

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

Facultad "Miguel Enríquez"

CONSIDERACIONES TEORICAS SOBRE EL BIENESTAR Y LA SALUD

*Lic. Carmen Regina Victoria García-Viniegras

Investigadora Titular. Profesora Asistente. Especialista en Psicología de la Salud, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

crvictor@infomed.sld.cu

Teléfonos: 53-5064 832-4991

**Lic. Vivian López González

Master en Psicología de la Salud. Investigadora Agregada. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas.

Teléfono: 830-5213.

RESUMEN

Se realiza una revisión sobre la categoría bienestar psicológico, las ramas del saber humano que lo han abordado y las diferentes posiciones teóricas con que lo han hecho los autores desde la perspectiva de la Psicología, en particular, la Psicología de la Salud y otras ciencias sociales. También se brinda la relación del concepto bienestar con el de la salud humana, considerada en el sentido más amplio y, especialmente, con un enfoque promocional y preventivo. Se analizan las definiciones de bienestar que aparecen en la literatura y se critica su limitación

a la dimensión de la satisfacción, es decir, a los componentes cognitivo-valorativos de ellas. Se mencionan algunas propuestas metodológicas referidas en la literatura para la evaluación del bienestar. Se propone un concepto integrador del bienestar psicológico, donde se incluyen los aspectos cognitivos y los afectivos, en las diferentes áreas de la vida humana. El disfrute del bienestar es una tendencia de cualquier especie animal. El evitar los estímulos nocivos y la búsqueda de situaciones o estímulos capaces de satisfacer necesidades y proporcionar placer, es un hecho constatado en todas las especies animales. En el ser humano, la capacidad de reflejar y transformar la realidad incorpora una nueva cualidad a la búsqueda y disfrute del bienestar, en la cual, los elementos sociales constituyen importantes mediadores, así como importantes y diversos medios de expresión.

Desde tiempos ancestrales, muchos pensadores y filósofos se han interesado en estudiar y escribir acerca del “vivir bien y sentirse bien”. Es conocida la importancia que otorgan las filosofías orientales a la paz y el bienestar subjetivo. Pensadores chinos inspirados en Confucio, describían la buena calidad de vida a partir de una sociedad ordenada, en la cual los individuos podían ejercer correctamente sus funciones y cumplir con sus responsabilidades. Sin embargo, a nuestro entender, el tratamiento del tema desde una perspectiva científica sólo podría ser observado al desarrollarse la Psicología como ciencia.

El desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas ha imprimido un estilo a la forma de concebir y estudiar el bienestar humano. Al hablar de bienestar humano, incluimos indicadores objetivos y subjetivos. Desde el punto de vista objetivo, el bienestar humano colinda con categorías de corte sociológico,

como son: condiciones de vida, modo de vida, desarrollo económico y nivel de vida. El bienestar, desde el punto de vista subjetivo, incluye la vivencia subjetiva, individual, no sólo de “estar” bien (que sería lo objetivo), sino de “sentirse bien”. A la Psicología como ciencia, le corresponde el estudio del bienestar subjetivo, en tanto resultado de lo psicológico individual y, por eso, en lo adelante, hablaremos de bienestar psicológico. Debido a la fuerte relación entre la salud y el bienestar, que analizaremos en detalle más adelante, podemos afirmar que, es la Psicología de la Salud la rama de la Psicología responsable del estudio del bienestar psicológico. A ella ha de corresponder su definición conceptual, la elaboración de metodías para su evaluación, la identificación de sus determinantes, el análisis de sus consecuencias y el establecimiento de bases de trabajo intervencionista que permitan su promoción. Por el contrario, la Psicología Clínica tradicional se ha ocupado más de problemas relacionados con la patología, la enfermedad y los desajustes, que de aquello que tiene que ver con el malestar.^{1, 2} La mayor parte de los textos y revistas especializadas interesadas por la Salud Mental contienen sólo trabajos referidos a desórdenes mentales o problemas de adaptación social.³

