

César Rubio-Belmonte

Psicología Positiva y logoterapia

**Relaciones conceptuales y empíricas entre el
bienestar personal y el sentido de la vida**

Cuadernos de Psicología / 09



Sociedad Latina de Comunicación Social

Coordinador editorial

José Manuel de Pablos Coello

Cuadernos de Psicología – Comité Científico

Presidencia:

Raúl Medina Centeno, Universidad de Guadalajara (México)

Secretaría:

**Joaquín García-Alandete, Universidad Católica de Valencia
San Vicente Mártir (España)**

Ana Aierbe Barandiaran

Universidad del País Vasco - Euskal
Herriko Unibertsitatea (España)

Céline Borg

Université Catholique de Lyon
(Francia)

Silvina Brussino

Universidad Nacional de Córdoba,
(Argentina)

Irani Iracema de Lima Argimon

Pontífica Universidade Católica do Rio
Grande do Sul (Brasil)

Raquel Domínguez

Universidad de Guadalajara, Campus
de Puerto Vallarta (México)

Pedro González Leandro

Universidad de La Laguna (España)

Jorge López Puga

Universidad Católica de Murcia
(España)

María del Pilar Matud Aznar

Universidad de La Laguna (España)

María Concepción Medrano

Samaniego

Universidad del País Vasco - Euskal
Herriko Unibertsitatea (España)

Carmen Moret Tatay

Universidad Católica de Valencia San
Vicente Mártir (España)

Mike Murphy

University College, Cork (Irlanda)

Tatiana Quarti Irigaray

Pontífica Universidade Católica do Rio
Grande do Sul (Brasil)

Emilia Serra Desfilis

Universitat de València (España)

Rosa Trenado Santarén

Universitat de València (España)

Esperanza Vargas

Universidad de Guadalajara, Campus
de Puerto Vallarta (México)

Juan José Zacarés González

Universitat de València (España)

César Rubio-Belmonte

Prólogo de Joaquín García-Alandete

Psicología Positiva y logoterapia

**Relaciones conceptuales y empíricas entre el
bienestar personal y el sentido de la vida**

Cuadernos de Psicología / 09



09- *Psicología positiva y logoterapia. Relaciones conceptuales y empíricas entre el bienestar personal y el sentido de la vida.*

César Rubio-Belmonte | cesar.rubio@ucv.es

Editores: Gloria Bernabé Valero y Alejandro Álvarez Nobell

Diseño: Xavier Gomes

Ilustración de portada: Fotografía de ShonEjai (obtenida de www.pixabay.com)

Edita: Sociedad Latina de Comunicación Social – edición no venal - La Laguna (Tenerife), 2019 – Creative Commons

www.revistalatinacs.org/09/Sociedad/sede.html

www.cuadernosartesanos.org/psicologia.html

Protocolo de envío de manuscritos con destino a CBA.:

www.cuadernosartesanos.org/protocolo_CdP.html

Imprime y **distribuye**: F. Drago. Andocopias S. L. c/ La Hornera, 41. 38296 La Laguna. Tenerife. Teléfono: 922 250 554 |

fotocopiasdrago@telefonica.net

Precio social: 9€ | Precio en librería: 11,70€ |

ISBN-13: 978-84-17314-25-5

D. L.: TF 1031-2019

* Queda expresamente autorizada la reproducción total o parcial de los textos publicados en este libro, en cualquier formato o soporte imaginables, salvo por explícita voluntad en contra del autor o en caso de ediciones con ánimo de lucro. Las publicaciones donde se incluyan textos de esta publicación serán ediciones no comerciales y han de estar igualmente acogidas a Creative Commons. Harán constar esta licencia y el carácter no venal de la publicación.



* La responsabilidad de cada texto e imagen es de su autor o autora.

A mis padres, ejemplo de amor y entrega para sus hijos y nietos.

A Astrid, por su amor incondicional y su infinita generosidad.

A Candela y Alex, mis fuentes de sentido, bienestar y felicidad.

“Si quieres comprender la palabra felicidad, tienes que entenderla
como recompensa y no como fin”

[Antoine de Saint-Exupéry]

Resumen

Este volumen ofrece en sus tres primeros capítulos contenidos sobre aspectos sustanciales, de orden teórico-conceptual y empírico, de la Psicología Positiva y la logoterapia, tales como bienestar subjetivo (incluyendo la felicidad y la satisfacción vital), bienestar psicológico y sus dimensiones (descritas por Carol Ryff en su modelo multidimensional) y sentido de la vida. En el último capítulo se profundiza en las relaciones teórico-conceptuales y empíricas entre los principales constructos de ambas perspectivas psicológicas.

Palabras clave

Bienestar, Sentido de la vida, Psicología Positiva, Logoterapia.

Abstract

This book provides in its first three chapters' contents about important theoretical-conceptual and empirical aspects of Positive Psychology and logotherapy, such as subjective well-being (including happiness and satisfaction with life), psychological well-being and its dimensions (described by Carol Ryff in her multidimensional model) and meaning in life. In the last chapter, theoretical-conceptual and empirical relationships between the main concepts of both psychological perspectives are exposed.

Keywords

Well-being, Meaning in life, Positive Psychology, Logotherapy.

FORMA DE CITAR ESTE ARTÍCULO

Estilo APA: Rubio-Belmonte, C. (2019). *Psicología positiva y logoterapia. Relaciones conceptuales y empíricas entre el bienestar personal y el sentido de la vida*. (Col. Cuadernos de Psicología 09). La Laguna (Tenerife): Latina.



Índice

Prólogo, por Joaquín García-Alandete [11]

1. Psicología Positiva y bienestar personal [17]

1.1. Introducción [18]

1.2. La Psicología Positiva [21]

1.3. Investigación e intervención de la Psicología Positiva en los diferentes campos o áreas de la psicología [25]

1.3.1. Investigación en torno a la Psicología Positiva [25]

1.3.2. Campos de aplicación de las investigaciones en Psicología Positiva [27]

1.4. Críticas, controversias y limitaciones de la Psicología Positiva [31]

1.4.1. Insuficiente delimitación conceptual de su ámbito de conocimiento y estudio [32]

1.4.2. Desarrollo ideológico y conceptual [32]

- 1.4.3. Dudosa aportación en relación a la psicología “tradicional”: sus relaciones con la psicología humanista [33]
- 1.4.4. Falta de evidencia empírica en torno a su utilidad práctica [34]
- 1.4.5. Polarización de la psicología en base a las emociones [35]
- 1.4.6. Los aspectos negativos de la búsqueda de la felicidad [35]
- 1.4.7. Limitaciones de las intervenciones psicológicas “positivas” [36]

2. Bienestar psicológico y bienestar subjetivo/felicidad [39]

- 2.1. Desarrollo histórico del concepto de bienestar: las dos tradiciones del bienestar [41]
- 2.2. Bienestar subjetivo/felicidad: la concepción hedonista [43]
 - 2.2.1. Definiciones [43]
 - 2.2.2. Componentes del bienestar subjetivo [46]
 - 2.2.2.1. Componente afectivo-emocional: la felicidad [48]
 - 2.2.2.2. Componente cognitivo-valorativo: la satisfacción vital [54]
 - 2.2.3. Modelo Tridimensional del Bienestar Subjetivo (Diener et al., 1997) [56]
 - 2.2.4. Medida del bienestar subjetivo-felicidad [57]
 - 2.2.4.1. Escala de Satisfacción Vital (ESV; Diener et al., 1985) [60]
 - 2.2.4.2. Cuestionario Oxford de Felicidad (COF; Hills y Argyle, 2002) [61]
 - 2.2.5. Factores determinantes del bienestar subjetivo [63]
 - 2.2.5.1. Variables sociodemográficas [65]
 - 2.2.5.2. Características individuales [68]

- 2.3. Bienestar psicológico: concepción eudaimónica [73]
 - 2.3.1. Definiciones [73]
 - 2.3.2. Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico [75]
 - 2.3.3. Medida del bienestar psicológico: las Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff [79]
 - 2.3.4 Características de las personas con bajas y altas puntuaciones de las EBP [80]
 - 2.3.4.1 Autoaceptación [81]
 - 2.3.4.2 Relaciones positivas [81]
 - 2.3.4.3 Dominio del entorno [81]
 - 2.3.4.4 Autonomía [82]
 - 2.3.4.5 Propósito en la vida [82]
 - 2.3.4.6 Crecimiento personal [83]
 - 2.3.5. Factores determinantes del bienestar psicológico [83]
 - 2.3.5.1. Variables sociodemográficas [83]
 - 2.3.5.2. Características individuales [91]
- 2.4. Bienestar psicológico y bienestar subjetivo: divergencias y puntos de encuentro [93]

3. El Sentido de la vida según la logoterapia [97]

- 3.1. El desarrollo del modelo logoterapéutico de Viktor Emil Frankl [98]
- 3.2. El sentido de la vida, principio motivacional [101]
- 3.3. Modelo triárquico del sentido de la vida [103]
 - 3.3.1. Voluntad de sentido [105]
 - 3.3.2. Libertad de la voluntad [109]
 - 3.3.3. Sentido de la vida [110]

3.4. Medida del sentido de la vida [112]

3.4.1. Purpose-In-Life Test [113]

3.4.2. Seeking Of Noetic Goals [114]

3.5. Variables sociodemográficas como factores determinantes del sentido de la vida [116]

4. Relaciones conceptuales y empíricas entre bienestar y sentido de la vida [119]

4.1. Logoterapia y Psicología Positiva: divergencias y puntos de encuentro [120]

4.2. Sentido de la vida y bienestar subjetivo/felicidad [123]

4.3. Sentido de la vida y bienestar psicológico [131]

Referencias [135]

Anexos [185]

Anexo 1. Escala de Satisfacción Vital [185]

Anexo 2. Cuestionario Oxford de Felicidad [186]

Anexo 3. Escalas de Bienestar Psicológico [198]

Anexo 4. Purpose In Life Test [190]

Anexo 5. Seeking Of Noetic Goals [195]



Prólogo

EL PRESENTE VOLUMEN ABORDA dos temas de gran importancia para la psicología contemporánea: el bienestar personal y el sentido de la vida. Ofrece una revisión teórica y empírica sobre las dos grandes tradiciones sobre el bienestar —la centrada en el estudio del bienestar psicológico, o tradición eudaimónica, y la centrada en el estudio del bienestar subjetivo, o tradición hedonista— y sobre el sentido de la vida desde un punto de vista logoterapéutico. Dos notas recorren de principio a fin este documento: por una parte, el rigor académico y, por otra parte, la sencillez expositiva. Esto hace que su lectura sea intelectualmente enriquecedora, a la vez que amena.

¿Quién no desea ser feliz, vivir una vida satisfactoria y significativa, una vida buena y una buena vida, una vida plena? La reflexión sobre la felicidad, el bienestar y la vida plena no es reciente. Autores clásicos, desde diferentes posiciones filosóficas sobre la existencia y concepciones de la naturaleza humana, se ocuparon de ello: Aristóteles,

Epicuro, Séneca, San Agustín y Santo Tomás de Aquino, por ejemplo. También lo han hecho pensadores más próximos a nosotros en el tiempo: Kant, Schopenhauer y Russell, entre otros.

No sólo pensadores individuales, más lejanos en el tiempo o más próximos, se han ocupado de la felicidad, el bienestar y la vida plena, plasmando sus reflexiones en documentos filosóficos. También lo han hecho instituciones políticas y sanitarias, dando a tales anhelos una dimensión sociopolítica y convirtiéndolos en exigencias para los poderes y los agentes sociales. Por ejemplo, la Declaración de Independencia Americana, aprobada por el Congreso de los Estados Unidos el 4 de julio de 1776, afirma en su art. 1, vinculando las leyes positivas al derecho natural: «Sostenemos como evidentes estas verdades: que todos los hombres son creados iguales; que son dotados por su Creador de ciertos derechos inalienables; que entre éstos están la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad; que para garantizar estos derechos se instituyen entre los hombres los gobiernos, que derivan sus poderes legítimos del consentimiento de los gobernados; que cuando quiera que una forma de gobierno se haga destructora de estos principios, el pueblo tiene el derecho a reformarla o abolirla e instituir un nuevo gobierno que se funde en dichos principios, y a organizar sus poderes en la forma que a su juicio ofrecerá las mayores probabilidades de alcanzar su seguridad y felicidad». La felicidad sería un derecho natural que el Estado está obligado a garantizar: reconocer, respetar, defender y promover.

Más recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU) se refieren al bienestar y la felicidad como aspectos fundamentales de la existencia humana, considerada tanto personal como comunitariamente –como dimensiones necesariamente ligadas entre sí–. En su *Constitución*, la OMS establece que el concepto de salud incluye necesariamente el bienestar psicológico, junto al físico y social, y define la salud mental como un estado de bienestar en el que se tiene consciencia de las propias capacidades, capacidad para afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir a la propia comunidad. Se trata de una definición que incluye como elemento

principal, por tanto, el bienestar psicológico. Y éste se halla estrechamente ligado a una experiencia emocional positiva, a la satisfacción vital, la capacidad de trabajo, el afrontamiento de la adversidad y la calidad de vida.

Por su parte, la Asamblea General de la ONU decretó el 20 de marzo como el Día Internacional de la Felicidad en su resolución 66/281, aprobada el 28 de junio de 2012. En esta resolución, afirma la ONU que «la búsqueda de la felicidad es un objetivo humano fundamental», reconoce «la pertinencia de la felicidad y del bienestar como objetivos y aspiraciones universales en la vida de los seres humanos de todo el mundo y la importancia de que se reconozcan en los objetivos de las políticas públicas», así como «la necesidad de que se aplique al crecimiento económico un enfoque más inclusivo, equitativo y equilibrado, que promueva el desarrollo sostenible, la erradicación de la pobreza, la felicidad y el bienestar de todos los pueblos». La felicidad y el bienestar son reconocidos como bienes no sólo personales, sino también comunitarios, debiendo las leyes y las prácticas políticas, sociales y económicas garantizarlos.

