

Original

Bienestar subjetivo en adultos y adultas mayores: un enfoque desde el círculo de abuelos

Subjective well-being in elderly: focusing from Grandparents Circle

MSc. Madelin González Figueredo, Profesora Asistente, Centro Provincial Medicina del Deporte, Cuba, mgfpsico@infomed.sld.cu

Dra Isnalbis Márquez Salgado, Profesora Asistente, Centro Provincial Medicina del Deporte. Cuba, imsalgado@infomed.sld.cu

Dr. Orlay Agustín Leyva Tornés, Profesor Asistente, Centro Provincial Medicina del Deporte. Cuba, oleyvat.grm@infomed.sld.cu

Recibido: 12/112/2018 – Aceptado: 20/02/2019

Resumen

La presente investigación se realizó en el Círculo de abuelos Vilma Espín de la Circunscripción 185 de la ciudad de Bayamo, con 31 adultos/as mayores (29 mujeres y 2 hombres). El objetivo general está dirigido a implementar un sistema de acciones psicosociales desde el círculo de abuelos, que posibilite a los adultos/as mayores elevar su bienestar subjetivo. Se utilizaron métodos de investigación del conocimiento teórico y empírico; lo que permitió obtener una caracterización psicosocial de la población estudiada, la realización de la propuesta del Sistema de acciones psicosociales para elevar el bienestar subjetivo en adultos/as mayores en Círculos de abuelos, y ejecución de la misma. Se destacan como resultados la disminución de los estados depresivos, el beneficio para la memoria largo plazo y los procesos de atención, el aumento de la participación de los gerontes en la toma de decisiones en la familia y la mejoría de las relaciones sociales de este grupo poblacional; lo constituye un aporte práctico al proceso de la Actividad Física Comunitaria para los adultos/as mayores.

Palabras clave: bienestar subjetivo; adultos/as mayores; círculos de abuelos; actividad física; sistema de acciones.

Abstract.

This study was carried up in the “Grandparents Circle Vilma Espín” in Bayamo City. The sample was formed by 31 elderly (29 women y 2 men), with chronological aged average of 67, 4 years old. The general objective is to design a psychosocial actions system from Grandparents Circle,

for to raise the subjective well-being in these older persons. With investigation methods of theoretic and empiric knowledge, the author obtained a psychosocial characterization, the creation and application of the actions system. The result was satisfactory in the raise of the subjective well-being. These results constitute a practical contribution to process of the communitarian physical activity for elderly.

Key words: subjective well-being; elderly; grandparents circle; physical activity; actions system.

Introducción

Según los indicadores demográficos y de salud que adquirió la población cubana la dirección del país planteó la necesidad de priorizar la atención a las personas de más de 60 años.

El área funcional de Actividad Física Comunitaria se planteó como demanda tecnológica la presencia de insuficiencias en la adecuación de los instrumentos para medir la salud de la población adulta incorporada a la práctica de actividades físicas en las comunidades; el Programa de Gimnasia para el adulto mayor presenta limitaciones en los aspectos psicosociales, y el sistema de acciones propuesto no solo brinda los instrumentos para diagnosticar sino que entrega herramientas para intervenir y cambiar ese diagnóstico de salud con indicadores positivos en la evaluación de la calidad de vida del adulto mayor. En consultas efectuadas, los autores pudo revisar anteriores investigaciones llevadas a cabo en el país sobre los adultos mayores que se encuentran vinculados al círculo de abuelos y los programas de actividad física que estos realizan. Se encuentra una gran cantidad de propuestas de programas de recreación con el objetivo de reinsertar a este grupo poblacional, de mejorar sus relaciones interpersonales, de mejorar su calidad de vida (Álvarez G, 2010; Téllez M, 2008; Disotuar J, 2009; Valdés L, 2010; Borjas N, 2010; Cancino P, 2009); elaboración de sistema de acciones para la incorporación de los adultos mayores a los círculos de abuelos (García J, 2009), evaluación a través de la Valoración Geriátrica Integral (Ramos G, 2004; Gutiérrez D, 2009); satisfacción con los programas de actividad física realizados (Barreto J y otros, 2007); estudio de la motivación, de las esferas cognitiva y afectiva (León F, 2008, Durán F y otros, 2004). En la investigación se comprobó la existencia de pocos estudios que abordan los aspectos psicosociales desde un punto de vista práctico, y si lo hacen la mayoría se quedan en el plano de la evaluación psicológica con técnicas que no son específicas para la población de la tercera edad, con la diferencia de Jock G, 1999, 2010, 2013 que hace aportaciones en cuanto

a los estudios sobre la calidad de vida del adulto mayor, el bienestar subjetivo y propone instrumentos para su evaluación.