El concepto de salud, tal como ha sido elaborado en las últimas décadas, ha contribuido al creciente auge y desarrollo de los estudios acerca del bienestar subjetivo. En la búsqueda del aspecto positivo de la salud, esta categoría se hace necesaria, junto con otras, para abordar el factor psicológico influyente en el proceso salud-enfermedad. El estado actual de conocimientos en esta área no permite claridad en el concepto, ni mucho menos una precisión y homogeneidad en su evaluación. Sin embargo, desde diferentes posiciones se ha demostrado una asociación entre los niveles de bienestar y la salud.

Este interés en el aspecto positivo de la salud se expresa en el énfasis puesto en los aspectos promocionales de la salud, que va más allá de los aspectos curativos que sólo tienen en cuenta al hombre enfermo. La Psicología de la Salud actualmente se inspira en estos postulados, diferenciándose así de la Psicología Clínica tradicional. Existe una estrecha interrelación entre el bienestar subjetivo y la salud. El bienestar es componente de la salud, tal y como refiere la conocida definición de la Organización Mundial de la Salud,⁴ expresándose en conductas a favor del mantenimiento de la salud física y mental e influye, a través de vías psicofisiológicas, en el funcionamiento de los sistemas y órganos. El bienestar subjetivo es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las áreas de la actividad humana.⁵

A pesar de estas irrefutables verdades, aún no existe un consenso acerca de qué es, en definitiva, el bienestar, cuáles son sus componentes y cuáles sus determinantes, cómo las personas construyen su bienestar personal y mucho menos acerca de cómo abordar su medición y posibilitar el estudio de su relación con los niveles de salud y el riesgo a enfermar.

La investigación del bienestar subjetivo ha sido abordada por los investigadores de manera difusa y poco clara, manejándose indistintamente conceptos tales como bienestar subjetivo, bienestar psicológico, salud mental y felicidad.⁶ No existe un concepto acabado y sus definiciones contemplan múltiples aspectos, tanto en sus determinantes y mediadores como en sus áreas de manifestación.

Veenhoven¹ define al bienestar como el grado en que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables. Andrews y Withey⁷ tienen en cuenta los aspectos cognitivos y los afectivos (afecto positivo y negativo). Campbell, Converse y Rodgers⁸ aluden a la satisfacción vital como una

dimensión cognitiva, resultante de la valoración de la discrepancia entre las aspiraciones y los logros alcanzados. Para los autores mencionados la satisfacción implica un juicio cognitivo y la felicidad, una experiencia afectiva positiva o negativa. Una concepción más integradora la ofrece Diener ⁹ al considerar que el bienestar psicológico posee componentes estables y cambiantes al mismo tiempo. El bienestar es estable a largo plazo, pero experimenta variaciones circunstanciales en función de los afectos predominantes. También este autor destaca el hecho interesante de que no sólo el nivel de bienestar es influenciado por los eventos externos del ambiente, sino también la apreciación de los eventos se modifica en función del afecto negativo y positivo predominante. Diener, Suh y Oishi ¹⁰ indican la forma en la que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción personal. El componente cognitivo, a los efectos de la investigación científica, parece más relevante, dada su relativa estabilidad en el tiempo. El componente afectivo es mucho más lábil, momentáneo y cambiante. La mayoría de los instrumentos de evaluación del bienestar que aparecen en la literatura son, de hecho, escalas de satisfacción.

Podríamos caracterizar la satisfacción y la felicidad como indicadores de un buen funcionamiento mental y de la persona como un todo, si tenemos en cuenta que la salud es una y que las diferencias entre salud física y salud mental son totalmente arbitrarias. Taylor y Brown ¹¹ enfatizan la importancia de las “ilusiones positivas” como criterio de salud mental, pero si consideramos la salud como una categoría integral podemos considerar que el bienestar psicológico es la expresión psicológica de ella. Así como el estado natural

biológico del organismo es la salud, en el área psicológica esa disposición la constituye el bienestar psicológico.