La psicología contemporánea no es ajena al estudio del bienestar, la felicidad y el sentido de la vida, sobre todo a partir de la emergencia de la denominada Psicología Positiva (PsPs), que, aunque cuenta con precedentes —p. ej., en la psicología humanística de Abraham Maslow—, obtuvo carta de ciudadanía con el discurso de Martin E. P. Seligman con motivo de su toma de posesión como Presidente de la *American Psychological Association* en 1998 —hace apenas 21 años—. Seligman conceptualizó la PsPs como el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas, toda vez que previene o reduce la incidencia de la psicopatología. Complementaria a la que podríamos denominar «psicología patogénica», considerada como sesgada e insuficiente, la PsPs supone una perspectiva salutogénica en la ciencia psicológica, orientada a la promoción y el desarrollo personal que, a tales efectos, estudia variables como la satisfacción vital, el bienestar psicológico y subjetivo, entre otras, y el desarrollo de recursos para su promoción. En relación con esto último, investiga, tanto a nivel

teórico-conceptual como empírico, la medida, clasificación y construcción de la experiencia emocional positiva, el compromiso y la satisfacción vital –los tres pilares de una vida plena–. La PsPs ha sido denominada «ciencia del bienestar» (Vázquez y Hervás) y «ciencia de la felicidad» (Ben-Shahar). Un número importante de estudios empíricos muestran que el bienestar psicológico tiene un efecto significativo sobre la salud, en un sentido amplio –promueve la salud general, la capacidad de afrontar amenazas y evitar la aparición y/o agravamiento de padecimientos físicos y mentales, etc.–.

Elemento nuclear del bienestar son las emociones positivas, de gran importancia para disfrutar de un estilo de vida saludable y el desarrollo del bienestar personal. A pesar de que su estudio es relativamente reciente, se ha evidenciado su importante papel protector en situaciones de adversidad y facilitador de la salud, el bienestar y el desarrollo de recursos personales que potencian la competencia social. Asimismo, contribuyen a desarrollar la creatividad, la resiliencia y la interpersonalidad, promueven patrones de acción originales, amplían el conocimiento de sí mismo y el situacional, y se relacionan con un estilo de vida saludable. Todo lo cual, en definitiva, potencia el bienestar, como muestran los resultados de una abultada investigación empírica.

Si bien no han faltado críticas a la PsPs –cuestionando la validez de su ámbito de estudio y desarrollo conceptual, el rigor científico y la utilidad de sus aportaciones a la psicología, la polarización en las emociones e, incluso, los posibles aspectos negativos que puede tener la búsqueda, por encima de todo, del bienestar y la felicidad–, lo cierto es que aporta valiosos recursos, teóricos y prácticos, para intervenir en situaciones de sufrimiento, facilitando y/o incrementando la experiencia de bienestar, autorrealización, sentido de la vida y resiliencia, entre otras variables de funcionamiento psicológico positivo y satisfacción vital.

Por otra parte, parece obvio que, además de bienestar –sentirse bien, emociones positivas, relaciones significativas, satisfacción vital, etc.–, las personas necesitamos experimentar que nuestra vida es va-

liosa, significativa. Esto es, que tiene sentido. La experiencia personal de sentido de la vida, de que ésta es valiosa, satisfactoria y orientada al logro de metas significativas, puede ser considerado un, digámoslo así, «imperativo existencial»; de hecho, la falta de sentido de la vida, el vacío existencial, es causa de depresión, conductas violentas y adictivas e, incluso, de suicidio. Parece indudable que el autor de referencia cuando se aborda en nuestros días, desde las ciencias de la salud mental, el tema del sentido de la vida, es el psiquiatra, neurólogo y filósofo vienés Viktor Emil Frankl, fundador de la logoterapia. Según este autor, la principal motivación del ser humano es experimentar que la vida tiene sentido, incluso en situaciones de gran adversidad. El sentido de la vida se entiende en términos de percepción y experiencia de libertad y autodeterminación, responsabilidad personal y visión positiva de la propia vida y del futuro, propósito y logro de metas vitales, aceptación integradora de la adversidad, satisfacción vital y autorrealización. La experiencia de sentido de la vida sería posible incluso viviendo una situación de gran adversidad –p.ej., una grave discapacidad, un cáncer avanzado–, expresándolo Frankl con la categoría de «optimismo trágico», el cual se asocia directamente a una, podríamos decir, aceptación esperanzada y activa –no meramente resignada y pasiva– en términos de realización de valores y, por tanto, de experiencia de sentido. Esta actitud supone, por tanto, apostar por el valor y el sentido de la vida a pesar de la adversidad o, *a fortiori*, transformando lo negativo en positivo. La experiencia de sentido de la vida se lograría mediante la autotranscendencia, actitud contraria al ensimismamiento y que consistiría en dejarse interpelar por la realidad –realismo–, «salir de sí» y dedicarse a una tarea, misión o persona y en afrontar con dignidad la adversidad. Precisamente ligados a ello se encuentran tres tipos de valor, según Frankl, cuya realización «materializa» existencialmente la autotranscendencia: creativos –trabajo, creatividad, generatividad–, experienciales –goce, disfrute– y actitudinales –actitud personal ante la adversidad–. Siendo los tres tipos de valor importantes, los más importantes son los valores actitudinales, porque incluso en el caso de padecer circunstancias existencialmente muy constrictivas y generadoras de sufrimiento –p.ej., una enfermedad grave e incurable–, permiten experimentar que la vida tiene sentido.

Otros autores de la órbita de la «psicoterapia existencial» consideran fundamental la experiencia de sentido de la vida para la salud mental y la plenitud personal. Así, por ejemplo, Irvin Yalom, para quien la carencia de un sentido vital se relacionaría con la ausencia de un proyecto vital significativo, siendo su antídoto la «consagración a una causa» y la «trascendencia de uno mismo», mediante el cultivo de la creatividad, la autorrealización y la autotrascendencia. La carencia de sentido se asociaría a una actitud nihilista, fatalista y, por tanto, desesperanzada –todo es absurdo, nada puede hacerse al respecto–, abocando a la angustia y la desesperación.

Experiencia de sentido, bienestar psicológico y emociones positivas se fortalecen mutuamente, de tal manera que la aspiración al bienestar y la experiencia de sentido de la vida –que podríamos, quizá, relacionar con dos modos distintos de entender la «buena vida»– pueden integrarse existencialmente en una ecuación que Paul P. T. Wong expresa en los siguientes términos: eudaimonía es igual a sentido más virtud, $E = S + V$. Este volumen trata, precisamente, de ello.

Con gratitud hacia su autor por ofrecerme el honor de redactar su prólogo,

Joaquín García-Alandete
Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir



Psicología positiva y bienestar personal

DESDE EL ÁMBITO DE LA Psicología de la Salud, y a partir de las contribuciones de la Psicología Positiva, diferentes estudios han venido destacando la importancia de abordar no sólo los aspectos psicopatológicos sino también de promover aquellas variables relacionadas con el bienestar que permitan mejorar la calidad de vida, el bienestar y la salud de las personas. Desde la Psicología Positiva, el estudio del bienestar personal y sus variables relacionadas prometen un amplio desarrollo, no sólo en el tratamiento y manejo de los desórdenes psicopatológicos, sino también y sobre todo, en los aspectos relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La Psicología Positiva, pues, se presenta como un adecuado marco de referencia para profundizar en el estudio de las relaciones existentes entre ciertas variables relacionadas con el bienestar personal y el sentido de la vida.

Este primer capítulo se inicia con el desarrollo de ciertas ideas que nos permiten ubicar la relación existente entre salud y bienestar personal, y sobretodo el papel que la Psicología Positiva puede desempeñar en el estudio de las variables relacionadas con el bienestar personal como recursos para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como ya apuntábamos más arriba. Tras estas ideas iniciales, desarrollaremos unos breves apuntes acerca de las definiciones que se han formulado acerca de la Psicología Positiva y de los antecedentes de la misma.

Finalmente, tras exponer las principales aportaciones de la Psicología Positiva en el ámbito investigación y en su aplicación clínica en los diferentes campos o áreas de la psicología, se incluye una referencia a aquellas limitaciones, críticas y controversias que se han venido planteando por diversos autores frente a esta perspectiva positiva de la psicología.

1.1. Introducción

La Psicología de la Salud, tal y como señaló Matarazzo (1982), hace referencia al conjunto de contribuciones específicas, educacionales, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología, dedicadas a la promoción y manutención de la salud; a la prevención y tratamiento de la enfermedad; a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, de la enfermedad y de las disfunciones relacionadas; y al análisis y mejora del sistema de atención y de las políticas de salud, destacándose la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad no sólo desde el ámbito profesional y científico sino también el educacional.

Durante las últimas tres décadas y desde que Martin E. P. Seligman presentase la denominada *Psicología Positiva*, en su discurso inaugural como presidente de la *American Psychological Association* (APA) (Seligman, 1999), se ha prestado una atención creciente al estudio de la satisfacción vital, del bienestar psicológico, la felicidad o bienestar subjetivo y otras variables psicológicas relativas al bienestar personal, sobretodo en cuanto y en tanto los estudios empiezan a arrojar

resultados en los que se informa del papel de estas variables en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Hoy en día la Psicología Positiva y, en relación con ella, el estudio del bienestar ha ido acumulando evidencias y experiencias en la investigación y la intervención con diversas poblaciones y problemáticas del área de la Psicología de la Salud, tal y como la define Matarazzo (1982), propugnando un cambio de paradigma en esta área. Este cambio de paradigma supone que el actual desarrollo de la psicología (Psicología Positiva) se presenta como un «modelo salutogénico» orientado a la promoción y el desarrollo personal y como perspectiva complementaria al modelo médico-clínico imperante «modelo patogénico» (Fredrickson, 2001; Vera, 2006). En este sentido, el «modelo patogénico» médico-clínico, se ha centrado en la psicopatología y en la psicoterapia orientada al tratamiento de síntomas característicos de desórdenes psicológicos y comportamentales (Aspinwall y Staudinger, 2007; Johstone, 2000; Maddux, 2002; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990; Seligman y Czikszentmihalyi, 2000; Seligman y Peterson, 2003; Vázquez, Cervellón, Pérez, Vidales y Gaborit, 2005; Vázquez, Nieto, Hernangómez y Hervás, 2005; Vera, 2008), mientras que el «modelo salutogénico», representado por la Psicología Positiva, se centra en favorecer una mirada que también se oriente sobre las competencias y capacidades del ser humano, las fortalezas psicológicas o las emociones positivas. Por lo tanto, la atención ya no se centra exclusivamente en el tratamiento de los síntomas de los desórdenes psicológicos, sino también en potenciar lo que desde el punto de vista cognitivo, emocional y comportamental hay de saludable, positivo y adaptativo en todo ser humano (Fredrickson, 2000; Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005).

De esta manera, las aportaciones que se realizan desde la Psicología Positiva son concordantes con el concepto de salud que desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) se defiende donde el término salud ya incluye necesariamente el bienestar psicológico, junto al físico y social y ya no es entendida, como la mera ausencia de enfermedad (OMS, 1948). Una definición que da cabida e interés a las variables relativas al bienestar personal en dicho concepto de salud.

En concordancia con lo anterior, la salud mental ha sido definida como un estado de bienestar en el que se es consciente de las propias capacidades, se es capaz de afrontar las tensiones normales de la vida, se puede trabajar de forma productiva y fructífera y se es capaz de contribuir a la propia comunidad. En este sentido, y tal y como señala Seligman (2008) la dimensión subjetiva de la *salud positiva* incluye sentido de bienestar físico, ausencia de síntomas de pesadez, sentido de durabilidad, resistencia y confianza en el propio cuerpo, un locus de control sobre la salud interno, optimismo, alto nivel de satisfacción vital, emoción positiva, mínima y adaptativa emoción negativa, alto sentido de compromiso y satisfacción vital. Por el contrario, la ausencia de experiencias de bienestar es fuente de patología, tanto física como mental, con lo que encontrar las causas por las que las personas experimentan vacío existencial, baja autoestima, desesperanza e infelicidad y desarrollan patrones de conducta psicopatológicos es de una obvia relevancia. Este abordaje de la salud, y concretamente de la salud mental, pone de manifiesto la necesidad de una psicología orientada a la salud, el bienestar subjetivo y psicológico, el crecimiento y la autorrealización personal, con aplicaciones directas en la prevención de trastornos mentales, incluso físicos, y en la intervención psicoterapéutica; y a la que Seligman (2008) denomina *Positive Health*, y que precisa un aval científico por parte de la investigación empírica en este nuevo campo.

La Psicología Positiva puede contribuir enormemente a la salud, no sólo individual sino general, de la población. Además de los beneficios para los individuos, es obvio el beneficio que para la sociedad en general tiene potenciar el bienestar psicológico y subjetivo de los individuos, promover su salud general, la capacidad de afrontar amenazas y evitar la aparición y/o agravamiento de padecimientos físicos y mentales (Argyle, 1992; Diener y Seligman, 2004).

Los resultados de las investigaciones evidencian una relación positiva entre el desarrollo del bienestar y la felicidad con la promoción de la salud psicofísica y la prevención de conductas de riesgo (García-Alandete, 2014a), la promoción de la salud y de la calidad de vida, convirtiéndose en una necesidad sociopolítica de primer orden y un objetivo fundamental de toda sociedad interesada en el bienestar de

sus ciudadanos, y siendo un ámbito de interés para otras disciplinas, como por ejemplo la economía o la política, el incentivar políticas públicas para promover el bienestar (Vázquez, 2013).

1.2. La Psicología Positiva

La Psicología Positiva fue definida por Seligman (1999) como el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología (Seligman et al., 2005; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). El interés de esta perspectiva positiva de la psicología se centra el estudio de la satisfacción vital, el bienestar psicológico, el bienestar subjetivo y otras variables psicológicas positivas, así como el desarrollo de recursos para su promoción (Seligman, 1999).

Otra definición que podemos encontrar sobre la Psicología Positiva es la que se destaca el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas, las cuales permiten adoptar una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades (Sheldon y King, 2001), incluyendo también virtudes cívicas e institucionales que guían a los individuos a tomar responsabilidades sobre su comunidad y promueve características para ser un mejor ciudadano (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Aunque cada uno de los autores destaque diferentes aspectos a la hora de definir la Psicología Positiva, las diferentes definiciones tienen en común el hacer especial hincapié en la necesidad de tener en cuenta los aspectos positivos, y no sólo negativos, del funcionamiento humano para poder explicar de un modo más integrador la naturaleza humana y la identificación del bienestar psicológico como un foco legítimo de atención para la psicología (Vázquez, 2013).

De esta forma, desde la Psicología Positiva se pretende promover e investigar aquellos aspectos relacionados con el bienestar y la felicidad humana, incluso para iluminar lo que es el sufrimiento psicológico (Vázquez, Cervellón, et al., 2005), puesto que hasta el momento

se ha realizado un avance en los métodos de intervención eficaces y eficientes para muchos problemas psicológicos, siendo mucho menor el desarrollo en la promoción de la mejora del bienestar con conocimientos sólidamente derivados pese a que el interés por el bienestar y la felicidad siempre han estado presentes a lo largo de la historia de la humanidad.