A partir del análisis de los documentos normativos del trabajo con los adultos mayores, los autores pudieron constatar insuficiencias que permitieron determinar como situación problemática que es insuficiente la intervención psicosocial hacia los adultos mayores que se realiza en los círculos de abuelos y predomina un enfoque biofísico, por lo que necesita de una atención en el ámbito psicológico y social.

De ahí se plantea el problema científico: ¿Cómo contribuir a elevar el bienestar subjetivo de los adultos mayores que se encuentran en el círculo de abuelos Vilma Espín de la Circunscripción 185 del Consejo Popular Jesús Menéndez?

El objetivo general estuvo encaminado a diseñar un sistema de acciones psicosociales, desde el círculo de abuelos, que posibilite elevar el bienestar subjetivo de los adultos mayores investigados. Planteando como hipótesis que el establecimiento de un sistema de acciones psicosociales, que tenga en cuenta las características de los adultos mayores, permitirá elevar el bienestar subjetivo de estos.

Durante el desarrollo de la investigación se ejecutaron los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan el tratamiento a la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los adultos mayores en círculos de abuelos.
2. Caracterizar el estado actual que presenta el bienestar subjetivo de los adultos mayores, en el círculo de abuelos Vilma Espín.
3. Elaborar el sistema de acciones psicosociales para elevar el bienestar subjetivo de los adultos mayores investigados, desde el círculo de abuelos.
4. Evaluar mediante la comprobación práctica la efectividad del sistema de acciones psicosociales para elevar el bienestar subjetivo de los adultos mayores del círculo de abuelos Vilma Espín.

Desarrollo

Calidad de vida y bienestar subjetivo.

El concepto de calidad de vida ha tenido tratamiento desde la década de los 60 en Estados Unidos. Ya en los años 80 comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.

La calidad de vida es concebida como el bienestar global del individuo. Es un fenómeno que tiene una fuerte carga psicológica y es un concepto fundamentalmente valorativo.

En los últimos años las evaluaciones han privilegiado el componente subjetivo, de naturaleza psicológica, evaluada por el propio individuo; dado que muchos han considerado este componente como el más importante. Así, se ha planteado que las condiciones objetivas se refractan a través de las aspiraciones, de las expectativas, de referencias vividas y conocidas, de las necesidades y valores de las personas, de sus actitudes y emociones, y es a través de este proceso que se convierte en bienestar subjetivo. No basta con que aumenten los indicadores socioeconómicos para generar satisfacción, bienestar y felicidad.

Se realizó el abordaje de la calidad de vida a partir de la determinación de tres dimensiones: condiciones socioeconómicas y medioambientales, salud funcional y bienestar subjetivo. (Jocik G, 2013)

Para estudiar el bienestar subjetivo es necesario tenerlo en cuenta relacionado con la calidad de vida como un constructo multidimensional, que incluye componentes objetivos y subjetivos, relativos a diversos ámbitos de la vida. La definición integradora la ve como un estado de satisfacción general derivado de la realización de las potencialidades de la persona, que posee aspectos subjetivos y objetivos. (Moyano y Ramos, 2010)

La dimensión objetiva se refiere a la disponibilidad de bienes y servicios para cada persona, mientras que la subjetiva incluye al bienestar como componente subjetivo del concepto calidad de vida (García-Viniegras y González, 2000), el que a su vez estaría conformado por aspectos cognitivos y afectivos (Diener, 1994; Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999). El componente cognitivo del bienestar es la satisfacción vital, ya sea de manera global o por dominios específicos, y el componente afectivo se refiere a la presencia de sentimientos positivos y negativos, el primero visto como la felicidad.

