conflictos es que la satisfacción de las necesidades (tanto individuales como grupales) esté implicada en él. Sin tener que retroceder a los estudios de Maslow (1954) es posible identificar ciertas necesidades implicadas en la mayoría de los conflictos, tales como los recursos económicos, el poder, la seguridad, la autoestima, la identidad social positiva, la autodeterminación, la comunicación de ideas o creencias, etc. La lista puede ser amplia y depende del contexto del grupo o de la persona de la que se trate.
- 4) Conflictos que se apoyan en creencias sociales. Bar-Tal y Halperin (2011) muestran cómo se produce una narración sesgada coherente respecto a la historia del conflicto, basada en algún acontecimiento actual distorsionado, que justificaría la actitud actual de la sociedad y que formaría parte de la *memoria colectiva* de esa sociedad. En este contexto, Bar-Tal denomina «*Ethos*» a las creencias que una sociedad desea tener porque le proporciona una orientación dominante para el presente y para el futuro, que se traduce en creencias societales que justificarían los objetivos de la sociedad, la necesidad de seguridad, la imagen positiva, la victimización en la autopresentación, la deslegitimación del oponente, el patriotismo basado en el sacrificio, la unidad frente al contrario y el deseo de paz como último objetivo.
- 5) Centralidad de la amenaza percibida, tanto de la amenaza como de sus «consecuencias emocionales, fundamentalmente del miedo, la ansiedad y la angustia» (Bar-Tal et al., 2013, p. 263). Tratan de la existencia de un «sesgo de negatividad» o tendencia a centrar la atención en las experiencias emocionales y sus consecuencias negativas como una característica inherente del sistema motivacional negativo (Cacioppo y Bernston, 1994). En vez de hacerlo en los sucesos neutros o positivos, que se producen con la misma intensidad y contexto.
- 6) Habitación al conflicto. La sociedad puede adaptarse y habituarse al conflicto permanente de tal manera que la disolución de este sería lo que forzaría nuevas formas de afrontamiento y de adaptación. Hasta el punto de que podría interpretarse como riesgo, debido a su impredecibilidad.
- 7) Motivo de especulación. Ocurre cuando el conflicto permanente hace que ciertas sociedades, grupos o personas obtengan beneficios de la permanencia en conflicto (por ejemplo, el comercio de las armas o el poder militar).

- 8) Por último, las pérdidas humanas, tanto de civiles como de militares, pueden incrementar la implicación emocional de las partes en el conflicto.

En definitiva, la Psicología Social Aplicada se acerca a las necesidades y problemas sociales con el fin de ser útil a la sociedad respetando los valores sociales, para que la vida de las personas, los colectivos y las sociedades se acerquen al bienestar y la calidad de vida, como sus objetivos prioritarios (Morales et al., 2012).

3. OBJETIVOS DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA

En Psicología es tradicional abordar la vertiente negativa del bienestar. Sin embargo, en este texto y siguiendo un enfoque de la Psicología Social Positiva Aplicada, vamos a hacer hincapié en su lado positivo. Lo que significa, en definitiva, la concreción del bienestar y de la calidad de vida como los fines fundamentales de la Psicología Social Aplicada. Con este objetivo, primero aclararemos el concepto de calidad de vida, para revisar posteriormente las tendencias en el estudio del bienestar, su concepto y los aspectos fundamentales con los que se ha relacionado.

3.1. Calidad de vida

La calidad de vida se centra en el bienestar de las personas. Pero, desde la Psicología Social, se interviene en la calidad de vida a través de las condiciones psicosociales, observables directamente o no y que se centran en las percepciones y evaluaciones que hacen las personas de su entorno. Es decir, si consideramos que la calidad de vida tiene dos dimensiones fundamentales: una objetiva, dedicada al *bienestar social*, asociada al desarrollo material; y otra subjetiva, llamada *bienestar psicosocial*, la investigación e intervención en Psicología Social Aplicada se centra en esta segunda vertiente. Por lo tanto, aunque las intervenciones que se realicen en el bienestar social de las personas afectarán, sin duda, en los indicadores materiales de calidad de vida, nos centraremos en este manual en los aspectos que interesan a la investigación y a la intervención psicosocial (Morales et al., 2012).