Así pues, aunque podría parecer que el interés por la felicidad y por el estudio de las variables psicológicas positivas relacionadas con la misma es una moda pasajera y reciente, preguntarse sobre el bienestar humano ha sido la preocupación más central de la filosofía occidental contemporánea en la que muchos autores han hecho de la felicidad uno de los ejes del pensar sobre “lo humano”. Sin embargo, pese a que la felicidad había sido estudiada por los filósofos, esta temática no cobró especial relevancia en la investigación psicológica hasta los años setenta. En 1973, se comenzó a listar la felicidad en el índice temático del *Psychological Abstracts* (Diener, 1984) y, en 1999, Seligman propone el término Psicología Positiva en su conferencia inaugural como presidente de la APA (Seligman, 1999), dando un giro radical en su carrera hacia el estudio de lo que él denominó fortalezas y virtudes humanas, tras dedicar gran parte de la misma al estudio de la indefensión aprendida y la psicopatología (Contreras y Esguerra, 2006).

Hasta entonces y durante gran parte del Siglo XX, el desarrollo teórico e investigativo que había dominado a la psicología había estado centrado en las emociones negativas, y en la debilidad humana en general, dando lugar a un marco disciplinar orientado hacia lo patológico, con la psicopatología como objetivo de la intervención psicológica y con la psicoterapia como vía de intervención (Strumpfer, 2004; Vera, 2006). Este acentuado énfasis en lo patológico, parece ser, que estuvo influido por la Segunda Guerra Mundial y el modelo biomédico dominante en ese momento, cuando la psicología se consolidó como una disciplina dedicada a la curación y a la reparación de daños (Seligman y Christopher, 2000), al tratamiento del trastorno mental y a aliviar el sufrimiento humano (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Pese a ello, en el pasado reciente y remoto habían estado siempre en el discurso, dominante o no, de la psicología, distintos postulados y autores que han precedido y fundamentado el desarrollo de la Psicología Positiva como son, por ejemplo, la idea de una mentalidad saludable (William James), el funcionamiento pleno (Carl Rogers), la salud mental positiva (Maria Jahoda), o la autorrealización (Abraham Maslow) (p. ej., Avia, 2012; Fernández-Ballesteros, 2002; Joseph y Wood, 2010). Incluso, las primeras aproximaciones hacia la Psicología Positiva se remontan mucho más atrás en el tiempo con los escritos de Watson, a finales de los años 20, sobre el cuidado psicológico de los infantes y con el trabajo de Terman y colaboradores, a finales de los años 30, sobre el talento de los estudiantes y su ambiente académico y los factores psicológicos relacionados con la felicidad marital (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Así pues, con anterioridad a este acontecimiento bélico que marcó un antes y un después en el desarrollo del programa psicológico durante el siglo XX, entre los fines de la psicología se encontraba no sólo la curación de los trastornos mentales, sino también el interés por contribuir a que la vida de las personas fuera más productiva y plena, a través de la identificación y desarrollo del talento y la inteligencia de las personas.

Sin embargo, si bien es cierto que existieron ciertos intentos y aproximaciones a lo largo del Siglo XX de estudiar las variables psicológicas “positivas”, no ha sido hasta los últimos años cuando ha habido un desarrollo creciente del estudio científico de esta materia. En lo que se refiere a la investigación, el foco de la Psicología Positiva se localiza en el estudio teórico, medida, clasificación y construcción de las variables psicológicas positivas, sobretodo en relación con el estilo de vida y la salud (Seligman, 2002; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). En los últimos años, desde la Psicología Positiva, se ha venido propugnando un cambio en la investigación en psicología, que evidencia una tendencia a abordar las variables positivas y preventivas en lugar de los aspectos negativos y patológicos que tradicionalmente se estudian (Simonton y Baumeister, 2005). De manera que, se acepta el bienestar subjetivo, la exploración de las fortalezas humanas y los factores que contribuyen a la felicidad de los seres humanos, como un objeto relevante de estudio

(Vázquez, 2006). En gran parte esto se ha debido a que el «modelo patogénico» ha permitido a la psicología desarrollar algunos modelos de intervención eficaces y eficientes para muchos problemas psicológicos, en detrimento de avances en métodos y estrategias para alcanzar y optimizar los recursos y fortalezas de los individuos, aspectos de los que actualmente no se disponen conocimientos sólidos (Vázquez, 2006) y que deben ser abordados desde este nuevo «modelo salutogénico».

Esta perspectiva positiva de la psicología viene avalada por una amplísima bibliografía sobre sus tópicos de interés en los índices de las revistas académicas más prestigiosas (*Science, Lancet, Journal of Personality and Social Psychology, Emotion, Psychological Bulletin, Nature, Psychological Science, PANAS, Journal of Applied Psychology, Clinical Psychology Review*, etc.), en las bases de datos que recogen trabajos de psicología y en las estanterías de librerías, especializadas o no en la ciencia psicológica (como obras en castellano que ofrecen una perspectiva general, sirvan Aspinwall y Staudinger, 2007; Carr, 2007; Vázquez y Hervás, 2008, 2009; Vera, 2008).

Algunos autores sostienen que, en los próximos años, uno de los retos para la psicología será dedicar más trabajo intelectual al estudio de los aspectos positivos de la experiencia humana, para de esta manera entender y fortalecer aquellos factores que permiten prosperar a los individuos, comunidades y sociedades, y de este modo, mejorar la calidad de vida y también prevenir las patologías que surgen de condiciones de vida adversas (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Pues bien, ese es el terreno en el que crece lo que se ha venido a llamar Psicología Positiva, una perspectiva complementaria a la psicología “tradicional”, que pretende catalizar un cambio en el foco de estudio de la disciplina desde la psicopatología y la psicoterapia hacia el desarrollo de las fortalezas de las personas.

1.3. Investigación e intervención de la Psicología Positiva en los diferentes campos o áreas de la psicología

Como se ha señalado más arriba, pese a que a lo largo del Siglo XX ha habido autores que han formulado propuestas que después han servido como antecedentes y fundamentos de la Psicología Positiva, no ha sido hasta hace poco más de dos décadas cuando se han venido desarrollando trabajos metodológicamente válidos que han ido sumando evidencia empírica en torno a la utilidad de la Psicología Positiva en diversos ámbitos de la psicología, y especialmente, en la Psicología de la Salud.

En este sentido, en los últimos años, las aportaciones derivadas de la investigación empírica desde la Psicología Positiva, se han dirigido de forma general a reducir y prevenir problemas, conflictos, o síntomas, pero también a mejorar las condiciones subjetivas de vida, el estado emocional, las fortalezas psicológicas y, en último término, la satisfacción con la vida (Vázquez, Hervás y Ho, 2006).

De esta manera, la evidencia científica recogida en los trabajos empíricos ha tenido, sobretodo, una amplia transferencia de conocimiento y aplicación a la práctica clínica y educativa cotidiana.

1.3.1. Investigación en torno a la Psicología Positiva

La investigación en el ámbito de la Psicología Positiva tiene entre sus objetivos promover la consolidación teórica de los conceptos más relevantes y las relaciones entre los mismos (emociones positivas, bienestar, sesgos, salud positiva, etc.), desarrollar herramientas de evaluación válidas de tales conceptos y, por último, explorar y analizar las posibles vías de intervención (Seligman et al., 2005) que promuevan o ayuden a mantener el grado de bienestar de los ciudadanos (Vázquez, 2006).

Una de las principales limitaciones a los que se ha enfrentado la investigación psicológica desde esta perspectiva ha sido la confusión existente entre algunos conceptos y constructos, así como la carencia de instrumentos de evaluación de los mismos. En este sentido,

Vera (2006) señala que una clara delimitación conceptual y el desarrollo de instrumentos válidos y fiables que sean capaces de estimar y delimitar las variables que estudia, permitirá que las intervenciones implementadas en las áreas clínica, educación, salud y demás campos de desarrollo desde la Psicología Positiva, sean sometidos a validez empírica, y sus instrumentos sean aprobados psicométricamente (Cfr. Vázquez, 2006).

Pese a ello, a lo largo de los años, el desarrollo teórico e investigativo en torno a la psicología ha ido salvando estas limitaciones arriba reseñadas y tal y como apunta Vázquez (2013), a día de hoy existen múltiples estudios de diferentes características, tanto retrospectivos como prospectivos, y correlacionales como experimentales, que muestran una relación consistente entre variables relacionadas con el bienestar psicológico (emociones positivas, satisfacción vital, optimismo, relaciones sociales satisfactorias, percepción de beneficios, etc.) y resultados relacionados con la salud como, por ejemplo, la mortalidad (Chida y Steptoe, 2008; Holt-Lundstand, Smith y Layton, 2010), o el grado de recuperación de enfermedades físicas (Lamers, Bolier, Westerhof, Smit y Bohlmeijer, 2011). Asimismo, existe evidencia científica clara que relaciona determinadas necesidades psicológicas (Ryan y Deci, 2001) y emociones básicas (Ekman y Friesen, 1971) con la satisfacción vital (Tay y Diener, 2011).

En relación con lo anterior, uno de los aspectos que esencialmente deben tenerse en cuenta en las investigaciones en el contexto de la Psicología Positiva y que ha servido como argumento y crítica frente a los estudios empíricos en torno al bienestar o las emociones, son las diferencias transculturales. Vázquez (2013) apunta, en este sentido, que los investigadores de conceptos como la felicidad o el bienestar promueven el análisis más riguroso posible ante las diferencias transculturales, siendo la Psicología Positiva uno de los ámbitos en los que hay más reflexión e investigación de calidad sobre diferencias culturales, algo que por otro lado es esencial para poder adaptar las intervenciones al contexto específico en donde sean aplicadas. Buena prueba de esta afirmación es la existencia de series editoriales de libros dedicados específicamente a ello (p. ej., *Cross-Cultural Advancements in Positive Psychology*), la publicación continua de

estudios que ponen en cuestión ideas normativas universales sobre el bienestar o la publicación de resultados de cuidadosas investigaciones transculturales (p. ej., Diener, Kahneman y Heliwell, 2010; Diener y Suh, 2000).

1.3.2. Campos de aplicación de las investigaciones en Psicología Positiva

La principal aportación de la Psicología Positiva ha sido contribuir al estudio de las condiciones y procesos relacionados con el desarrollo óptimo de los individuos, grupos e instituciones (Gable y Haidt, 2005) desde la mirada de la normalidad y la resistencia, y no sólo desde los fenómenos psicopatológicos, con el doble objetivo de ampliar el conocimiento en torno al bienestar psicológico y aportar una evidencia a las intervenciones psicológicas dirigidas a incrementar el mismo (Vázquez et al. , 2006).

Aquello que, progresivamente y consistentemente, la investigación ha aportado sobre los factores y condiciones ligadas al bienestar subjetivo de los seres humanos, se ha constituido como la base fundamental que ha dirigido el diseño e implementación de intervenciones desde la perspectiva de la Psicología Positiva (Vázquez et al., 2006). A este respecto, las investigaciones han destacado algunas condiciones psicológicas que mantienen el bienestar y que han sustentado el desarrollo de las intervenciones positivas:

- a. La positividad en el paisaje emocional habitual de los seres humanos (Charles, Reynolds y Gatz, 2001). Se ha evidenciado una evaluación de la satisfacción vital medida por las escalas diseñadas para tal efecto (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) por encima del punto medio en la mayor parte de la gente y en la mayor parte del mundo (Diener y Diener, 1996) y una prevalencia de las emociones positivas sobre las negativas en cualquier grupo de edad.
- b. Un mayor peso específico de los procesos psicológicos y las variables motivacionales y de personalidad en la explicación del bienestar psicológico (Avia, 1997; Avia y Vázquez,

- 2011), frente a factores como sexo, ingresos económicos, inteligencia, salud, etc. que tienen un peso muy pequeño (Argyle, 1999; Diener y Seligman, 2004; Myers, 2015).
- c. El papel de las circunstancias vitales y, sobretodo, de factores controlables intencionalmente en la explicación de gran parte de la varianza del bienestar psicológico y la emocionalidad positiva, aunque ésta está ligada mayormente a factores genéticos (Lyubomirsky, King y Diener, 2005).
 - d. El hallazgo de una relación positiva entre el bienestar subjetivo y otras variables psicológicas (p. ej., optimismo, inteligencia emocional, o baja tendencia a la comparación social) (Avia y Vázquez, 2011; Extremera y Fernández-Berrocal, 2005; Lyubomirsky, 2001).
 - e. La importancia de las relaciones sociales (número y calidad de las mismas) como factor de predicción del bienestar subjetivo-felicidad (Diener y Seligman, 2002; Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999).

Cada una de las aportaciones de la investigación en Psicología Positiva ha tenido diferente repercusión en cada uno campos de intervención de la psicología, y quizá el mayor impacto se ha materializado en las áreas clínica, de la salud y educativa (Contreras y Esguerra, 2006).

En el ámbito clínico y de la salud. Con el fin de conseguir una mejor comprensión de los aspectos clínicos se hace necesario tener en cuenta los aspectos negativos y positivos del funcionamiento humano (Vázquez, Hervás y Ho, 2006), sus debilidades, pero también sus fortalezas. Desde la psicología clínica, tradicionalmente, se ha obviado lo positivo y el foco de atención se ha centrado casi exclusivamente en las debilidades (Ryff y Singer, 1998), así los modelos explicativos de cualquier tipo de cuadro clínico han dejado poco espacio a lo que no son síntomas y las intervenciones se han venido enfocando a conseguir una reducción porcentual de síntomas en escalas *ad hoc* (Vázquez, Nieto et al., 2005). El objeto concreto de la Psicología Positiva en el ámbito clínico y de la salud es el estudio de las fortalezas y virtudes humanas, así como los efectos que éstas tienen sobre los individuos y la sociedad en la salud (Cuadra y Floren-

zano, 2003). Las intervenciones en Psicología Positiva, no sólo tienen por objetivo la reducción y prevención de problemas, conflictos o síntomas, sino también la mejora de la satisfacción con la vida en relación a las condiciones subjetivas de vida, al estado emocional y a las fortalezas psicológicas (Vázquez et al., 2006). El estudio de las fortalezas y virtudes constituye una valiosa estrategia en cuanto pueden actuar como barrera frente a los trastornos psicológicos y, del mismo modo, pueden mediar positivamente en los procesos y capacidades de recuperación (Seligman, 2004). Así pues, frente a los modelos de vulnerabilidad dedicados a hallar “factores de riesgo” o factores predisponentes, desde la psicología clínica se pueden explorar en los hallazgos de la Psicología Positiva aquellas variables que pueden actuar como “factores de protección” frente a determinados trastornos psicopatológicos (Keyes y López, 2002).