El bienestar subjetivo puede definirse como la evaluación que las personas hacen de sus vidas, e incluye una dimensión cognitiva (que se refiere a la satisfacción con la vida en su totalidad o por áreas específicas como la matrimonial, laboral, etc.), y otra afectiva (relacionada con la frecuencia e intensidad de emociones positivas y negativas), que mediante una compleja interacción generan en el individuo percepciones que abarcan un espectro de vivencias que transita desde la agonía hasta el éxtasis. (Díaz, 2001)

El bienestar subjetivo tiene un carácter temporal y plurideterminado. Algunos autores 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 que otros proponen una valoración global. Otros autores han considerado el bienestar subjetivo como expresión de la afectividad. Para Lawton, el bienestar es visto como una valoración cognitiva, como la evaluación de la congruencia entre las metas deseadas y las obtenidas en la vida, mientras que Diener y otros brindan una concepción más integradora del bienestar subjetivo considerándolo como la evaluación que hacen las personas de su vida, que incluye tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas (estados de ánimo y emociones), opinión esta con la que concuerda la autora.

Diseño metodológico

La investigación es un estudio experimental, en la variante de pre- experimento, responde al paradigma cualitativo- cuantitativo, de tipo descriptivo.

Se trabajó con una población de 31 adultos/as mayores miembros del círculo de abuelos Vilma Espín de la Circunscripción 185 del Consejo Popular Jesús Menéndez que representan el 100% de la matrícula; 29 mujeres y 2 hombres, con una edad cronológica promedio de 67,4 años, y una edad promedio de práctica de actividad física sistemática en círculo de abuelos de 7,4 años.

Se utilizaron métodos del nivel teórico del conocimiento como son: analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico, análisis documental, hipotético deductivo, y sistémico estructural funcional. Así como métodos del nivel empírico: la observación, la medición, y el experimento, se trabajó con técnicas que facilitaron la obtención de la información: entrevistas, análisis de documentos y técnicas psicométricas (Mini examen de estado mental, Escala de Depresión Geriátrica abreviada, Instrumento de valoración de recursos sociales, Philadelphia Geriatric Center Morale Scale para evaluar el bienestar subjetivo).

Para el procesamiento estadístico se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS y Statistica.

Análisis de los resultados

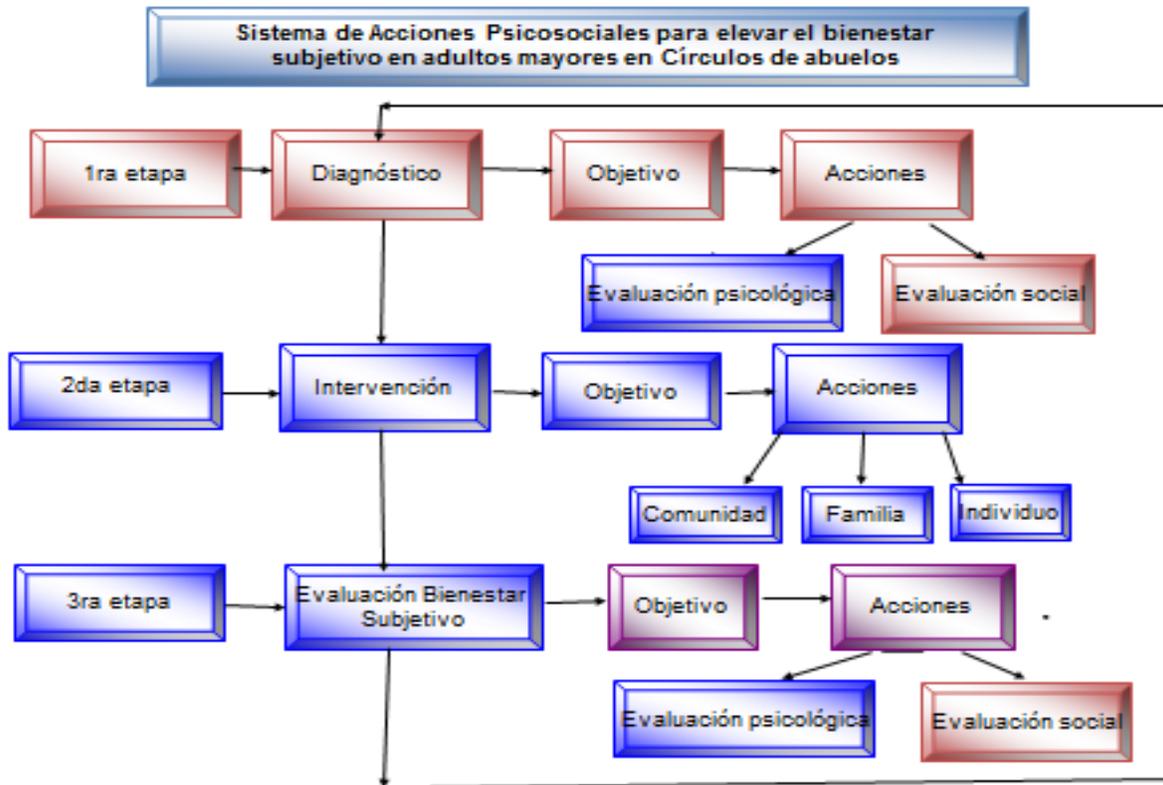
El análisis epistemológico realizado aporta los sustentos teórico-metodológicos del Sistema de Acciones psicosociales para elevar el bienestar subjetivo en adultos mayores en círculos de abuelos, el que basa en los siguientes paradigmas: la Teoría general de sistemas, el enfoque