También para Sánchez Cánova,¹² el bienestar psicológico es sinónimo de salud mental. Aunque existe una fuerte relación entre el bienestar psicológico y la salud mental, estos términos no pueden ser igualados. El primero comprende un amplio rango, que va desde la infelicidad hasta la felicidad, incluyendo los niveles ligeros y moderados de ambos extremos, por lo que no se limita a los estados clínicamente indeseados o negativos. El bienestar se define a través de la experiencia interna del sujeto y no a partir de criterios externos, como es el caso de la salud mental.

El bienestar subjetivo es sólo un componente importante de la salud mental. Esta última comprende además otros aspectos, tales como: control del medio ambiente, crecimiento personal, propósitos, entre otros. Así, por ejemplo, una persona mentirosa y con delirio de grandeza puede ser feliz y estar satisfecha con su vida y no por ello podemos decir que posea salud mental. Mientras que algunos individuos funcionan bien en muchos aspectos de su vida a pesar de no ser felices. No obstante, aún no se ha podido determinar cuál es el nivel óptimo de bienestar para la salud mental.

Algunos autores han considerado el bienestar subjetivo como expresión de la afectividad y destacan la importancia del equilibrio entre los afectos positivos y los negativos, o del predominio de los positivos.¹³ En algunos casos, destacan también la importancia de la expresión funcional de esos afectos.¹⁴ Otros como Warr, identifican el bienestar subjetivo como estados emocionales de diferente cualidad. Este autor considera que cualquier afecto es la resultante de la combinación de dos ejes, como son, activación y placer.¹⁵

Muchos autores consideran la dimensión cognitivo-valorativa como la esencia del bienestar, especialmente, cuando de elaborar instrumentos de evaluación se trata, por lo que abundan en la literatura instrumentos para la evaluación del bienestar que no son más que escalas de satisfacción, como ya habíamos señalado.

Por su parte, Diener y colaboradores ¹⁶ brindan una concepción más integradora del bienestar subjetivo, considerándolo como la evaluación que hacen las personas de su vida, que incluyen tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas (estados de ánimo y emociones), donde lo afectivo y lo cognitivo se encuentran en estrecha interrelación. Plantean los siguientes componentes del bienestar subjetivo: afectividad placentera, afectividad displacentera reducida, satisfacción con la vida y en diferentes áreas de la vida como, por ejemplo, el trabajo y la recreación. Así, los individuos que están satisfechos con su vida tienen, en general, un buen ajuste, y están libres de psicopatología.

Estos autores han realizado varios estudios que demuestran la relativa independencia de los afectos positivos y los negativos, señalando que un alto nivel de bienestar se corresponde con un predominio de los primeros. En general, es aceptado que las dimensiones del afecto positivo y negativo son independientes y responden a las disposiciones de Neuroticismo y Extroversión. ^{17, 18} Otros, como Ying, identifican el bienestar con la presencia de altos niveles de satisfacción con la vida y con el afecto positivo, mientras que el afecto negativo se relaciona, según ellos, con el distrés, o sea, el malestar. ¹⁹

Autores cubanos ocupados del estudio del bienestar y la calidad de vida en la tercera edad, consideran también la íntima relación de lo afectivo y lo cognitivo y por eso lo definen como la valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las

personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, donde predominan los estados de ánimo positivos.²⁰

Kozma y Stones²¹ defienden la medición del bienestar mediante sus diferentes componentes, o sea, la satisfacción por áreas, más que mediante una medición única del bienestar subjetivo; mientras Bradburn propone una valoración global.

El incremento en los últimos años de las investigaciones sobre el bienestar ha conducido, sin embargo, a la identificación de sus componentes o dimensiones. La mayoría de los investigadores coinciden en que el bienestar psicológico es multidimensional.