3.2. Bienestar psicosocial

La investigación sobre el bienestar comenzó aproximadamente en los años cincuenta del pasado siglo, cuando el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico se empezaron a utilizar como aspectos o índices de la calidad de vida (Keyes et al., 2002). Estos aspectos responden a dos corrientes filosóficas sobre la buena vida enraizadas en las tradiciones del pensamiento (Ryan y Deci, 2001). Por un lado, el *bienestar hedónico*, en el que se resaltan las emociones positivas sobre las negativas y en busca de la *satisfacción vital*. A él se refieren en los diferentes estudios como *bienestar*

subjetivo. Mientras que, por otro lado, el *bienestar eudaimónico* se centra en el desarrollo pleno de las capacidades y el potencial de las personas. A este se refieren en la investigación psicosocial como *bienestar psicológico*. Estos términos son los que emplearemos en este tema.

A partir de estas dos tendencias, que como veremos más adelante, Ryff intenta reconciliar, se desarrollaron distintos modelos que muestran las maneras diferentes de entender el bienestar y la salud mental. Ambas tendencias consideran, también, diferentes indicadores en el marco del funcionamiento psicológico y social saludable. En general y desde la Psicología Positiva, podemos afirmar que la salud mental conlleva un estado emocional positivo que conduce a formas de pensar compasivas, tanto respecto a nosotros mismos como a otras personas, que crea expectativas de un futuro positivo adaptado a la realidad que nos rodea (Vázquez y Hervás, 2008).

3.2.1. Modelos sobre el bienestar

A continuación, se describen los principales modelos sobre el bienestar: el modelo de Jahoda, la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan, el modelo del bienestar psicológico de Ryff, el modelo de salud mental de Keyes y el modelo de Seligman.

Modelo de Jahoda

El enfoque de esta autora se centra en la salud mental de la persona, si bien también incluye la necesidad de que se tenga en cuenta la salud física y la social. Resalta que tener buena salud física no es suficiente para tener una buena salud mental. De hecho, esta autora incluye una serie de características o criterios que sería necesario tener para demostrar una salud mental positiva, tales como una visión integral de la vida, la resistencia al estrés o la capacidad de autorregulación (Jahoda, 1958).

La teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan

Estos autores parten de un planteamiento humanista de la persona, que derivó a la teoría de la autodeterminación (Ryan y Deci, 2023). De manera que sería el funcionamiento óptimo del ser humano el responsable de su bienestar y no la frecuencia de las experiencias placenteras que tuviese. Fundamentalmente, consideran que el funcionamiento psicológicamente sano supone la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, tales como la autonomía, la vinculación y la competencia; así como de un sistema de metas que, los autores señalan, sean coherentes con los intereses y valores de la persona. También, añaden que las metas es mejor que sean de origen intrínseco y no extrínseco. Es decir, que respondan a motivaciones intrínsecas.

Un aspecto fundamental para la Psicología Social Aplicada es la importancia que se desprende de esta teoría respecto al papel del contexto social. En el sentido de que

un contexto en el que sea factible la satisfacción de las necesidades básicas será más óptimo para el bienestar de la persona que aquel en el que no se procure su satisfacción (Morales et al., 2012).

Modelo del bienestar psicológico de Ryff

Con un objetivo integrador, Carol Ryff hizo una revisión previa de toda la investigación sobre bienestar, antes de la aparición de la Psicología Positiva (Vázquez y Hervás, 2008). Desarrolla su Teoría de la Salud Mental Positiva y construye un instrumento que ha sido ampliamente utilizado (Ryff, 1989) y adaptado al español (Díaz et al., 2006). Esto ha permitido una valoración importante del bienestar en la actualidad. Tanto, que se puede considerar uno de los modelos del bienestar más validados en diferentes muestras.

Ryff propone una serie de dimensiones evaluables a través de su cuestionario (*Scales of Psychological Well-Being*, SPWB, o Escalas de Bienestar Psicológico) adaptado a una muestra española (Díaz et al., 2006). La propuesta de Ryff hace hincapié sobre lo que se pueden considerar índices de bienestar (Vázquez y Hervás, 2008). Nos vamos a detener mínimamente en la descripción de estas dimensiones y en algún estudio posterior, en los que la autora intenta integrar las dos corrientes de pensamiento respecto al bienestar, debido a su influencia teórica y amplio desarrollo de las medidas.