histórico cultural de Vigostky, las premisas de la psicología social comunitaria y del bienestar subjetivo.

El *Sistema de acciones psicosociales para elevar el bienestar subjetivo en adultos mayores en círculos de abuelos* parte del programa de actividad física para el adulto mayor vigente, está compuesto por tres subsistemas que representan las etapas de implementación del mismo: la primera la conforma el diagnóstico psicosocial que consta de un objetivo claro y acciones que se realizan a través de la evaluación psicológica que contempla las esferas cognitiva y afectiva, y la evaluación social, ambas con técnicas validadas para este grupo etario. La segunda etapa la constituye la intervención psicológica que se realiza a los adultos mayores, sus familias y la comunidad, cuenta con técnicas del acervo psicológico, juegos y actividades recreativas; una nunca se realiza antes o después que las otras sino que en el proceso de la actividad que se desarrolla en la comunidad las acciones se ejecutarán en dependencia de las características de esta y de la dinámica de la vida del círculo de abuelos.

La intervención psicosocial produce el bienestar subjetivo en los/as adultos/as mayores del círculo de abuelos, subsistema que constituye la finalidad del Sistema en general, pero que no por ser el objetivo es el fin; la evaluación del bienestar subjetivo modifica el diagnóstico en dependencia de la asimilación de los participantes,.

Diagrama No.1. Estructura del sistema de acciones psicosociales para elevar el bienestar subjetivo en adultos mayores en círculos de abuelos.



Formas de instrumentación (fragmento):

I. Diagnóstico psicosocial.

Objetivo: determinar características psicológicas, así como del funcionamiento social del adulto mayor en el círculo de abuelos “Vilma Espín”.

- **Acción:** Aplicación de test psicométricos y entrevistas.

II. Intervención psicosocial.

Objetivo: generar en el adulto mayor estados positivos que le permitan alcanzar un bienestar subjetivo tanto dentro del círculo de abuelos como fuera de él.

- **Acciones a realizar con los adultos mayores.**

Objetivo General: Propiciar el fortalecimiento de la personalidad, la memoria, pensamiento, disminuir la depresión y crear estados de ánimo positivos.

- **Acciones a realizar con las familias de los adultos mayores.**

Objetivo: Fortalecer los conocimientos de los familiares de los adultos mayores en cuanto a la tercera edad. Favorecer las relaciones de los abuelos y sus familiares.

- **Acciones a realizar con la comunidad.**

Objetivo: Intercambiar vivencias con estos grupos etarios. Promover el respeto y cuidado hacia los adultos mayores.

III. Evaluación del bienestar subjetivo.

Objetivo: valorar el bienestar subjetivo del adulto mayor en el círculo de abuelos “Vilma Espín” en correspondencia con las características psicológicas y el funcionamiento social del adulto mayor.

- **Acción:** Aplicación de tests psicométricos.