Argyle, por su parte,²² asume que existe un factor general de satisfacción, el cual puede ser subdividido en campos específicos: trabajo, salud y realización personal. Al mismo tiempo, afirma que en el bienestar psicológico deben ser considerados tres aspectos: satisfacción en las diferentes áreas, alegría y angustia, que, a su vez, comprende la ansiedad y la depresión.

Para Lawton²³ el bienestar psicológico comprende cuatro dimensiones: a) satisfacción con la vida (congruencia entre lo aspirado y lo logrado, b) afecto negativo (ansiedad, depresión), c) afecto positivo y d) felicidad, que consiste en el resultado del conjunto de afectos negativos y positivos; Mientras que para Diener el bienestar comprende tanto juicios valorativo-cognitivos, como reacciones afectivas. La satisfacción con la vida se refiere a un proceso de juicio cognitivo basado en una comparación con un modelo que cada individuo establece para sí y que puede ser diferente para cada una de las esferas de la vida. Es necesario evaluar la satisfacción a partir del juicio global sobre la vida y no sólo como punto de partida de un área en específico. Esto, sin embargo, no

niega que se reconozca la importancia de evaluar además la satisfacción en áreas particulares.

El bienestar es una categoría a la cual se imprime un sello muy personal. Lo que es para un hombre o una mujer el bienestar es construido por ellos mismos y los científicos sólo podemos alcanzar a desarrollar modelos generales para su estudio y evaluación. Se trata de una vivencia personal, irrepetible, surgida en el marco de la vida social y de la historia personal. De aquí podemos deducir: lo que las personas entendemos por bienestar, lo que nos produce satisfacción y disfrute, varía de una sociedad a otra, de una época a otra, de una etapa del desarrollo social a otra y de un momento de la vida personal a otro.

Para nosotros, el bienestar psicológico es una categoría que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial, aunque se relaciona con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social.²⁴

El bienestar posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, pero el bienestar psicológico trasciende la reacción emocional inmediata, el estado de ánimo como tal. Posee también elementos estables que son expresión de lo cognitivo, de lo valorativo. Ambos aspectos están estrechamente vinculados entre sí y muy influenciados por la personalidad como sistema de interacciones complejas, y por las circunstancias medioambientales, especialmente, las más estables.

Según nuestro criterio, el alto bienestar estará determinado por una afectividad placentera elevada y una afectividad displacentera baja.

El bienestar es una experiencia humana vinculada al presente, también con proyección al futuro, pues se produce justamente por el logro de bienes. Es en este sentido que el bienestar surge del balance entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente), lo que muchos autores llaman satisfacción, en las áreas de mayor interés para el ser humano y que son: trabajo, familia, salud, condiciones materiales de vida, relaciones interpersonales, y relaciones sexuales y afectivas con la pareja. Esa satisfacción con la vida surge como punto de partida de una transacción entre el individuo y su entorno micro y macrosocial, donde se incluyen las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al Hombre determinadas oportunidades para la realización personal. El bienestar se construye por el individuo en estrecha vinculación con su entorno macro y micro social. Se ha demostrado la asociación del nivel de bienestar con ciertas variables sociodemográficas, tales como: el estado marital, ingresos económicos, edad y etapa del ciclo vital.²⁵

Sin embargo, Costa, Mc. Crae y Zonderman²⁶ verificaron, en un estudio longitudinal, que aquellas personas que cambiaban de estado civil, residencia o empleo, comparadas con las que mantenían estas condiciones estables, no mostraban cambios importantes en su nivel de bienestar psicológico. Estos eventos podían alterar momentáneamente su nivel de bienestar, pero al poco tiempo volvían a la línea de base. No obstante, las personas no son igualmente felices en mejores o en peores condiciones. Cierta nivel de desarrollo socio-económico está lógicamente relacionado con el bienestar psicológico, pues se ha demostrado que el bienestar psicológico promedio es superior en los países que tienen mejores condiciones de vida.²⁷

Ryff^{28, 29} ofrece una propuesta interesante al vincular las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Para la autora, el bienestar tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura. En estudios realizados en muestras de población estadounidense, el bienestar está compuesto por seis dimensiones bien diferenciadas: 1) apreciación positiva de sí mismo; 2) capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la vida; 3) alta calidad de los vínculos personales; 4) creencia de que la vida tiene propósito y significado; 5) sentimiento de que se va creciendo y desarrollándose a lo largo de la vida y 6) sentido de autodeterminación.