Por lo tanto, desde el ámbito clínico el marco de intervención terapéutica se ha centrado en el manejo preventivo y el tratamiento de los problemas como la ansiedad, la depresión, la agresión y el estrés, entre otros, derivados o exacerbados por la presencia de emociones negativas (Fredrickson, 2000; Joseph y Linley, 2005; Resnick, Warmoth y Selin, 2001; Seligman, 2002; Seligman y Peterson, 2003). Todo ello, a través de la implementación de estrategias terapéuticas que favorecen la experiencia emocional positiva (Contreras y Esguerra, 2006). En este sentido, tal y como apunta Vázquez (2013), la aproximación positiva ha incorporado técnicas inspiradas o transferidas desde la investigación experimental básica (p. ej., ejercicios de gratitud, uso de fortalezas psicológicas, ejercicios de saboreo, etc.) y está abriendo territorios interesantes que vienen respaldados por investigaciones básicas y clínicas (Carl, Soskin, Kern y Barlow, 2013; Watson y Naragon-Gainey, 2010). Terapias como la Terapia del Bienestar (*Well-being Therapy*) de Fava et al. (1998), la terapia positiva para la depresión, encaminada a incrementar el optimismo (Gillham, Reivich, Jaycox y Seligman, 1995; Seligman, 1990), la esperanza (Snyder, 2000) y a utilizar las propias fortalezas (Seligman et al., 2005), o el Modelo de la actividad positiva (Lyubomirsky, 2001) acumulan ciertas evidencias que resultan de interés, donde los resultados informan sobre en qué medida estas intervenciones positivas pueden ayudar a aumentar la tasa de remisión de los tratamientos

psicológicos o pueden tener, también, un importante efecto como reductor de recaídas.

En líneas generales, la literatura al respecto señala que las intervenciones positivas son efectivas y los resultados son mejores cuando las intervenciones tienen mayor duración, se aplican en entornos hospitalarios, y son de tipo individual (Bolier et al., 2013; Sin y Lyubomirsky, 2009). Asimismo, la eficacia de las intervenciones parece depender, al menos en parte, de la frecuencia y de la intensidad de las estrategias utilizadas (Lyubomirsky et al., 2005; Seligman et al., 2005). No obstante, tal y como apuntan Vázquez et al. (2006), no existen estudios de eficacia acerca de la forma y el momento concreto de insertar elementos positivos en la intervención terapéutica por lo que se hace necesaria una mayor investigación clínica, frente a problemas diversos, con más y mejores grupos de control, y seguimiento de resultados más dilatados en el tiempo (Bolier et al., 2013; Sheldon y Lyubomirsky, 2009).

En el ámbito educativo. En relación a la aplicación de la Psicología Positiva en el ámbito educativo existen diferentes tipos de estudio con variadas metodologías en torno a diversos aspectos como son, por ejemplo: motivación extrínseca (Ryan y Deci, 2000), desarrollo en jóvenes (Eccles y Gootman, 2002; Larson, 2000), apego (Ryan y Lynch, 1989), motivación académica (Pajares, 2001), ambientes de aprendizaje (Grolnick y Ryan, 1987) y servicios de orientación familiar. La psicología educativa enfatiza, desde una perspectiva positiva, la generación y optimización de las fortalezas, en ambientes pedagógicos, tanto a nivel individual como grupal (Christenson y Sheridan, 2001; Dunst y Deal, 1994; Hughes, 2000), todo ello con el fin de favorecer el manejo exitoso de las dificultades actuales y futuras (Tejersen, Jacofsky, Froh y DiGiuseppe, 2004).

Otras aplicaciones y vías de desarrollo. En relación a la investigación en Psicología Positiva, cabría apuntar una vía de desarrollo de la misma en cuanto a la transferencia del conocimiento adquirido en los estudios empíricos a otras áreas (como son el en ámbito político y socio-económico). Para algunos autores la Psicología Positiva y la investigación en bienestar y felicidad, en sí mismas, son un vector importante de transformaciones sociales (Biwas-Diener, Linley,

Givindji y Woolston, 2011) y un puntal para hacer intervenciones más efectivas en el desarrollo comunitario (Murray y Zautra, 2012) o en situaciones extremas como la pobreza o los efectos del conflicto bélico (Veronese, Castiglioni, Barola y Said, 2012). Todo ello, gracias a la posibilidad de transferir y utilizar el conocimiento sobre estas variables para efectuar reformas sociales que mejoren la calidad de vida de los ciudadanos (Vázquez, 2013). Parece que la psicología puede enfrentarse de una vez al reto de incrementar y sostener el bienestar de los ciudadanos en general y no sólo de aquellos con patologías (Wood y Tarrier, 2010), aunque para ello es preciso profundizar más en cómo hacerlo (Seligman et al., 2005).

El esclarecimiento conceptual y el desarrollo de instrumentos de evaluación válidos y fiables están favoreciendo el desarrollo de investigaciones en el contexto de la Psicología Positiva con claras y valiosas aplicaciones prácticas en ámbitos como el de la psicológica clínica y de la salud o la psicología educativa que están siendo validadas empíricamente. Además, el conocimiento y la evidencia científica acumulada permiten, no solo el tratamiento de situaciones disfuncionales, sino también la prevención y promoción de la salud y el bienestar en todos los ciudadanos.

1.4. Críticas, controversias y limitaciones de la Psicología Positiva

Tal y como apunta Vázquez (2013), las críticas a la Psicología Positiva se han sucedido desde su origen desde la propia psicología y desde otras disciplinas, afines o no, como la filosofía, la pedagogía y la literatura (p. ej., Binkley, 2011; Coyne y Tennen, 2010; Ehrenreich, 2009; Held, 2004; Kristjánsson, 2010; Wilson, 2008). Las principales críticas y controversias a la Psicología Positiva se han articulado en torno a siete grandes ideas que se exponen a continuación.

1.4.1. Insuficiente delimitación conceptual de su ámbito de conocimiento y estudio

Un motivo de crítica, por parte de algunos autores, ha sido una insuficiente delimitación conceptual del ámbito de conocimiento y campo de estudio de la Psicología Positiva. En el año 2002, coincidiendo con el florecimiento de la Psicología Positiva, Seligman apuntaba a la felicidad como tema nuclear de esta perspectiva emergente en psicología, sin embargo, en el 2011 el mismo autor refería que el constructo del bienestar es el tema central de la Psicología Positiva y no tanto la satisfacción con la vida, sino más bien, el bienestar centrado en el crecimiento personal.

1.4.2. Desarrollo ideológico y conceptual

Otro de los motivos que han supuesto una crítica a la Psicología Positiva es su desarrollo ideológico desde la cultura religiosa tradicional estadounidense, y dentro del pensamiento positivo tradicional, y del capitalismo consumista actual (Becker y Marecek, 2008; Binkley, 2011; Cabanas y Sánchez, 2012; Christopher y Hickinbottom, 2008).

Así, por ejemplo, Cabanas y Sánchez (2012) apuntan que la plataforma conceptual de la concepción de la felicidad actual es lo que denominan «individualismo positivo». En esta misma línea, Pérez-Alvárez (2013) atribuye el éxito de la Psicología Positiva en el contexto de la sociedad de bienestar hiperconsumista del capitalismo de última generación y, citando a Lipovetsky, apunta la idea de que esta búsqueda de la felicidad, como consumo emocional, es la aventura individualista y consumista de las sociedades liberales.

Finalmente, hay autores que apuntan la idea de que tras el desarrollo de esta perspectiva positiva de la psicología hay más de ideología que de ciencia (Lazarus, 2003). Y, en este mismo sentido, el descrédito hacia la Psicología lo apoyan y lo fundamentan en las investigaciones y publicaciones científicas de la Psicología Positiva equiparándolas a literatura de autoayuda (Cabanas, 2011).

1.4.3. Dudosa aportación en relación a la psicología “tradicional”: sus relaciones con la psicología humanista

Se defiende que el avance de la Psicología Positiva frente a la psicología “tradicional” se centra en su énfasis en las fortalezas, virtudes y competencias, como alternativa al modelo médico-clínico dominante en psicología clínica, que opta por la patologización de la vida cotidiana. Sin embargo, esa nueva perspectiva que se ofrece ya se encuentra en la psicología “tradicional”, empezando por la psicología humanista (González Pardo y Pérez Álvarez, 2007), de modo que la Psicología Positiva tiende a llenarse con contenidos establecidos en la Psicología (Prieto-Ursúa, 2006).

Aunque los propios psicólogos positivos huyen de su identificación con la psicología humanista, lo cierto es que ambas corrientes presentan muchas similitudes en sus postulados. La psicología humanista surge durante los años 50 de la mano de Abraham Maslow como contraposición al psicoanálisis y la psicología conductista, basando su desarrollo en las ideas de la fenomenología, sobretudo, y del existencialismo. El propio nombre «Psicología Positiva» surgió en el contexto de la psicología humanista, concretamente en el capítulo titulado “*Toward a Positive Psychology*” del libro de Abraham Maslow (1954/2013) *Toward a Psychology of Being* (Cfr. Froh, 2004).

Seligman y Csikszentmihalyi (2000), reconocen un antecedente para la Psicología Positiva en la psicología humanista y ciertas similitudes, en cuanto a sus intereses y sus objetivos. Sin embargo, fundamentan su distanciamiento con la psicología humanista en el uso de métodos científicos inadecuados, lo que se traduce en una inadecuada fundamentación empírica. Según estos autores, la psicología humanista no se ocupó mucho de su base empírica, dispersándose en una serie de movimientos de autoayuda (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Con todo, hay autores que disienten de esta crítica, argumentando la existencia de una abundante fundamentación empírica de la psicología humanista con un elevado número de publicaciones con diferentes metodologías de investigación “positivistas” y “fenomenológicas” (Bohart y Greening, 2001; Shapiro, 2001).

Parece ser que la diferencia entre psicología humanista y Psicología Positiva, se encuentra más en su desarrollo metodológico que conceptual. Si, por un lado, la psicología humanista, apoyó su investigación en una metodología cualitativa y en el análisis de fenómenos más “globales” de la persona, la Psicología Positiva, por su parte, pretende decantarse por una metodología de investigación cuantitativa y más “específica” en los fenómenos objeto de estudio (Froh, 2004).

1.4.4. Falta de evidencia empírica en torno a su utilidad práctica

Otra de las críticas hacia la Psicología Positiva, gira en torno a la falta de solidez científica de sus aportaciones y, por tanto, a la falta de solvencia de la investigación en torno a los constructos «felicidad» y «bienestar», como para fundar una ciencia. Las principales ideas que han fundado esta crítica a la evidencia empírica, se han centrado en poner en duda tres aspectos: el rigor metodológico de las investigaciones, el desarrollo de las terapias y la utilidad práctica de las mismas (Pérez-Álvarez, 2012).

En relación con el primero de estos tres aspectos, el rigor metodológico de las investigaciones, Coyne y Tennen (2010) afirman que los investigadores de la Psicología Positiva han sido indiferentes a la evidencia científica disponible y han aplicado métodos y diseños completamente inadecuados para sustentar sus afirmaciones. A esta crítica se suman s de otros autores que apuntan un abuso de correlaciones como si fueran relaciones causales, experimentos sin especial fundamento teórico ni controles desafiantes, hallazgos de sentido común, etc. (p. ej. Fernández-Ríos y Cornes, 2009; Fernández-Ríos y Novo, 2012; Kristjánson, 2010; Miller, 2008; Prieto-Ursúa, 2006).

En relación con los otros dos aspectos, diversos autores ponen en duda el desarrollo de las terapias, su utilidad y resultados (Cabanas y Sánchez, 2012; Coyne y Tennen, 2010; Mongrain y Anselmo-Mattews, 2012).

1.4.5. Polarización de la Psicología en base a las emociones

Algunos autores han criticado la división innecesaria de una «Psicología Positiva» y una «Psicología Negativa» (Pérez-Álvarez, 2012). Así, McNulty y Fincham (2012) afirman que la psicología no es positiva o negativa, sino psicología, y argumentan que los llamados procesos positivos pueden tener un impacto perjudicial, mientras que los que se supone que son negativos pueden resultar en ocasiones beneficiosos para el bienestar, todo depende del contexto en el que estos procesos operan. Así, emociones “negativas” pueden ser positivas, es decir, adaptativas y motivadoras, y emociones “positivas” pueden resultar negativas. Otros autores, como Forgas (2013), también se suman a esta idea criticando el énfasis unilateral en los beneficios del afecto positivo.

Pérez-Álvarez (2013), al hilo de lo anterior, apunta la idea de que la felicidad no es apropiada y adaptativa en todo lugar y tiempo; por ejemplo, en la clínica se describen condiciones de hipomanía o manía, que se caracterizan por un persistente estado de alegría y optimismo y la ausencia relativa de afectos “negativos”.

1.4.6. Los aspectos negativos de la búsqueda de la felicidad

Algunos autores han venido reforzando la idea de que la Psicología Positiva incluye aspectos negativos relacionados con la búsqueda de la felicidad. Held (2002) apuntaba la idea de la culpabilidad frente a la incapacidad de sentirte bien, dicho de otro modo, el sentimiento de fracaso por no ser capaz de mantener una actitud positiva, algo que posteriormente otros autores identificaron como la “trampa de la felicidad” (Harris, 2010) y otras condiciones psicopatológicas similares como las descritas en la perspectiva de la hiperreflexividad (Pérez-Álvarez, 2012). En línea con lo anterior, determinados estudios muestran que la persecución y experiencia de felicidad pueden producir resultados negativos cuando es desmesurada, si está fuera de lugar, o se persigue por encima de todo (Gruber, Mauss y Tamir, 2011).

Por último, cabe señalar la paradoja descrita por Costa y López (2008), quienes señalan que “con la solemne proclamación de las emociones positivas, y en particular, de la felicidad, como la nueva Ítaca a la que todos debemos llevar nuestra nave, podemos estar provocando paradójicamente, una epidemia de frustración y de emociones negativas en todos aquellos que viven como una calamidad no haberla alcanzado todavía” (p. 97).

1.4.7. Limitaciones de las intervenciones clínicas “positivas”

Las críticas no se han centrado únicamente en el desarrollo conceptual y teórico de la Psicología Positiva, sino también en relación a las intervenciones clínicas también se han descrito ciertas limitaciones.

En este sentido, se ha dudado de la sostenibilidad o durabilidad de los cambios en el bienestar, aunque frente a esta idea, se encuentra la evidencia de que hay cambios evolutivos significativos en el afecto positivo y negativo (Vázquez, Hernangómez y Hervás, 2004).