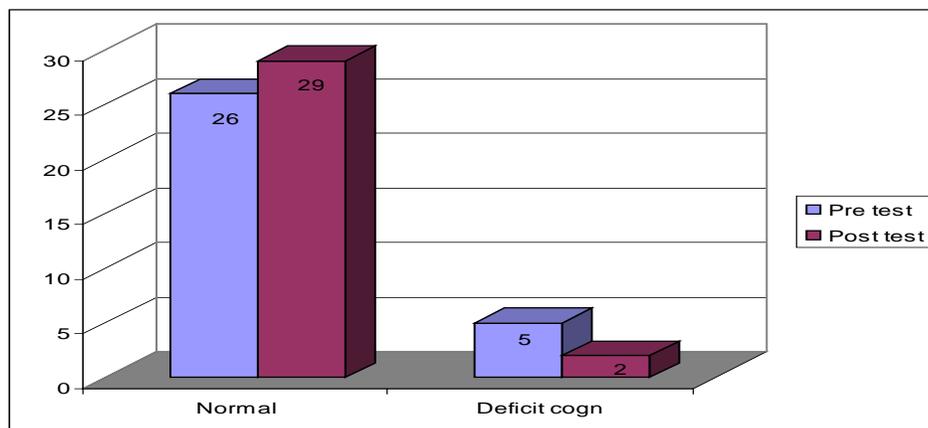
Después de aplicar el sistema de acciones psicosociales para los adultos mayores miembros del círculo de abuelos Vilma Espín durante un periodo de cinco meses se evidencian resultados positivos en la elevación del bienestar subjetivo de los mismos.

Mini Examen de Estado Mental (MMSE).

Después de la intervención realizada la evaluación exhibió que 29 (93,54%) adultos mayores tienen un estado cognitivo normal y sólo 2 (6,45%) presentan déficit cognitivo, este no constituye una patología en los procesos cognitivos, no afecta sus capacidades para la realización de las actividades de la vida diaria.

(Gráfico No. 1).

Gráfico No. 1: Comparación de los resultados del Mini Examen de Estado Mental (MMSE) Modificado.



Los resultados corroboran lo planteado por otros autores (Rocabruno J, Quintero G, 1999) cuando hacen referencia a las afectaciones que sufren los procesos cognoscitivos en el adulto mayor debido a las alteraciones que tienen los órganos sensoriales como la vista y el oído fundamentalmente (los 2 adultos mayores que mantienen un déficit cognitivo se encontraban

sin espejuelos de visión cercana). La memoria secundaria o a largo plazo es también de los procesos que presenta dificultades, la bibliografía recoge que esta es una característica que se da en la tercera edad, en la que se capta y almacena la información pero donde se afecta el momento de la evocación espontánea de esta; en estos 2 casos específicos los ancianos no están adaptados a realizar labores que requieran de la memorización y el cálculo por lo que resulta una actividad nueva, diferente a las que realizan con sistematicidad, y entonces se dificulta para ellos el reconocimiento de algún recurso mnemotécnico que le facilite la respuesta correcta.

El estado cognitivo teniendo en cuenta el sexo masculino se pudo verificar que su comportamiento fue muy similar antes y después de aplicada la intervención. En el sexo femenino existen diferencias significativas en los ítems que responden a la memoria a largo plazo, atención y cálculo, así como en la variable estado cognitivo.

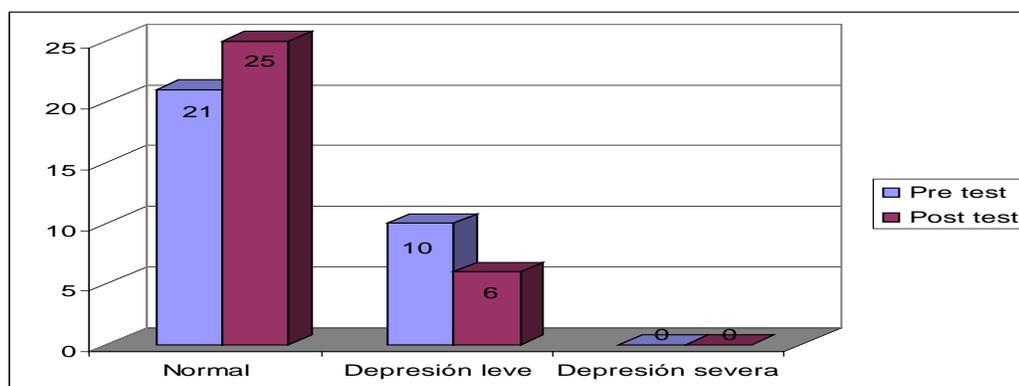
En las personas menores de 65 existieron diferencias significativas en la memoria a largo plazo y el estado cognitivo, sucediendo de igual modo en los de 65 años y más.