En esa línea de orientación que hace énfasis en el funcionamiento mental óptimo, se encuentran los trabajos de Antonovsky,³⁰ relacionados con el sentido de coherencia. Esta categoría se refiere a una orientación global que expresa si una persona tiene recursos suficientes disponibles para afrontar las demandas del medio, percibir los desafíos que lo movilizan y lo orientan positivamente hacia la vida, comprender la información del medio de manera coherente y responder de manera adecuada. Llámese o no de este modo, esta orientación global de la personalidad es lo que se intenta alcanzar en todo proceso psicoterapéutico, ya que el bienestar, resultado de la psicoterapia, muchas veces, consiste en otorgar mayor significado a la vida en función del principio de realidad, es decir, lograr el desarrollo de cierto sentido de coherencia.³¹

Mucho se pudiera hablar sobre los elementos determinantes o mediadores del bienestar, donde ocuparían un lugar importantísimo las variables de personalidad. En las últimas dos décadas los investigadores se han volcado al

estudio de variables de personalidad, como elementos mediadores del bienestar. Teóricos como Costa y Mc. Crae ¹⁷ han encontrado que las dimensiones de extroversión están relacionadas con el afecto positivo y, por ende, con la satisfacción, y que la dimensión neuroticismo se relaciona con el afecto negativo y la insatisfacción. Estos autores interpretan que las personas mantienen un nivel estable de satisfacción a lo largo de sus vidas, resultado de la interacción de las dimensiones de personalidad latentes.

Desde el punto de vista de los afectos, el bienestar psicológico incluye afectos positivos y afectos negativos, no como un eje bipolar, sino como dos dimensiones diferentes. La independencia entre los dos tipos de afectos constituye uno de los hallazgos más importantes de Bradburn. ³² Los estudios realizados por este autor arrojaron que existe una baja correlación inversa entre ellos, se relacionan de modo distinto con otras variables y predicen de forma diferente el bienestar autorreportado.

Sin embargo, la mayoría de los teóricos de las emociones asumen que los sentimientos opuestos no son independientes, sino que constituyen una dimensión única, de carácter bipolar, cuyos factores están altamente correlacionados.

Diener hace compatibles estas dos posiciones al corroborar, a través de varios estudios, que la relación entre los afectos positivos y negativos dependen del período de tiempo que se considere. Así, estos estados varían inversamente sólo en períodos de tiempo cortos, ya que es improbable que ocurran dos emociones opuestas suficientemente fuertes de manera mutua, aunque no excluye que el afecto contrario se exprese después. Además, esta relación se refiere a la frecuencia de ocurrencia y no a la intensidad de los mismos, de forma tal que

aquellas personas que sienten fuertemente un tipo de emoción pueden experimentar más intensamente niveles del afecto contrario. La correlación inversa, sin embargo, decrece a través del tiempo. Esto quiere decir que, en el nivel medio de afectos que la persona experimenta a más largo plazo (posiblemente más relativo al rasgo) pueden ser independientes los afectos placenteros y displacenteros. Estos supuestos implican que el bienestar no es el polo opuesto del estrés. Para que la persona diga que tiene un alto nivel de bienestar ha de estar satisfecha con su vida, sentir afectos positivos con frecuencia y sólo infrecuentes experiencias emocionales displacenteras.¹⁰ Es decir, para que la persona tenga un alto nivel de bienestar no es suficiente con que se perciba satisfecha con su vida y tenga bajos niveles de afectos displacenteros, sino que, además, es preciso que sienta afectos positivos.