Otra limitación que se ha establecido con respecto a las intervenciones positivas es la resistencia al cambio de determinadas variables relacionadas con el afecto positivo. Si bien es cierto que algunos de los rasgos de personalidad típicamente ligados al bienestar psicológico son estables a lo largo del tiempo (Costa y McCrae, 1990), lo que en cierto modo nos podría llevar a concluir que el bienestar psicológico es igualmente estable (Diener y Lucas, 1999), también lo es que existen estudios que demuestran que al menos un 40% de la varianza del bienestar parece estar relacionada con elementos modificables como, por ejemplo, las actitudes, las actividades intencionales y los hábitos cotidianos que contribuyen a mejorar consistentemente el estado emocional (Lyubomirsky et al., 2005).

Otra cuestión controvertida es la adaptación hedónica, referida a la temporalidad de las fluctuaciones en la felicidad y la tendencia del sujeto a volver, tarde o temprano, a su punto de anclaje

o referencia. Frente a este dato, algunos estudios longitudinales han mostrado la inestabilidad de este punto de anclaje (p. ej., Diener, Lucas y Scollon, 2006).

Por último, entre las limitaciones más significativas que se han argumentado frente a las intervenciones positivas, se encuentra el hecho de que no todas las intervenciones diseñadas como “positivas” tienen los mismos efectos ya que algunas de ellas pueden traer consigo un decremento del bienestar (Seligman et al., 2005). Todos estos límites y controversias han pretendido dejar aflorar la duda de la efectividad de cualquier intento por mejorar o maximizar la felicidad (Lyubomirsky et al., 2005).

Pese a todas estas críticas y controversias, la Psicología Positiva continúa incrementando su desarrollo conceptual, su evidencia empírica y su desarrollo práctico en diversos campos de aplicación de la psicología. Desarrollo que, desde una perspectiva salutogénica trata de investigar acerca del bienestar personal y las variables relacionadas con el mismo, con el fin de desarrollar intervenciones que mejoren la salud y la calidad de vida de los ciudadanos.



Bienestar subjetivo/felicidad

EL SURGIMIENTO DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA, como ya apuntamos en el capítulo anterior, ha motivado un cambio en los centros de interés de estudio de la psicología actual hacia los aspectos positivos del funcionamiento humano tales como el bienestar, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, el fluir (*flow*) y la felicidad; así como los efectos que estos aspectos tienen en las vidas de las personas y en las sociedades en que viven. De manera que, a día de hoy, se promueve entre la investigación psicológica el estudio del papel de las fortalezas y virtudes humanas como amortiguadores de la adversidad o como factores de protección frente a trastornos psicológicos de diversa índole, consiguiendo gracias a ello una mejor calidad de vida y un mayor bienestar (Cuadra y Florenzano, 2003).

A lo largo de este segundo capítulo se presentan, precisamente, los principales aspectos relacionados con el estudio del bienestar subjetivo. En primer lugar, abordaremos el desarrollo histórico del con-

cepto del bienestar desde las dos tradiciones en su estudio: la perspectiva hedónica (centrada en el estudio del bienestar subjetivo) y la eudaimónica (centrada en el estudio del bienestar psicológico).

Posteriormente se abordará de forma específica la concepción hedonista, de mayor tradición, cuyo objeto de estudio es lo que se ha venido a llamar “bienestar subjetivo”. Una perspectiva que asocia el bienestar a la obtención de sentimientos de placer y felicidad. Tras describir lo que ha venido a llamarse “bienestar subjetivo”, sus componentes y los principales modelos teóricos que lo explican, pasaremos a describir los instrumentos de medida desarrollados para su estudio, así como aquellos factores que la evidencia científica ha determinado que pueden afectar a los niveles de bienestar subjetivo: variables sociodemográficas, características individuales y variables comportamentales.

A continuación, nos centraremos en la exposición de la perspectiva eudaimónica del bienestar, aquella que se centra en el estudio del bienestar psicológico, que vincula el bienestar a la consecución de nuestros potenciales y a la realización de aquello que podemos llegar a ser. Tras su descripción y una somera revisión de las definiciones aportadas por diversos autores destacados en la materia, nos centraremos en la exposición del Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico propuesto por Carol Ryff (1989a), una de las autoras que más ha contribuido al estudio del bienestar psicológico. Tras una descripción del Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico, nos referiremos a las Escalas de Bienestar Psicológico (EBP; *Psychological Well-Being Scales*, PWBS) que, creadas por la propia Ryff (1989a, 1989b), miden tanto el bienestar psicológico global como distintas dimensiones del mismo, descritas en su modelo. Por último, nos referiremos a las evidencias científicas que se han venido acumulando en relación al estudio del bienestar psicológico y a los factores que determinan los niveles del mismo: variables sociodemográficas, características individuales y variables comportamentales.

Para finalizar este apartado, haremos una breve revisión de aquello que diferencia cada una de las perspectivas de estudio del bienestar, pero también de aquello que tienen en común ambas perspectivas.

Asimismo, nos referiremos a la necesidad y la oportunidad de abordar el estudio del bienestar desde una concepción integradora, ampliando el marco de posibilidades de investigación para su descripción, explicación, evaluación y transferencia del conocimiento a diversos ámbitos en la vida cotidiana (Vielma y Alonso, 2010).

2.1. Desarrollo histórico del concepto de bienestar: las dos tradiciones del bienestar

El bienestar y la felicidad han sido motivo de estudio y reflexión en las tradiciones espirituales más importantes, tanto de Oriente como de Occidente (cristianismo, budismo, hinduismo, taoísmo, etc.), pero, sobretodo, en el pensamiento filosófico de la antigüedad en autores como Platón, Aristóteles, Confucio y Séneca, entre otros. Pese a ello el interés del estudio científico del bienestar surge a finales del siglo XX con la emergencia de la Psicología Positiva con autores como Seligman (1999) al frente. De modo que aunque el interés por el bienestar subjetivo, psicológico o felicidad ha motivado a los pensadores a lo largo de la historia, su investigación sistemática no alcanza más allá de unas tres décadas. Una investigación que, por otro lado, se ha visto sujeta a diversas controversias.

La primera de estas controversias es la conceptual, algo que por otro lado ya ha estado presente desde los mismos inicios del estudio del bienestar puesto que autores como Aristóteles ya plantearon el estudio del bienestar desde una doble visión que se mantiene en la investigación actual en éste ámbito (Ryan y Deci, 2001). Concretamente, en psicología se habla a día de hoy del bienestar personal desde una perspectiva hedónica para hacer referencia al bienestar que es resultado de las valoraciones cognoscitivas y afectivas que las personas elaboran respecto a su grado de satisfacción con la vida según lo que piensan y sienten al evaluar globalmente su existencia, y que asocia el bienestar a la obtención de sentimientos de placer y felicidad; mientras que por otro lado, desde una perspectiva eudaimónica se haría referencia al bienestar asociado a la consecución de nuestros potenciales y a la realización de aquello que podemos ser (Peterson, Park y Seligman, 2005; Ryan y Deci, 2001), siendo una

condición humana que se manifiesta a través del funcionamiento psicofísico y social del individuo.

La segunda de estas controversias se refiere a la cuestión etimológica, dado que el término bienestar ha sido utilizado de forma generalizada en distintos campos del conocimiento, expresiones como «bienestar subjetivo» y «bienestar psicológico» no han sido aceptadas como únicas a nivel mundial en el terreno de la psicología. Pese a ello, algunos autores (p. ej., Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002) han extendido los límites de la clasificación conceptual del constructo del bienestar descrita más arriba y han utilizado el constructo Bienestar Subjetivo (*Subjective Well-Being*, SWB) (Cuadra y Florenzano, 2003; D'Anello, 2006; Diener, 1984) como principal representante de la tradición hedónica, y el constructo Bienestar Psicológico (*Psychological Well-Being*, PWB) (Casullo, 2002; Salotti, 2006) como representante de la tradición eudaimónica.

La investigación apunta a que ambas perspectivas del estudio del Bienestar representan concepciones teóricamente relacionadas, pero empíricamente diferenciadas sobre un mismo proceso psicológico (Díaz et al., 2006). De modo que, cuando nos referimos a sus componentes, la perspectiva eudaimónica (bienestar psicológico) incluye el crecimiento personal, el propósito en la vida, la autodeterminación, el logro de metas, el sentido de la vida, la actualización de potenciales personales y la autorrealización personal como evidencia de funcionamiento psicológico positivo (Keyes, 2006; Ring, Höfer, McGee, Hickey y O'Boyle, 2007; Ryan y Huta, 2009); mientras que la perspectiva hedónica (bienestar subjetivo o felicidad) incluye como componentes fundamentales la experiencia de satisfacción con la propia vida (factor cognitivo), un nivel elevado de afecto positivo y un nivel bajo de afecto negativo (factores afectivos) (Argyle, 1992, 1999; Argyle, Martin y Crossland, 1989; Carr, 2007; Diener, 1984; Diener y Lucas, 1999; Diener et al., 1999; Fierro, 2000; Guerrero, 2011; Keyes et al., 2002; Kim-Prieto, Diener, Tamir, Scollon y Diener, 2005; Ryan y Deci, 2001).

La última de las controversias asociadas al estudio del bienestar (sobre la que se ha profundizado en el capítulo 1), es la falta de interés generalizada de la investigación psicológica en torno a la utilidad de

algunos recursos psicológicos como elementos predictores y protectores de la salud psíquica; frente al intenso interés en lo patológico y en los trastornos del comportamiento.

2.2. Bienestar subjetivo/felicidad: la concepción hedonista

En el presente apartado se describen los conceptos más relevantes de la conceptualización hedonista del bienestar en el que se integran un componente cognitivo (satisfacción vital) y un componente afectivo (felicidad). Por otro lado, se hace referencia al conocimiento acumulado desde diferentes perspectivas en torno a este constructo y cada uno de sus componentes, así como a la visión integradora de los mismos propuesta por Diener, Suh y Oishi (1997) en un Modelo Tridimensional del Bienestar Subjetivo. Por último, se incluye una breve referencia a dos de las muchas medidas desarrolladas para la valoración de la satisfacción vital, como la Escala de Satisfacción Vital (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) y el Cuestionario Oxford de Felicidad (Hills y Argyle, 2002), así como a aquellos resultados que la investigación científica, amparada en este modelo y con el empleo de éstas y otras medidas de evaluación, ha ido acumulando en torno a aquellos factores que determinan el bienestar subjetivo de los individuos.

2.2.1. Definiciones

La concepción hedonista, respaldada por la idea de placer (hedoné) como fin supremo de la humanidad, es de entre las dos tradiciones en el estudio del bienestar (hedonista y eudaimónica), la que posee una más amplia tradición y desarrollo.

En los inicios del estudio del bienestar, el bienestar subjetivo fue considerado en la investigación como un indicador de la calidad de vida y del efecto de ciertas diferencias y cambios sociales o de la efectividad de programas de diversa naturaleza aplicados en ciertas comunidades (Díaz et al., 2006; Ryff, 1989a). Pero es desde el surgimiento de la Psicología Positiva (Seligman, 1998) cuando algunos

tópicos relacionados con el bienestar subjetivo se han convertido en focos de interés para la investigación psicológica: el optimismo (Peterson, 2000), la felicidad (Argyle, 1992), la experiencia de flujo (Csikszentmihalyi, 1998) y/o la satisfacción vital (Diener, 1984), las cuales han sido variables exploradas y estudiadas en múltiples estudios con diferentes muestras y en diferentes contextos socioculturales.

En apoyo al creciente interés por el estudio del bienestar subjetivo cabe señalar la idea apuntada por diversos autores (p. ej., Inglehart, 1990), quienes señalan un mayor desarrollo e importancia en el estudio del bienestar subjetivo en aquellas sociedades en las que las necesidades básicas materiales se encuentran satisfechas y donde una vez alcanzada una fase post-materialista la auto-realización se convierte en una meta mucho más valiosa.

Esta concepción hedonista del bienestar, asociada al constructo del bienestar subjetivo, como se ha señalado más arriba, tal y como apuntó Diener (1984) se ha venido interesando por el cómo y el por qué las personas experimentan su vida de forma positiva teniendo en consideración tanto los aspectos cognitivos (la evaluación que la persona hace de su vida, en áreas específicas como la laboral, de familia, de pareja, etc.) como las reacciones afectivas (donde la experiencia frecuente y prolongada del afecto positivo en la persona, y la baja frecuencia y corta duración de estados de ánimo negativos son indicadores determinantes) (Diener, 1984). Ambos componentes, cognitivo y afectivo, mediante una compleja interacción generan en el individuo percepciones que abarcan un amplio espectro de vivencias (Díaz y Sánchez, 2002).

Recogiendo algunas de las ideas anteriores, Diener y Lucas (2000) hablan del bienestar subjetivo como un concepto triárquico que incluiría el estado emocional en un determinado momento (componente afectivo) y la satisfacción respecto a cada dominio de la vida o una valoración global respecto a la propia vida (componente cognitivo).

Así pues, aquellas características, condiciones o rasgos que definen el bienestar subjetivo y nos orientan en su estudio serían: subjetividad (depende de la interpretación y la valoración de la propia persona, no de factores objetivos), presencia de indicadores positivos (experiencias emocionales agradables, satisfacción o afecto positivo) y no ausencia de factores negativos y una valoración global de la vida (Diener, 1984). Así, la persona con un bienestar psicológico adecuado, posee una apreciación positiva de su vida que perdura a lo largo del tiempo, frecuentes emociones positivas y sólo infrecuentemente, emociones negativas. Si, por el contrario, el individuo expresa insatisfacción con su vida (desajuste entre sus expectativas y sus logros) y experimenta pocas emociones positivas y frecuentes negativas, su Bienestar Subjetivo se considera bajo (Díaz y Sánchez, 2002). Cabe señalar, pues, en este punto que el bienestar subjetivo se ve modulado en todos sus componentes por las construcciones mentales de la persona (creencias, sistemas de valores y modos de enfocar la realidad) que determinan su percepción de sentirse felices.

Aunque la definición que Diener (1984) plantea integrando el componente cognitivo (satisfacción vital) y el componente afectivo (balance de afectos/emociones positivas y negativas) se encuentra entre las más aceptadas a día de hoy, algunos autores se han centrado sólo en uno de ellos a la hora de definir el concepto. Por una parte, los autores que destacan el componente cognitivo para referirse al bienestar subjetivo, señalan que éste sería el resultado de la percepción sobre logros alcanzados en la vida y el grado de satisfacción personal con lo que se ha hecho, se está haciendo o puede hacerse (Salanova, Martínez, Bresó, Gumbau y Grau, 2005; Salotti, 2006; Veenhoven, 1991). Por otro lado, aquellos que hacen referencia al componente afectivo para referirse al bienestar subjetivo, lo definen como la comparación entre la afectividad positiva y la afectividad negativa (Diener, 1984), e incluso, en algunas otras definiciones se ha enfatizado la perspectiva religiosa o filosófica refiriéndose al bienestar subjetivo como la felicidad o como una virtud (p. ej., Muñoz, 2007). En este sentido, y dada la controversia acerca del constructo «felicidad» relativa a la dificultad e imprecisión en su conceptualización (Palmero, 2011; Vázquez, 2009), en este volumen felicidad y bienestar subjetivo serán considerados como términos equivalentes y nos

interesaremos por lo que de común puedan tener ambos constructos.