El estado civil demostró que no existen cambios en los solteros , mientras que en las personas casadas y viudas si se aprecian diferencias significativas en la memoria a largo plazo y el estado cognitivo.

Escala de Depresión Geriátrica Abreviada.

Se apreció una disminución de las personas que tenían depresión leve en la 1ra prueba realizada, así como un aumento de los que presentan una normalidad en su estado afectivo. Ninguno de los miembros del círculo de abuelos presenta depresión severa. (Gráfico No. 2)

Gráfico No. 2: Comportamiento del estado afectivo.



No existen diferencias significativas en el estado afectivo antes y después de la intervención en el sexo masculino; sin embargo las féminas fueron más beneficiadas con la intervención al aparecer diferencias significativas entre ambos momentos.

Existen diferencias significativas en el estado afectivo en los gerontes tanto menores como mayores de 65 años, lo que demuestra una efectividad del sistema de acciones al provocar cambios positivos en el estado afectivo de la muestra en cuestión.

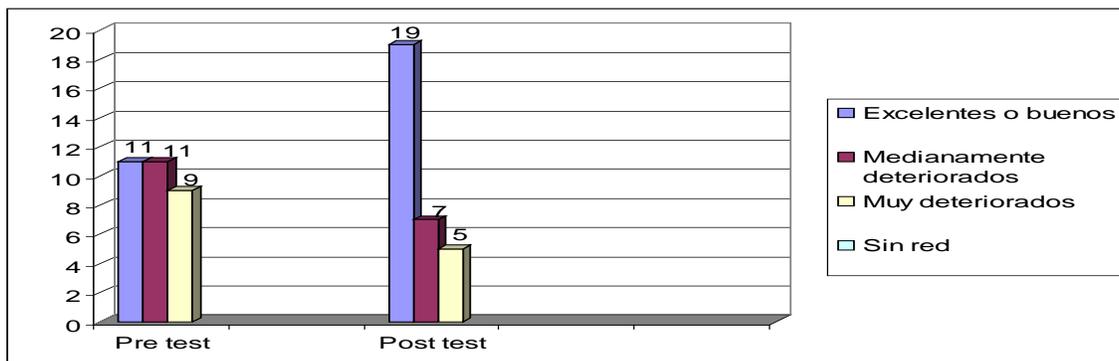
Domínguez, 2002 señala que en la adultez mayor los síntomas depresivos se van a corresponder con la presencia de enfermedades (Vera, Sotelo y Domínguez, 2005), que provoquen grandes pérdidas funcionales. (Chatters, 1988). En este caso ninguno de los miembros de la población estudiada se encuentra en esta situación, presentan condiciones de salud relativamente favorables que se potencian mucho más con la realización de actividades sistemáticas en el círculo de abuelos. De ahí los resultados obtenidos: se autoevalúan satisfactoriamente al compararse con quienes tienen pérdidas mayores.

La anterior información indica el nivel de ajuste y adaptación de estos/as pues en la medida que las personas se sienten satisfechas y con suficientes recursos de enfrentamiento ante los eventos de la vida diaria así como con emociones de placer y alegría son más competentes y poseen mayores habilidades para el cuidado de su salud.

Instrumento de Valoración de Recursos Sociales

Existe un predominio de los recursos sociales excelentes o buenos después de realizada la intervención por lo que el 61,29% de los adultos/as mayores presenta relaciones sociales extensas, al menos una persona estaría dispuesta a cuidarlo/a por tiempo indefinido, tiene participación en la toma de decisiones de la familia y sus deseos son aceptados por los demás miembros de esta; disminuyeron los medianamente deteriorados y muy deteriorados.