Se plantea que la respuesta afectiva es de corta duración e inmediata, mientras que la cognitiva es más mediata y a largo plazo. Se relacionan de manera distinta con otras variables. La evaluación cognitiva refleja valores y metas conscientes, mientras que la reacción afectiva puede reflejar motivos inconscientes. Todo ello sugiere que la evaluación separada de estos aspectos ofrece una información complementaria y merece ser estudiada minuciosamente.

La relativa independencia entre estos componentes se manifiesta también en que no todas las personas construyen los juicios sobre sus vidas de igual forma. Por ejemplo, en las culturas individualistas se elaboran los juicios, con respecto a la satisfacción con la vida, basados predominantemente en sus experiencias emocionales recientes. Mientras que en las culturas colectivistas los establecen basados, tanto en las emociones como en el valor culturalmente percibido sobre la satisfacción con la vida.³³

El componente afectivo tiene un carácter más transitorio y el componente cognitivo, más estable. No obstante ambos están bajo la influencia de factores, tanto transitorios como estables. Es más conveniente hablar en términos de que se expresa más en un sentido que en otro, en lugar de afirmar que tiene referentes temporales distintos.

Sin embargo, aún cuando los afectos son un componente del bienestar más circunstancial, comparados con las cogniciones, los investigadores del bienestar muestran más interés por la estabilidad relativa de los afectos que por las emociones fluctuantes. Incluso, pese a que se reconocen los componentes del bienestar, generalmente, se estudian sus aspectos más estables y se reconocen como los de mayor peso.

A pesar de la conocida influencia de lo cognitivo y lo afectivo en la psiquis humana, poco se conoce de la relación que se establece entre las dimensiones afectivas y cognitivas del bienestar subjetivo y la contribución que cada una hace al mismo, ya que la independencia que existe entre éstas sólo constituye una táctica, válida para su medición, con vistas a obtener una información complementaria,. Pero, consideramos que no se puede obtener una evaluación real del bienestar si no se tienen en cuenta ambos componentes al mismo tiempo.

En cuanto a los procedimientos de evaluación del bienestar en la literatura revisada, aparecen con frecuencia varios tipos de instrumentos empleados que evalúan la satisfacción, principalmente, aplicados en determinados tipos de enfermos. La mayoría de ellos se refieren sólo a la satisfacción con la vida tales como: el *Life Satisfaction Questionnaire* (LSQ), el *French Subjective Quality of Life Profile Questionnaire* (SQLP), el *Subjective Quality of Life Profile*,

el *Functional Living Index-Cancer* (FLIC), el *Quality of Life Questionnaire Core module* (QLQ-C30), el *Life Satisfaction Questionnaire* (LSQ-32), el *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale* (PGCMS), el *Five Dimensional Life Satisfaction Index*, el *Visual Analogue Scale* (VAS), el *Side Effects and Life Satisfaction* (SEALS) scale, el *Life Satisfaction Index A* (LSIA), el *Bigot's Life Satisfaction Index*.³⁴⁻⁴¹

Por su parte, los afectos, que nosotros incorporamos a nuestro concepto de bienestar, son considerados por Lucas y Diener. Ellos han destacado que la satisfacción con la vida es algo diferente y discriminable de los afectos positivos y negativos, y que también se trata de diferentes tipos de afectos, debiendo tenerse en cuenta todos estos elementos al evaluar el bienestar subjetivo.⁴²

Breda, en Francia⁴³ construye un índice de bienestar partiendo de una amplia revisión de la literatura y de datos posibles a obtener mediante un cuestionario. Incluye como áreas del bienestar las siguientes: vivienda, estado de salud, participación social y sociabilidad. El índice establecido ofrece una medida sintética, por la cual las personas pueden ser clasificadas de acuerdo con una medición general de su situación en diversas áreas de la vida. De modo complementario al desarrollo y aplicación de este índice objetivo, este autor propone explorar la experiencia subjetiva con diversas emociones.