Lo que sí es cierto es que en todas y cada una de estas definiciones converge la idea de que el constructo bienestar subjetivo se refiere a un estado psicológico asociado al funcionamiento positivo y al disfrute de la salud integral. En esta línea, diversos investigadores han profundizado en el valor de variables como la satisfacción y la felicidad como indicadores de un buen funcionamiento mental (Argyle, 1997). En relación a esto, diversos trabajos han señalado que aquellos individuos más felices y satisfechos sufren menos malestar, manejan mejor el entorno y tienen mejores habilidades. En el mismo sentido, Taylor y Brown (1988) apuntan la importancia, como criterio de salud mental, de lo que ellos vinieron a denominar «ilusiones positivas» (*positive delusions*; esto es considerar que presente y futuro pueden ser mejores sin importar las condiciones objetivas que impone la realidad). Por último, y en sintonía con todo lo descrito anteriormente, cabe señalar la conceptualización que Veenhoven (1995) hizo en torno a la felicidad y al bienestar como disposiciones biopsicológicas naturales, apuntando la idea de que, así como el estado natural biológico del organismo es la salud, en el área psicológica esa disposición la constituye el bienestar subjetivo.

2.2.2. Componentes del bienestar subjetivo

La confusión terminológica durante las últimas décadas cuando se habla de bienestar subjetivo ha motivado el desarrollo de diferentes trabajos que han tratado de aportar luz en torno cuáles son los componentes o dimensiones que incluye el bienestar y en qué medida esos componentes tienen un soporte empírico. En este sentido el estudio del bienestar subjetivo ha agrupado la tradición de estudio en torno a dos concepciones principales del funcionamiento positivo: la felicidad (componente afectivo) y la satisfacción vital (componente cognitivo). Paralelamente, cada vez más, los trabajos han ido incrementando la relevancia de los aspectos sociales, vinculares y contextuales como una variable altamente influyente en los dos componentes antes descritos.

Así pues, antes de describir por separado cada uno de estos componentes, resulta conveniente exponer que, integrando ambas concepciones, el bienestar subjetivo se refiere a la evaluación afectiva y cognitiva que las personas hacen de su propia vida. Autores como Lucas, Diener y Suh (1996) han señalado en sus trabajos que la estructura del bienestar subjetivo está compuesta por tres factores: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo. El bienestar subjetivo se ve integrado por cada uno de estos componentes, con sus particularidades, y con las interrelaciones que entre ellos se establece. Así pues, mientras que la satisfacción es un juicio o medida a largo plazo de la vida de una persona, la felicidad, por otro lado, es un balance de los afectos positivos y negativos que provoca una experiencia inmediata. Por ello, Diener (1984) propone que el bienestar posee componentes estables y cambiantes al mismo tiempo.

Pese a que diversos autores han enfatizado la independencia de la satisfacción vital, como dimensión más estable, del estado afectivo del individuo en el momento de realizar un juicio valorativo sobre la propia vida (Lucas et al., 1996), parece fuera de toda duda que ambas dimensiones (cognitiva y emocional) se encuentran íntimamente relacionadas. De esta forma, tal y como señalan estos autores, en el momento de efectuar un juicio global sobre su vida el individuo considera, entre otros aspectos, la cantidad de tiempo que pasa de buen y de mal humor. Del mismo modo y conforme a lo que apuntan las teorías evaluativas de la emoción, la evaluación que el individuo realiza acerca de sus eventos vitales le lleva a experimentar diversas reacciones emocionales (Aguado, 2014).

En este sentido, García (2002a) informa de una correlación entre la satisfacción vital y el componente afectivo del bienestar subjetivo, pero igualmente argumenta una diferencia entre ambos componentes en relación a la temporalidad y estabilidad de los mismos, puesto que, mientras que el balance afectivo depende más de las reacciones puntuales a eventos concretos que acontecen en el curso de la vida, la satisfacción con la vida representa un resumen o valoración global de la vida como un todo. Así estas interrelaciones entre sus componentes nos permiten señalar que el bienestar subjetivo es estable a

largo plazo, pero la apreciación de los eventos experimenta variaciones circunstanciales en función de los afectos predominantes (positivos o negativos).

2.2.2.1 Componente afectivo-emocional: la felicidad

Felicidad

La primera concepción integrada en el estudio del bienestar subjetivo es aquella que corresponde al componente afectivo-emocional. Atribuida a Bradburn (1969) y desarrollada y ampliada con mejoras metodológicas posteriormente por otros autores, es aquella que diferencia entre el afecto positivo y negativo y define la **felicidad** (experiencia afectiva) como un balance afectivo entre placer y displacer (Díaz et al., 2006; Molina y Meléndez, 2006; Moyano y Ramos, 2007). Un componente que, tal y como han apuntado diversos autores, es lábil, momentáneo y cambiante a corto y medio plazo (semanas e incluso días), en tanto que dicho balance es desencadenado por una experiencia inmediata (Díaz et al., 2006). Según Bradburn (1969) aquello que nos permite determinar el grado de felicidad de un individuo es el balance final de afectos positivos y negativos, puesto que estas dimensiones por sí mismas son relativamente independientes la una de la otra y los cambios (aumento o disminución) producidos en cualquiera de ellas no producen alteraciones en la otra.

Bar-On (1997, 2000) definió la felicidad como la capacidad de disfrutar de uno mismo y de los otros, de divertirse, de sentirse satisfecho con la propia vida y de experimentar sentimientos positivos (emociones positivas). El mismo autor, en su modelo de la inteligencia emocional, califica a la felicidad como un rasgo de personalidad que junto con el optimismo forma parte del ámbito “estado de ánimo general”. Por su parte, Argyle (1999) define la felicidad como una apreciación global de nuestras vidas, una valoración del estado emocional predominante, un juicio sobre cómo se vive, en comparación con el criterio de felicidad que construye cada uno.

Para Diener et al. (1999), la persona feliz sería aquella que tiene un temperamento positivo, mira el lado positivo de las cosas, no rumia excesivamente los acontecimientos negativos, vive en una sociedad desarrollada económicamente, tiene confidentes sociales y posee los recursos adecuados para progresar hacia sus metas.

Por su parte, Seligman (2002), describió las tres vías fundamentales por las cuales las personas se pueden acercar a la felicidad: (1) lo que podríamos denominar la «buena vida» (*pleasant life*) y que incluiría aumentar las emociones positivas sobre el pasado, el presente y el futuro, (2) el «compromiso» (*engagement life*), que se refiere a la puesta en práctica cotidiana de las fortalezas personales con el objetivo de desarrollar un mayor número de experiencias óptimas (*flow*), y (3) la «vida plena de sentido» (*meaningful life*), que incluiría el sentido vital y el desarrollo de objetivos que van más allá de uno mismo. Distintos autores han venido señalando la relevancia que el «compromiso» y la «vida plena de sentido» tienen para la construcción del bienestar (Duckworth, Steen y Seligman, 2005; Peterson et al., 2005; Seligman, 2011).

Por lo descrito anteriormente, es más que clara la estrecha relación que la felicidad tiene con la capacidad de disfrutar las emociones positivas y con el optimismo, quedando patente el papel común que desempeñan felicidad, emociones positivas y optimismo en la construcción del bienestar personal. Conviene recordar, en este punto, que la felicidad conforma el componente afectivo del bienestar subjetivo y, ésta viene determinada por un balance de los afectos (emociones positivas y negativas) y que el optimismo es una de las principales emociones positivas orientadas al futuro.

Emociones positivas

Las ***emociones positivas*** han sido definidas como reacciones breves que típicamente se experimentan cuando sucede algo que es significativo para la persona, incluyendo la felicidad y otros sentimientos de bienestar (Fredrickson, 2000). Se han considerado como factores de protección en situaciones de adversidad, facilitadores de la salud y del bienestar (Fredrickson, 2001), y vinculadas al desarrollo

de la creatividad (Fredrickson y Joiner, 2002) y la resiliencia (Folkman y Moskowitz, 2000), entre otras.

La investigación actual está arrojando cada vez más evidencias en torno a las características de las emociones positivas, funcionamiento, utilidad y relación con otras variables psicológicas.

En relación con sus características, las emociones positivas pueden centrarse en el futuro, presente o pasado (Seligman, 2002); siendo distintas entre sí y sin una relación necesaria de antemano (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Sobre el pasado, las emociones positivas, incluyen: satisfacción, complacencia, realización personal, orgullo y serenidad. Las emociones positivas relacionadas con el presente son: alegría, tranquilidad, entusiasmo, euforia, placer y la más importante el llamado flow, o experiencia óptima, que incluye felicidad, competencia percibida e interés intrínseco por la actividad realizada (Csikszentmihalyi, 2009). En cuanto al futuro, las emociones positivas engloban: optimismo, esperanza, fe, y confianza.

En cuanto a su funcionamiento, según la Teoría de la Ampliación y Construcción de las Emociones (Fredrickson, 1998, 2001), las emociones positivas sirven para ampliar y construir repertorios de pensamiento y acción, frente a las emociones negativas cuya utilidad es disminuir repertorios de conducta (y permitir así una huida o lucha eficaz ante un estresor). De esta manera, las emociones positivas facilitan la puesta en marcha de conductas más flexibles, menos pre-determinadas y, en último término, ayudan a ampliar nuestros repertorios de conducta (Isen, 1999).

En cuanto a su utilidad y su relación con otras variables psicológicas, uno de los predictores más importantes de los niveles de experiencias positivas es el temperamento (Seligman, 2004); las personas que experimentan más emociones positivas, y por tanto son más felices, tienen mayor probabilidad de ver los eventos y circunstancias de la vida de manera que refuerzan y promueven su bienestar, de forma que esperan resultados positivos en el futuro, tienen un sentido de control sobre el resultado de sus acciones y confían más en sus habilidades o destrezas (Lyubomirsky, 2001). Las emociones positivas actúan, también, como barreras contra la enfermedad (Seligman y

Christopher, 2000) y potencian la salud y el bienestar, favoreciendo el crecimiento personal, la satisfacción vital, el optimismo, la percepción de felicidad y la esperanza (Fernández-Abascal y Palmero, 1999; Fredrickson, 2000, 2001).

En esta misma línea, Lykken (2000) sugiere que los individuos pueden fortalecer intencionalmente su capacidad para experimentar y maximizar emociones positivas, lo que, se ha demostrado, mejora la salud física, emocional y social (Argyle, 2001; Seligman, 1998; Vaillant, 2002). Además, las emociones positivas, actúan como protectores en situaciones de adversidad y acrecientan las reservas a las que se puede recurrir cuando se presentan amenazas u oportunidades (Fredrickson, 2001) y como facilitadores de la salud, el bienestar y el desarrollo de recursos personales (intelectuales, físicos y sociales) que potencian la competencia social (Fredrickson, 2003). En línea con lo anterior, las emociones positivas tienen también un efecto amortiguador del estrés (Fredrickson, Mancuso, Branigan y Tugade, 2000). Por último, las emociones positivas también potencian el bienestar al desarrollar la creatividad, promover pautas de acción originales, ampliar el autoconocimiento y conocimiento situacional, la resiliencia y la interpersonalidad, y relacionarse con un estilo de vida saludable (Folkman y Moskowitz, 2000; Fredrickson, 2003; Fredrickson y Joiner, 2002; Tugade, Fredrickson y Feldman, 2004).

Por todo lo descrito anteriormente, parece clara la hipótesis que se maneja en el ámbito clínico de que se pueden favorecer repertorios adaptativos y de mejor funcionamiento en general si somos capaces de instalar, mantener, o apoyarnos en esos elementos positivos (Vázquez et al., 2006), un argumento que está claramente asociado a las ideas que desde la Psicología Positiva se propugnan.

Optimismo

Una de las principales emociones positivas vinculadas al futuro es el ***optimismo*** (Seligman y Peterson, 2003). El optimismo, según Peterson y Seligman (2004), es una fortaleza psicológica o virtud, entendida desde la tradición ética como una disposición adquirida a comportarse de determinada manera (hábito) que promociona una buena vida. Y ha sido definido por Seligman (2000) como aquello

por lo que se espera lo mejor del futuro y se planifica y trabaja para alcanzarlo.

El optimismo implica por tanto una actitud positiva hacia el futuro, y está relacionada con la esperanza, la felicidad y el sentido de la vida, siendo parte de la competencia personal para adaptarse a las circunstancias a través de la identificación, evaluación y gestión de las emociones y representaciones cognitivas (Avia y Vázquez, 2011).

La investigación ha venido incrementando la evidencia científica con respecto a la relación que el optimismo tiene con otras variables psicológicas y con los estados y condiciones de salud. Así pues, el optimismo es una fortaleza altamente relacionada con el bienestar (Lyubomirsky, 2001; Peterson, 2000; Schneider, 2001), con el sentido de control personal y la habilidad para encontrar sentido a las experiencias de la vida (Seligman, 1998), por lo que se asocia a una mejor salud mental.

En relación con la salud, se ha demostrado que el optimismo tiene efectos favorables sobre el curso de la enfermedad, aumenta la supervivencia en pacientes terminales e incide sobre la percepción de bienestar y salud en general (Carver y Scheier, 2001a). La percepción optimista de la enfermedad por parte de personas con serios problemas de salud se relaciona con tener una vida más prolongada y mejor calidad de vida que los que optan por tener una percepción pesimista (Taylor, Kennedy, Reed, Bower y Gruenewald, 2000). En la misma línea, la orientación optimista se asocia con resistencia a la enfermedad y resultados más favorables en la evaluación de la salud (Peterson, Maier y Seligman, 1993).

Por otro lado, y por lo que respecta al afrontamiento de acontecimientos, diferentes investigaciones asocian el optimismo a mejores habilidades de resolución racional de problemas (Diener y Lucas, 1999), a un alto nivel de socialización satisfactoria (Seligman, 2004) o a la mejor capacidad de reacción apropiada ante los eventos de la vida (Diener y Seligman, 2002).