Gráfico No. 3: Comportamiento de la valoración de recursos sociales.



En el análisis de varianza realizado clarifica las diferencias significativas existentes en la variable recursos sociales antes y después de la intervención (para $n=31$, $Z=-3,464^a$, $P=0,000$). La evaluación realizada antes de la intervención se modifica positivamente luego de haber intervenido con el sistema de acciones psicosociales. Se destacan:

- Disminuye el porcentaje de los que no reciben a nadie en sus casas de y aumenta la confianza en otras personas con disminución de la sensación de soledad

Lo anterior evidencia un crecimiento en el tamaño de la red social que se hace más extensa y diversificada e incluye a hijos/as, cónyuges, vecinos, nietos y otros familiares con quienes conviven principalmente.

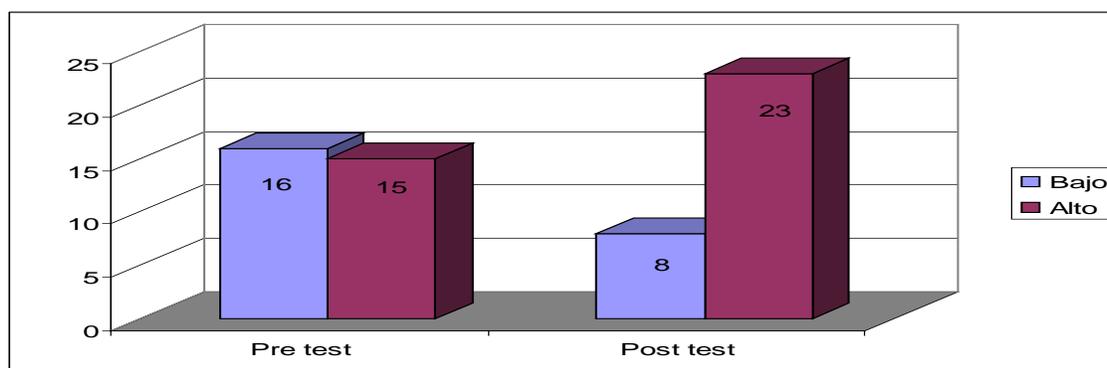
- Disminución del descontento con la forma de comunicarse con sus familias y amistades

Es una característica de la vejez la evaluación positiva de los problemas que funciona como un mecanismo compensatorio ante las posibles pérdidas que los ancianos puedan tener, también valora sus condiciones y resalta el factor positivo para adaptarse a los problemas.

Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. (PGC Morale Scale)

El bienestar subjetivo es bajo en 16 adultos/as mayores para un 51,61%, y en 15 se manifiesta de forma alta (48,38%) en la primera prueba aplicada. Sin embargo la evaluación después de realizada la intervención nos presenta solamente a 8 abuelos/as (25,8%) con un bienestar subjetivo bajo, y con un resultado alto el 74,19 % de los miembros del círculo de abuelos.

Gráfico No. 4: Comparación de los resultados del Instrumento Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. (PGC Morale Scale)



Se pudo apreciar que de los/as 8 abuelos/as que presentan bienestar subjetivo bajo 7 elevan su puntuación por lo que se aprecia una mejoría, lo que debe ser tenido en cuenta por la profesora en el trabajo individualizado.

El sexo masculino existieron las puntuaciones más altas aunque no presentaron diferencias significativas entre los dos momentos evaluados, mientras que en el femenino sí, y estas diferencias significativas permiten decir que las mujeres vivenciaron mayores cambios luego de la implementación del sistema de acciones.

Se observaron diferencias significativas en el bienestar subjetivo de los abuelos menores y mayores de 65 años antes y después de la intervención, por lo que ambos grupos se beneficiaron con las acciones realizadas en la intervención.

En cuanto al estado civil aparecen diferencias significativas en el bienestar subjetivo antes y después de la intervención psicosocial en las personas casadas y viudas, no siendo así en las solteras, Los resultados confirman que a mayor edad existe un mayor bienestar subjetivo (Vera, Sotelo y Domínguez, 2005). Existe un proceso de ajuste entre las cosas esperadas y las obtenidas en la vida por lo que las discrepancias entre ellas disminuye. Esto se evidencia en las respuestas emitidas por los abuelos y abuelas: tienen tanta energía como el año pasado, no se sienten menos útil a medida que envejecen, las cosas le parecen mejor de lo que esperaban, están satisfechos/as con su vida actual, etc.