La dimensión de *autoaceptación* supone conservar las actitudes positivas hacia uno mismo. La capacidad de mantener *relaciones positivas con otras personas* se refiere a la habilidad para hacer amigos y mantener amistades en las que se pueda confiar, que contrarresta las consecuencias negativas del aislamiento social y de la soledad, para la expectativa de vida y la enfermedad. La *autonomía* resalta la necesidad de que la persona pueda desarrollarse como individuo en distintos contextos sociales de forma independiente, en base a sus ideas y convicciones (autodeterminación). En la misma dirección, el *dominio del entorno* capacita a la persona para crear contextos necesarios en los que satisfacer sus necesidades. Y, por tanto, tener un *propósito en la vida* al que dirigir su actividad para seguir con su *crecimiento personal*.

Es de resaltar la forma en que esta autora trata de reestructurar el estudio del bienestar investigando la unión entre las tendencias hedónicas y las eudaimónicas a través de un algoritmo de conglomerados (Pancheva et al., 2021). Entre sus resultados, se puede destacar que, si bien parece que ambas tendencias pueden converger, también encuentran que un 30% de las personas que colaboraron en el estudio tenía patrones divergentes. Para ello, utilizaron nueve indicadores, tanto de la corriente hedónica (satisfacción con la vida y afecto negativo y positivo) como de la línea eudaimónica (autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, relaciones positivas con otros, propósito en la vida y autoaceptación). De hecho, estos autores consideran que, algunas veces, estar de acuerdo con la parte eudaimónica reduce la experiencia de la satisfacción con la vida. En el sentido de que el exceso de la demanda puede terminar por cansar lo que sería la realización potencial de las personas. Aunque, también, pue-

de ocurrir el caso contrario, cuando la persona se centra en los aspectos hedónicos y olvida los eudaimónicos. Cuando es así, la persona solo atendería a sus propios logros y personalidad, de manera que su opinión se convertiría en la única que escucharía. Respecto a la relación de estos aspectos con factores socioeconómicos, encontraron relaciones significativas con la edad y el estado civil. Es decir, a mayor edad y el hecho de estar casado, se tenían más en cuenta los aspectos eudaimónicos. Por último, estos resultados parece que apoyan los hallazgos de las teorías de la adaptación, en relación con que las ganancias o pérdidas, tanto respecto a los aspectos hedónicos como a los eudaimónicos, volverían a su punto de referencia. Si bien, como consideramos más adelante, este es un aspecto controvertido y todavía en estudio.

En sus últimos trabajos, Ryff se propone integrar los hallazgos desde los distintos estudios clínicos, existenciales del desarrollo y humanísticos en relación con los aspectos eudaimónicos (2024).

Modelo de salud mental de Keyes

El modelo de bienestar de Keyes parte del modelo de Ryff, al que intenta abrir hacia su dimensión social, distinguiendo esta característica en su modelo de la salud mental positiva. Respecto al bienestar social, esta autora incorpora el entorno social y comunitario, que le es referente, para valorar el bienestar de las personas. Ya no es suficiente la manifestación personal de cada uno, sino que se tienen en cuenta, también, las aportaciones de la comunidad. Y distingue las dimensiones de: 1) *coherencia social*, en relación con la posibilidad de predecir el, también coherente, mundo social; 2) *integración social*, en la medida en que una persona se siente parte de la sociedad, de la que recibe apoyo y con la que comparte diferentes aspectos fundamentales para ella; 3) *contribución social*, cuando la persona piensa que tiene algo valioso con lo que contribuir en su sociedad; 4) *actualización social*, si la persona cree que su entorno social le permite crecer y actualizarse personalmente; y 5) *aceptación social*, cuando la persona tiene una percepción del mundo alejada de la hostilidad y, por tanto, que le permite un acercamiento positivo hacia las demás personas.

Esta autora y su equipo son de los pocos que se atrevieron a hacer un estudio cualitativo del bienestar, dada la amplitud del tema (Wissing et al., 2021). En este estudio encuentran que el bienestar no difiere exclusivamente por el grado que se tiene, sino que también hay diferencias claras cuando se compara un grupo en el que el bienestar está floreciendo con otro grupo en el que el bienestar está languideciendo. Mientras que en las personas en las que languidece se aprecia una tendencia a centrarse en sí mismas y en los valores hedónicos, como la propia felicidad, en las personas en las que el bienestar florece la tendencia es a fijarse más en los otros y en las respuestas a motivaciones centradas en valores eudaimónicos. Llegan a un concepto de la salud mental como *patrones de bienestar*, dentro de una dinámica entre lo cuantitativo y lo cualitativo. Característica que, como señalan estos autores, se tendrá que valorar a la hora de intervenir.