Emociones positivas, optimismo y sus relaciones con la felicidad

El conocimiento adquirido en torno al papel de las emociones positivas y el optimismo en el desarrollo y mantenimiento del bienestar o la felicidad nos invita a enfocar nuestra mirada sobre lo que está ileso, las virtudes y fortalezas de las personas (Aspinwall y Staudinger, 2007; Peterson y Seligman, 2004) para desarrollar intervenciones clínicas más globales y, por tanto, más eficaces y eficientes, enmarcadas en la Psicología Positiva.

No obstante, para ello, diversos autores han señalado la necesidad de una investigación profunda de la estructura de las emociones para entender correctamente la naturaleza del funcionamiento humano y de muchas alteraciones psicológicas. En este sentido, plantean la relativa independencia entre los distintos tipos de emociones (Avia y Vázquez, 2011), constatando con datos clínicos que las emociones positivas pueden perfectamente estar presentes en situaciones de extrema adversidad (Vázquez et al., 2006) o también que las emociones y cogniciones positivas no tienen consecuencias necesariamente positivas, así como que niveles muy elevados de emociones positivas pueden tener efectos adversos (Diener, Colvin, Pavot y Allman, 2001; Oishi, Diener y Lucas, 2007). De modo que las emociones “positivas” pueden ocasional y contextualmente tener efectos negativos y viceversa (Cohen y Pressman, 2006; Fredrickson, 2004; Vázquez, 2013). En este sentido, debemos tener presente que las emociones, independientemente de su naturaleza, cumplen una doble función de regulación individual y de comunicación (Avia y Vázquez, 2011; Vázquez, 2013), y que, el valor adaptativo o no de las emociones dependerá del contexto (McNulty y Fincham, 2012) y de otras variables psicológicas presentes (Vázquez, 2013). Además, en el estudio de las emociones también se hace necesaria una visión transcultural de la estructura de las emociones y su relación con otras variables psicológicas. Por ejemplo, mientras que el experimentar muchas emociones positivas está estrechamente ligado con la satisfacción vital en culturas individualistas (Schimmack, Oishi y Diener,

2002; Tamir, 2009), en culturas de corte colectivista (como las asiáticas), el hecho de experimentar emociones negativas no está reñido con sentirse satisfecho con la vida (Vázquez, 2013).

Más allá del optimismo y las emociones positivas, el bienestar psicológico y subjetivo, así como los estados positivos, en general, se han venido asociando a efectos saludables y promotores del desarrollo personal (Avia y Vázquez, 2011; Fredrickson, 2003; Isen, 2001; Lyubomirsky et al., 2005; Vázquez et al., 2006). Así, en relación con el bienestar subjetivo y por poner algunos ejemplos: las personas más felices (con alto bienestar subjetivo) evalúan e interpretan los eventos vitales de una forma más positiva y constructiva (Abbe, Tkach y Lyubomirsky, 2003), anticipan el éxito en lugar del fracaso (MacLeod y Conway, 2005) y viven más tiempo, afectando la felicidad a la salud evaluada tanto objetiva como subjetivamente (Argyle, 1997).

La relación existente entre las emociones positivas y el optimismo con el bienestar y la felicidad, pone de manifiesto el interés y la necesidad de desarrollar intervenciones clínicas centradas en el abordaje de las virtudes y fortalezas de las personas sin olvidar el papel regulador y adaptativo que desempeñan las emociones. Todo ello encuentra un marco de referencia adecuado para la investigación y la implementación de intervenciones clínicas en el paradigma “positivo” propugnado desde la Psicología Positiva.

2.2.2.2. Componente cognitivo-valorativo: la satisfacción vital

La segunda concepción integrada en el estudio del bienestar subjetivo es la que corresponde al componente cognitivo-valorativo (Andrews y McKennell, 1980; Andrews y Withey, 1976; Bryant y Veroff, 1982; Campbell, Converse, y Rodgers, 1976). Atribuida y desarrollada principalmente por Diener (1984) y sus colaboradores, ubica la *satisfacción vital* (el juicio de la persona en torno a su trayectoria evolutiva y al ajuste entre sus expectativas y sus metas logradas) como indicador clave del bienestar (Blanco y Díaz, 2005; Cabañero et al., 2004). Este componente, a diferencia del anterior, presenta

una mayor estabilidad en el tiempo y, debido a ello, ha resultado más relevante a efectos de la investigación científica (Casullo, 2002).

Tal y como hemos apuntado arriba, la satisfacción vital hace referencia a una dimensión cognitiva, esto es a un juicio cognitivo-valorativo sobre la propia vida (Vera y Sotelo, 2004), y por tanto a una valoración de la trayectoria vital (Molina, Meléndez y Navarro, 2008) que el individuo realiza poniendo en una balanza lo positivo frente a lo negativo (Lucas et al., 1996) para emitir un juicio acerca de su grado de satisfacción con la misma.

Diferentes autores (Diener, 2000; Vega, Mayoral, Buz y Bueno, 2004) han podido discriminar una dimensión general de satisfacción vital de otra dimensión integrada por ámbitos o dominios más específicos que resultan ser significativos en la vida cotidiana de cada individuo. Así, la satisfacción vital constituiría la valoración que el individuo realiza en relación a su propia vida en general y en determinados dominios de la misma que son significativos para él mismo, tales como la familia, el trabajo, la salud o las amistades (Diener, 1984; Diener et al., 1999). Una valoración o juicio que se emite tras establecer una comparación entre aquello que se esperaba obtener (expectativas y aspiraciones) con lo que finalmente se ha conseguido (logros) (Diener et al., 1985; García-Viniegras y López, 2000; Moyano y Ramos, 2007).

Ambas dimensiones o componentes (satisfacción general o global con la vida y satisfacción con dominios específicos significativos para cada individuo) han sido tenidos en cuenta para la descripción de un Modelo Tridimensional del Bienestar Subjetivo (Diener et al., 1997), que será descrito en el siguiente apartado. Cabe señalar que ambas dimensiones se encuentran interrelacionadas, de manera que los cambios en la satisfacción en torno a los dominios específicos pueden repercutir directamente sobre la satisfacción general, que se ha mostrado más estable. Vega et al. (2004) sostienen que la salud, la economía y las relaciones sociales serían las dimensiones específicas más relevantes para la satisfacción con la vida, mientras que García-Viniegras y López (2000) determinan una mayor importancia para el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales, así como las relaciones sexuales y

afectivas con la pareja. En esta misma línea, Michalos (2003) atribuyó a cuatro dominios específicos (satisfacción con la pareja, vivienda, seguridad económica y amistades) la mitad de la varianza de la satisfacción global con la vida y la tercera parte de la varianza de la felicidad. Y mientras que sus resultados apuntaron a que la satisfacción con la pareja era el dominio que tenía un mayor impacto sobre la felicidad, la satisfacción con la salud era el dominio que tenía mayor impacto con la satisfacción global con la vida. Tal y como se puede observar a partir de los resultados de las diferentes investigaciones, las relaciones vinculares (pareja, familia, amistades, etc.), la salud, la situación económica y laboral, entre otros, son factores a tener en cuenta dado la influencia que pueden tener sobre el bienestar.

2.2.3. Modelo tridimensional del bienestar subjetivo

Diversos autores, han venido proponiendo una visión integradora del bienestar subjetivo, para investigar en torno a aquellos aspectos que llevan a una persona a evaluar positivamente su existencia. Así, por ejemplo, para Veenhoven (1994) el bienestar subjetivo sería el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida en términos positivos. Unos juicios que, según este autor, están mediados por los componentes tanto afectivos (el agrado de la persona en relación con su estado de ánimo, emociones y sentimientos) como cognitivos (la equivalencia o discrepancia entre los logros y las aspiraciones de la persona).

Integrando ambas perspectivas Diener (Diener, 1984; Diener et al., 1997), desarrolló un modelo triárquico o tridimensional en el que el bienestar subjetivo incluye tres aspectos inseparables: (1) las respuestas emocionales de las personas (estados de ánimo y emociones), (2) los juicios con dominios de satisfacción específicos valorados por el individuo y (3) los juicios globales de satisfacción con la vida. Para estos autores el balance emocional (la sumatoria de emociones positivas y negativas) constituiría el componente afectivo del bienestar subjetivo, mientras que los otros dos aspectos: los juicios

de satisfacción con la vida (valoración de la trayectoria vital en relación con las metas y logros personales y valores sociales determinados) y los juicios de satisfacción con dominios específicos valorados por el individuo (otras variables externas relacionadas con la satisfacción personal, como el nivel de satisfacción con el trabajo, la pareja, los ingresos, el lugar donde se vive, entre otros) constituirían el componente cognitivo del bienestar subjetivo (Diener et al., 1997). Esta estructura tridimensional ha sido corroborada por numerosos estudios (Lucas et al., 1996), siendo en la actualidad la que mayor aceptación obtiene.

Desde este modelo, tal y como señalan diferentes autores, resulta más que clara la relación que el bienestar subjetivo tiene con una valoración positiva de las circunstancias y eventos de la vida, incluyendo en los juicios o valoraciones cognitivas lo social, lo vincular y el contexto en el que se desarrolla la vida cotidiana. De este modo, por ejemplo, para Moyano y Ramos (2007) el bienestar subjetivo sería el estado psicológico resultante de la interacción entre el individuo (personalidad) y su entorno microsocioal (estado civil, familia, participación social, satisfacción laboral, apoyo social) y macrosocioal (ingresos, cultura). Desde este planteamiento, el bienestar subjetivo se mostraría altamente dependiente de las condiciones objetivas en las que transcurre la vida del individuo. En este sentido, Cummins y Cahill (2000) han intentado demostrar la existencia de siete ámbitos o dominios dentro del bienestar subjetivo: salud, intimidad, bienestar material, productividad, bienestar emocional, seguridad y comunidad que determinarían el componente cognitivo del bienestar subjetivo. Por lo tanto, a través de las diferentes investigaciones realizadas se pone de manifiesto la interacción entre factores internos y factores contextuales cuando se analiza el bienestar subjetivo.

2.2.4. Medida del bienestar subjetivo-felicidad

En las últimas décadas se ha incrementado notablemente el interés por el estudio del bienestar y sus componentes: cognitivo (satisfacción vital) y afectivo (felicidad); con un especial énfasis en la comprensión de la dinámica subjetiva de la experiencia individual y en

su primacía fenomenológica, en su descripción e interpretación y en su carácter universal, más allá de su explicación o medición (Csikszentmihalyi, 1998).

Es por ello que se han venido desarrollando y poniendo a prueba un amplio repertorio de instrumentos como las biografías, las historias de vida, las auto-descripciones verbales, la técnica de entrevista en distintas modalidades, las encuestas y cuestionarios, que con diseños cualitativos y cuantitativos han tratado de dar respuesta a muy diversas preguntas e hipótesis en torno al Bienestar Subjetivo (Vielma y Alonso, 2010).

Pese a que ha habido críticas a los distintos instrumentos desarrollados para la medida del bienestar subjetivo, Diener (1984) afirma de la existencia de razones suficientes como para confiar en la fiabilidad de estas medidas. Con todo, estas medidas han presentado una serie de limitaciones vinculadas a los prejuicios que pueden contaminar la medida del bienestar o la influencia de determinadas variables relacionadas con el estado de ánimo u otros factores situacionales en el momento de responder la escala (Schwarz y Strack, 1999). Además, tal y como apuntaron estos últimos autores, los resultados también pueden verse influidos por cuestiones metodológicas tales como el orden de los ítems en una escala o de los test/escalas dentro de un protocolo común de evaluación. Pese a ello, Eid y Diener (1999) hallaron que las influencias a largo plazo en las medidas del bienestar prevalecen sobre estos factores situacionales. Otra de las cuestiones que se han de tener en consideración es la influencia de la deseabilidad social por parte de las personas que responden a los cuestionarios, así cuando la felicidad se muestra como lo normativamente apropiado, las personas evaluadas pueden indicar que son más felices de lo que realmente son por la influencia de este factor antes descrito.

Para salvar este tipo de limitaciones se han venido proponiendo distintas medidas dirigidas a conseguir una mejor composición de la información: combinar distintos tipos de evaluación, incluir otro tipo de procedimientos de evaluación complementarios a las escalas o inventarios (por ejemplo, medidas fisiológicas, entrevistas a informadores, y medidas de memoria y tiempo de reacción, etc.). De esta

manera, pese a que cada una de las medidas presente limitaciones, las fortalezas de las mismas se complementan entre sí (Diener, 2000).

En relación con la evaluación de la felicidad, se ha venido recomendando el uso de medidas para los afectos positivos y los negativos, ya que la felicidad no se experimenta únicamente por la vivencia de emociones agradables la mayor parte del tiempo; experimentar emociones desagradables con poca frecuencia, incluso si las emociones agradables son leves, es suficiente para conseguir puntuaciones de felicidad elevadas (Diener, 2000).

Una completa evaluación del bienestar subjetivo debería incluir necesariamente una evaluación de sus distintos componentes (Vielma y Alonso, 2010): el eje afectivo-emocional, el eje cognitivo-valorativo (Diener, 1984; García-Viniegras y López, 2000) y el eje social, vincular o contextual de la personalidad (Cuadra y Florenzano, 2003). El primero, comprende la frecuencia y el grado de intensidad del afecto positivo y la ausencia de sentimientos negativos asociados a motivaciones inconscientes (felicidad). El segundo, corresponde a los juicios valorativos de la persona en relación al logro de sus metas determinadas conscientemente (satisfacción vital). Mientras que el tercero, está referido a otras variables que influyen y determinan el bienestar subjetivo: rasgos de la personalidad, interacciones sociales y condiciones del contexto histórico, social, político, religioso, etc. en el que se desarrolla la vida cotidiana.

Para poder evaluar cada uno de estos componentes, en los últimos años, se han venido creando y perfeccionando diversos instrumentos que han sido utilizados y validados en decenas de trabajos por diversos autores, con muestras muy diversas y en diferentes culturas. A este respecto destacar, por ejemplo, la Escala de Bienestar Psicológico (Sánchez-Cánovas, 1994), la Escala para evaluar el Nivel de Bienestar Psicológico en Adultos (Casullo, 2002), la Escala para evaluar el Nivel de Bienestar Psicológico en Adolescentes (Casullo, 2002), la Escala de Balance de Afectos (Bradburn, 1969), la Escala de Felicidad de la *Memorial University of Newfoundland* (Kozma y Stones, 1978, 1980), el Protocolo Abreviado de Felicidad y Afectos

(Stones, Kozma, Hirdes y Gold, 1996), La Escala Subjetiva de Felicidad (Lyubomirsky y Lepper, 1999), La Escala Depresión-Felicidad (Joseph y Lewis, 1998; McGreal y Joseph, 1993) y la versión abreviada de ésta última (Joseph, Linley, Harwood, Lewis y Mc Collam, 2004). Todos estos instrumentos han sido diseñados para evaluar específicamente uno o varios componentes del bienestar subjetivo, siendo ampliamente utilizados la Escala de Satisfacción Vital (Diener et al., 1985) y el Cuestionario Oxford de Felicidad (Hills y Argyle, 2002).