Se aprecia nuevamente aquí una evaluación positiva de los problemas pues aunque refieren que las cosas se han puesto peor a medida que han envejecido consideran que la vida vale la pena vivirla y que son tan o más felices como cuando eran jóvenes. Ocurriendo lo contrario en las personas que presentan un bajo bienestar subjetivo donde priman según sus respuestas las emociones negativas o desagradables como: se molestan y enfadan más por pequeñeces, tienen muchos motivos para estar triste, tienen miedo. Estos últimos no han aprendido recursos que le permitan enfrentar positivamente las situaciones estresantes que se le presentan en la vida diaria, por lo que al predominar en ellos los afectos negativos existe una baja satisfacción con la vida.

El trabajo realizado mostró un impacto positivo dentro del mejoramiento de la salud y bienestar subjetivo del adulto mayor, su familia y la comunidad, contribuyendo a elevar los niveles de salud, felicidad y satisfacción de forma general de la población que asiste al círculo de abuelos a practicar actividades físicas y recreativas de una forma sana y saludable. Y demuestra la necesidad de incorporar componentes psicológicos y sociales en los programas que promuevan condiciones para incrementar el bienestar subjetivo en adultos y adultas mayores, contribuyendo a aumentar su calidad de vida.

Conclusiones

1. El análisis epistemológico permitió determinar los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan el tratamiento a la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los adultos mayores en círculos de abuelos,
2. El diagnóstico de la situación inicial, reveló dificultades existentes en los estados cognitivos y afectivos, en las relaciones sociales, apoyo familiar y bienestar subjetivo de los adultos mayores.
3. El sistema de acciones psicosociales comunitarias para elevar el bienestar subjetivo en adultos y adultas mayores en círculos de abuelos está conformado por tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación, lo que garantiza el tratamiento a nivel macrosocial, microsocial, e individual.
4. Disminuyó el estado depresivo, favoreció la memoria largo plazo, la atención y el cálculo, aumentó la participación de los gerontes en la toma de decisiones en la familia, mejoró las relaciones sociales de este grupo poblacional y su bienestar subjetivo.
5. El sistema propuesto ejerce influencia sobre las variables estado cognitivo, estado afectivo, recursos sociales y bienestar subjetivo.

Referencias bibliográficas

1. Bayarre, H. (2009). Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. *Revista Cubana de Salud Pública*. 35: 110-116.
2. Benítez, M y Domínguez, A. (2010). El bienestar subjetivo desde el proceso de longevidad satisfactoria: un reto en la educación del adulto mayor. Recuperado el 20 de enero de 2011, de www.eumed.net/rev/cccss/09/brdo.htm.
3. Caballero, M. y Yordi, M. (2002). El trabajo comunitario: alternativa cubana para el desarrollo social. Camaguey: Universidad de Camaguey.
4. Díaz D., Rodríguez-Carvajal D., Blanco A., Moreno-Jiménez B., Gallardo I., Valle C., et al. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*. 3: 572-577.
5. Díaz, G. (2001). El bienestar subjetivo. Actualidad y perspectivas. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 17: 8-15.
6. Diener, E., Eunkook, M. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125: 276-302.

7. Diener, E. y Suh, E. (1998). Age and subjective well-being: an international analysis. *Ann Rev Gerontol Geriatr.* 17: 24-41.
8. García-Viniegras, C & González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Rev. cubana med gen integr.* 16: 586-592.
9. Lucas, M. (2003). *Compilación de técnicas para una evaluación multidimensional en vejez. Un ejemplo de protocolo de evaluación.* México, D.F: Universidad Iberoamericana.
10. Moyano E & Ramos N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum: revista de humanidades y ciencias sociales*, Vol. 2 (2): 185-200
11. Rocabruno, J. (1999). *Tratado de gerontología: Editorial Academia.*
12. Vera J, Sotelo T, & Domínguez M. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista intercontinental de psicología y educación.* 002: 57-78.