CONCLUSIONES

La literatura revisada nos demuestra una gran diversidad e incongruencias teóricas en relación con el concepto de bienestar psicológico. Esto también se expresa en una diversidad metodológica en cuanto a técnicas de evaluación,

que contempla enfoques en un área general o en varias y enfoques que incluyen sólo la satisfacción en relación con un proceso de enfermedad. Proponemos una definición de bienestar que abarque los aspectos cognitivos y los afectivos del bienestar psicológico y que oriente la búsqueda de alternativas de evaluación, donde ambos componentes sean tenidos en cuenta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.Veenhoven, R. Is happiness relative? Social Indicators Research. 1991.
- 2.Veenhoven, R. Developments in Satisfaction Research, Social Indicators Research. 1995, p.1-46.
3. Casullo, M. M. Psicología salugénica o positiva. Algunas reflexiones. Anuario VIII, Instituto de Investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. 2001, p. 340-346.
4. OMS: Atención primaria de salud. Alma Atá. Salud para todos. Núm. 1, 1987.
- 5.Taylor, S. E. Seamos optimistas. Ilusiones positivas. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1991.
6. Lloret Segura, S. y Tomás Marco, I. La medición del bienestar psicológico. En: González Romá, V. La medición del bienestar psicológico y otros aspectos de la salud mental. Valencia: Editorial UIPOT; 1994.
7. Andrews, F., Withey, S. Social Indicators Of Well-Being: American's Perceptions Of Life Quality. New York: Plenum; 1996.

8. Campbell, A., Converse, P., Rodgers, E. The Quality Of American Life: Perceptions, Evaluations and Satisfaction. New York: Russel Sage Foundation; 1996.
9. Diener, E. Assessing subjective Well-Being: Progress and opportunities. Social Indicators Research.1994, p.103-157.
10. Diener, E., Suh, E., Oishi, S. Recent findings on subjective Well-Being. Indian Journal of Clinical Psychology, 1997. (publicación on-line).
11. Taylor, S., Brown, J. Illusion and Well-Being: A social psychological perspective on mental health. Psychological Bulletin. 1988;103 (2):193-210.
12. Sánchez Canovas, J. El bienestar psicológico subjetivo. Escalas de Evaluación. Boletín de Psicología. 1994 junio; (43): 25-51.
13. Páez, D. Balanza de afectos, dimensiones de la afectividad y emociones: una aproximación sociopsicológica a la salud mental. En: Alvaro Estramina, J. L., Torregosa, J. R., Garrido Luque, A. Influencias sociales y psicológicas en la salud mental. Madrid: Editorial siglo XXI; 1992.
14. Friedler citado por Páez D. Balanza de afectos, dimensiones de la afectividad y emociones: Una aproximación sociopsicológica a la salud mental. En: Alvaro Estramina, J. L. y cols. Influencias sociales y psicológicas en la salud mental. Madrid: Editorial Siglo Veintiuno; 1992.
15. Warr, P. The measurement of Well-Being and other aspects of mental health. Journal of Occupational Psychology. 1990; (63):193-210.
16. Diener, E. & Suh, E. Culture and Subjective Well-Being. Cambridge: MIT Press; 2000.

17. Costa, P., Mc Crae, R. Influence of extraversion and Neuroticism on subjective Well-Being: Happy and Unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980;38 (4): 668-678.
18. Hotard, S., Mc Feather, R., Mc Whirter, R., Stegall, M. Interactive effects of extraversion, neuroticism and social relationships on subjective Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; (57): 321-331.
19. Ying, YW. Cultural orientation and psychological Well-Being in Chinese Americans. *Am-J-Community-Psychol*. 1995 Dec;23 (6): 893-911.
20. Quintero Danany, G. La salud funcional y el bienestar como componentes de la calidad de vida en la vejez. Folleto. Centro Iberoamericano para el tratamiento de la tercera edad. 1994.
21. Kozma, R. y Stones, T. Models of Happiness. Ponencia al XXI Congreso Internacional de Psicología. Montreal: 1996.
22. Argyle, M. *The psychology of Happiness*. London, England: Methuen; 1987.
23. Lawton, M. P. The dimension of morale. In: Kent, D. F. *et al.* *Research planning and action for the elderly: the power and action of social science*. New York: Behavioral Publications; 1972, p.144-165.
24. Victoria García Viniegras, C. R. El bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1999. (En vías de publicación).
25. Blanco, A., Rojas, D., De la Corte, L. La Psicología y su compromiso con el bienestar humano. Comunicación personal. Universidad Autónoma de Madrid. Abril, 2000.

26. Costa, P., Mc Crae, R., Zonderman, A. Environmental and dispositional influences on Well-Being: Longitudinal follow-up of an American national sample. *British Journal of Psychology*. 1987; (78): 299-306.
27. Casullo, M. M. *Concepciones teóricas acerca del Bienestar Psicológico*. Buenos Aires: 2002. (En prensa).
28. Ryff, C. Happiness is everything, or is it? *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 57 (6): 1069-1081.
29. Ryff, C., Keyes, C. The structure of psychological Well-Being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995; 69 (4): 719-727,
30. Antonovsky, A. *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
31. Frenz, A., Carey, M., Jorgensen, R. Psychometric evaluation of Antonovskys sense of coherence scale. *Psychological Assessment*. 1993;5 (2): 145-153.
32. Bradburn. 1969. (Citado por Diener y Emmons. 1985).
33. Diener, E., Shao, L., Diener, C., Suh, E. Subjective Well-Being: National Similarities and Differences. Ponencia al XXI Congreso Internacional de Psicología. Montreal: 1996.
34. Dazord, A. *et al.* Quality of life assessment in psychiatry: the Subjective Quality of Life Profile (SQLP)--first results of a new instrument. *Community Ment Health-J*. 1998 OCT.;34 (5): 525-35.

35. Dazord, A. *et al*: Quality of life of patients during treatment of type I diabetes. Importance of a questionnaire focused on the subjective quality of life. *Diabete Metab* . 1994 sept-oct ; 20 (5): 465-72.
36. King, M. T. *et al*. A comparison of two quality-of-life questionnaires for cancer clinical trials: the functional living index--cancer (FLIC) and the quality of life questionnaire core module (QLQ-C30). *J Clin Epidemiol*. 1996 Jan; 49 (1): 21-9.
37. Shmotkin, D., Hadari, G. An outlook on subjective Well-Being in older Israeli adults: a unified formulation. *Int J Aging Hum*. 1996 Dec; 42 (4): 271-89.
38. Hawkins, B. A., Kim, K., Eklund, S. J. Validity and reliability of a Five Dimensional Life Satisfaction Index. *Ment Retard*. 1995 Oct. ;33 (5): 295-303.
39. Kugoh, T. Quality of life in adult patients with epilepsy. *Epilepsia* 37 Suppl. 1996; (3): 37-40.
40. Iwatsubo, Y. *et al*. Predictors of life satisfaction amongst retired people in Paris. *Int J Epidemiol*. 1996 Feb. ; 25 (1):160-70.
41. Rao, P. N. *et al*. The quality of life in successful live-related renal allograft recipients in India. *Nat Med-J India*. 1996 May-Jun ; 9 (3): 118-9.

42. Lucas, R. E., Diener, E., Suh, E. Discriminant validity of Well-Being measures. *J Pers Soc Psychol.* 1996 Sep. ;71(3): 616-28.

43. Breda, J., Goyvaerts K. A general measure of Well-Being: outline of a quantitative approach. Faculte a l'Universite d'Anvers, Antwerpen, Belgique: 1999.