2.2.4.1. Escala de Satisfacción Vital¹

Diener et al. (1985), centrándose en el componente cognitivo del bienestar subjetivo y frente a la problemática de las escalas diseñadas hasta el momento para su evaluación, crearon un instrumento en el que a la persona se le preguntaba por la evaluación global sobre su vida más allá de su evaluación de satisfacción en dominios específicos, y la denominaron Escala de Satisfacción Vital (ESV). Esta escala evalúa la satisfacción con la vida como un proceso de juicio cognitivo y está compuesta de 5 ítems con una puntuación en una escala Likert que oscila entre el 1 y el 7 (1 = Completamente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Más bien en desacuerdo; 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5 = Más bien de acuerdo; 6 = De acuerdo; 7 = Completamente en desacuerdo). La ESV se ha administrado a muestras muy diversas (estudiantes, personas de tercera edad, reclusos, alcohólicos, mujeres maltratadas, clientes de psicoterapia, militares, enfermeras, etc.) y ha sido traducida a distintos idiomas, siendo validada y adaptada en muy diversos contextos geográficos, incluso para la realización de estudios transculturales (Cfr. Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita, 2000; Pavot y Diener, 1993).

La ESV ha sido sometida a muy diversos estudios destinados a probar sus propiedades psicométricas, así como su estructura factorial. En cuanto a sus propiedades psicométricas, ha mostrado en diversos trabajos una alta consistencia interna, una alta correlación ítem-total

¹ Véase Anexo 1.

y una alta estabilidad temporal (Pavot y Diener, 1993). Por otro lado, esta escala ha mostrado correlaciones negativas con medidas de afectos negativos (Larsen, Diener y Emmons, 1985) y con medidas clínicas como el Inventario de Depresión de Beck (Blais, Vallerand, Pelletiere y Briere, 1989). Mientras que, ha mostrado correlaciones positivas y significativas con otras medidas de bienestar (p. ej., Frisch, Cornell, Villanueva y Retzlaff, 1992; Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991) y afectos positivos (p. ej., Smead, 1991; Larsen et al., 1985). En relación a su estructura factorial, la ESV ha sido sometida a análisis factorial confirmatorio (Diener et al., 1985) mostrando una estructura monofactorial que alcanzaba a explicar el 66% de la varianza de la escala.

En nuestro contexto geográfico se viene empleando la versión de Arce, validada con población española (1994) en diversos trabajos (p. ej., Atienza et al., 2000; Cabañero et al., 2004).

2.2.4.2. Cuestionario Oxford de Felicidad²

El Cuestionario Oxford de Felicidad (COF; Hills y Argyle, 2002) es una adaptación de su versión original, el Inventario de Felicidad de Oxford (IFO; Argyle et al., 1989). El IFO siguió en su diseño original el mismo formato que el Inventario para la Depresión de Beck (IDB; Beck, Ward, Mendelson, Hock y Erbaugh, 1961). Está compuesto por 29 ítems (20 de los cuales están claramente relacionados con el bienestar subjetivo y 9 ítems que se añadieron para dar cobertura a ciertos aspectos de la felicidad que no se contemplaban entre los 20 anteriores). Cada ítem se responde en una escala Likert con 4 opciones de respuesta (0-3) presentadas en cuatro niveles gradualmente crecientes de respuesta y formulados de forma diferente para cada uno de los enunciados de cada ítem.

El IFO fue diseñado con una orientación clínica para el diagnóstico de los estados de manía y depresión, pero dada su baja validez para discriminar diferentes estados de bienestar-felicidad en población no clínica, Hills y Argyle (2002) desarrollaron una adaptación para esta

² Véase Anexo 2.

escala en forma de cuestionario: el Cuestionario Oxford de Felicidad (COF; Hills y Argyle, 2002), el cual incluye los mismos 29 ítems que el IFO, pero puntuándose a través de una escala Likert con 6 opciones de respuesta (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Más o menos en desacuerdo; 3 = Ligeramente en desacuerdo; 4 = Ligeramente de acuerdo; 5 = Más o menos de acuerdo; 6 = Totalmente de acuerdo) que dan respuesta a un único enunciado por ítem. Sus propiedades psicométricas han sido sometidas a diferentes pruebas por sus autores (Hills y Argyle, 2002) y entre los resultados cabe destacar: su alta confiabilidad, su alta consistencia interna y su validez de constructo. Asimismo, sus autores, probaron su estructura factorial mediante procedimientos confirmatorios, con el resultado de un único factor de segundo orden que aglutina todos los ítems de la escala, sugiriendo este resultado que el constructo medido por esta escala es unidimensional.

Hills y Argyle (2002), con el objetivo de obtener una versión abreviada de la escala que facilitase su uso cuando el tiempo disponible es limitado, sometieron el COF a un análisis discriminante que les permitió obtener una versión reducida de la escala en 8 ítems (COF-8; Hills y Argyle, 2002) con una alta y significativa correlación con la versión extendida. Cruise, Lewis y Mc Guckin (2006) probaron la consistencia interna, la fiabilidad, así como la estabilidad temporal de esta versión de 8 ítems en un test-retest con 2 semanas de diferencia con resultados satisfactorios, incrementando así la evidencia de la validez psicométrica de esta escala y su estabilidad temporal.

Entre las críticas vertidas sobre el desarrollo de esta escala se encuentran las formuladas por Kashdan (2004), quien advierte la falta de un modelo que respalde la inclusión de las fortalezas, las características cognitivas o el estado físico de la persona en la evaluación del bienestar subjetivo. En este sentido, apunta que estos aspectos son más bien antecedentes, correlatos o consecuencias del bienestar subjetivo que éste propiamente dicho.

Pese a estas críticas, tanto la versión extendida como la abreviada del COF han sido ampliamente utilizadas en la investigación del bienestar subjetivo.

2.2.5. Factores determinantes del bienestar subjetivo

La investigación psicológica en los últimos años ha tratado de explicar la influencia de determinadas variables en los niveles de bienestar subjetivo en los individuos. Así pues, entre estos estudios destacan por su cantidad y calidad los trabajos que se han centrado en el papel de algunas variables sociodemográficas (género, edad, estado civil, nivel de estudios, ingresos y contexto socio-cultural) y de ciertas características individuales (personalidad, autoestima y autoeficacia, salud percibida/salud subjetiva, calidad de vida subjetiva, expectativas y orientación a metas, capacidad de adaptación y el ocio y participación social) en la determinación de los niveles de bienestar subjetivo. Sin embargo, Gómez, Villegas, Barrera y Cruz (2007) comprobaron que estas variables solo explicaban entre el 15% y el 20% de la varianza del bienestar subjetivo, algo que ha hecho que algunos autores hayan puesto en duda el valor de las mismas como predictores del bienestar, pero que por contra ha reforzado el argumento del mayor peso de las variables psicológicas en la explicación de las diferencias individuales del bienestar subjetivo para otros autores.

Además de las variables arriba mencionadas, y que desarrollaremos a lo largo de este apartado, se han podido identificar una gran variedad y multiplicidad de factores determinantes del bienestar subjetivo relativos a factores psicosociales, por ejemplo, el acceso a los sistemas de apoyo social e integración a la comunidad, la percepción de los sucesos socio-políticos, las motivaciones inconscientes, el sistemas de creencias, los valores espirituales, el proyecto de vida, la interpretación de los eventos vitales o el significado de “vivir bien” (Muñoz, 2007); a variables biológicas, genéticas y constitucionales (predisposición genética, vulnerabilidad frente a la enfermedad y alteraciones del sistema inmunológico y endocrino) o al cuidado de sí mismo y la salud integral (ejercitación física, participación en actividades de ocio, etc.) (Cfr. Vielma y Alonso, 2010).

En este sentido, Van Hoorn (2008) estableció una clasificación integrada por seis grupos de factores que parecen determinar el bienestar subjetivo, y que incluían: rasgos de personalidad, factores contextuales y situacionales, factores demográficos (sexo y edad, parti-

cularmente), factores institucionales (más elevado en los estados democráticos con un sólido bienestar social), factores ambientales (p. ej., el clima), y factores económicos (desempleo, inflación o subdesarrollo económico de un país). Teniendo esto en consideración, parece que el bienestar subjetivo experimentado por un individuo estaría determinado por factores que afectan individualmente a su vida y por factores contextuales con influencia en el resto de la población, siendo los primeros los que más influenciarían en la determinación de su bienestar subjetivo (Moyano y Ramos, 2007).

Tal y como se ha mencionado en relación con el bienestar psicológico, las variables transculturales también ejercen una cierta influencia no sólo en la determinación del bienestar subjetivo sino en la modulación del efecto de las otras variables sobre el mismo. En este sentido aspectos como la riqueza de las naciones o la agitación política parecen tener cierta influencia en la determinación del bienestar subjetivo, pero especialmente la cultura tiene una influencia dominante sobre los valores y metas de las personas y condiciona la existencia de unas diferencias en los factores que los individuos de cada cultura van a considerar relevantes para experimentar satisfacción vital. De esta manera, cada individuo en su interrelación con su entorno cultural y social más próximo internaliza una serie de ideas y creencias en torno a lo que supone “estar bien”, “sentirse bien” o “tener bienestar”. Unas creencias que se desarrollan en dos tipos de desarrollos sociales y culturales, básicamente: el individualismo y el colectivismo (D’Anello, 2006; Triandis, 1994). El individualismo se caracteriza por anteponer las propias necesidades psicológicas y las metas personales al Bienestar compartido, frente al colectivismo donde el disfrute y conservación del bienestar del colectivo se antepone a las propias metas y necesidades propias del individuo. En relación a los factores contextuales y socio-culturales, además de los patrones de creencias y los modelos de sociedades, tanto el grado de desarrollo como la prosperidad de las distintas naciones son temas de interés en la investigación en torno las fuentes de la felicidad (Lu y Shih, 1997; Triandis, 1994; Veenhoven, 2005).

2.2.5.1. Variables sociodemográficas

Los resultados de los trabajos que relacionan bienestar subjetivo y sus componentes (cognitivo y afectivo) con las variables sociodemográficas son altamente dispares entre sí, lo que impide la extracción de unas conclusiones firmes a este respecto. A lo largo de las últimas décadas se ha tratado de explorar la relación existente entre determinadas variables sociodemográficas, sobre todo edad y género, y el bienestar subjetivo.

Otras variables sociodemográficas que han sido exploradas por otros autores en este sentido, aunque no revisten especial importancia en relación a nuestra investigación, son: el estado civil, el nivel de estudios, los ingresos y el contexto sociocultural.

Edad. Los resultados en los trabajos que han explorado las relaciones entre bienestar subjetivo y edad han arrojado resultados muy dispares que no permiten extraer una conclusión firme a este respecto. Así pues, parece que, aunque el paso de los años acarrea cambios en algunos componentes del bienestar subjetivo (sobretudo en afecto positivo y negativo) no existe un acuerdo claro en relación a la dirección de estos cambios. Aunque lo que sí se ha podido demostrar es la estabilidad a lo largo de los años del bienestar subjetivo y, principalmente de su componente cognitivo (la satisfacción vital).

Stock, Okun, Haring y Witter (1983), concluyeron la existencia de una relación positiva entre bienestar subjetivo y edad. Herzog y Rodgers (1981) confirmaron esa misma relación, con mucha más intensidad en determinados dominios específicos de la vida, a excepción de la salud. Otros trabajos han informado de la estabilidad del bienestar subjetivo a lo largo de los años y de la relación que el bienestar subjetivo mantiene con el mantenimiento de una buena condición física (Kunzmann, Little y Smith, 2000; Meléndez, Tomás, Oliver y Navarro, 2009).

En relación a los componentes del bienestar subjetivo (cognitivo y afectivo) también se da una disparidad en los resultados de diferentes trabajos. Andrews y McKennell (1980) hallaron una correlación positiva de la edad con la satisfacción vital y negativa con el afecto

tanto positivo como negativo, aunque, tal y como informaron Diener y Suh (1998), este descenso en la dimensión afectiva no se traduce necesariamente en un cambio en las puntuaciones de bienestar subjetivo total (Costa, McCrae y Zonderman, 1987). Diener y Lucas (2000), por su parte, informaron de una tendencia estable de la satisfacción vital a lo largo de todo el ciclo vital.

Algunos trabajos informan de una disminución del afecto negativo con la edad (Charles, Reynolds y Gatz, 2001; Mroczek y Kolarz, 1998), mientras que para Diener y Lucas (2000) tiende a permanecer estable en el tiempo (a diferencia de la satisfacción vital). En cuanto al afecto positivo existe una mayor discrepancia del sentido de su relación con la edad, así mientras que Mroczek y Kolarz (1998) señalan un aumento del afecto positivo con la edad, Diener y Lucas (2000) por su parte aprecian un ligero descenso de las emociones positivas con la edad.

La disparidad de resultados en la relación de la edad con el bienestar subjetivo dificulta establecer conclusiones firmes en cuanto la relación entre estas dos variables. No obstante, por lo que respecta a los componentes del bienestar subjetivo y su relación con la edad, el componente cognitivo (satisfacción vital) tiende a presentar una mayor estabilidad a lo largo del ciclo vital mientras que el componente afectivo muestra una mayor variabilidad.

Género. Son escasas las investigaciones que han explorado las relaciones entre el género y el bienestar subjetivo. Haring, Stock y Okun (1984) hallaron, mediante un estudio de meta-análisis, una débil tendencia en los hombres a presentar puntuaciones más altas que las mujeres. No obstante, se ha demostrado el efecto que las diferencias de género tienen indirectamente sobre el bienestar subjetivo cuando otras variables actúan como mediadoras, como por ejemplo el estudio de las relaciones entre control percibido y satisfacción vital (Hickson, Housley y Boyle, 1988) o la afectividad (Cardenal y Fierro, 2001; Lee, Seccombe y Shehan, 1991). En este sentido, algunos autores, como Costa et al. (1987), han venido señalando que el componente afectivo del bienestar subjetivo muestra mayor sensibilidad a las diferencias de género que el componente cognitivo, y especialmente en relación a los afectos negativos. Unos afectos que, por otro

lado, son expresados con mayor facilidad por las mujeres (Mirowsky y Ross, 1996), aunque también es cierto que las mujeres obtienen altas puntuaciones en medidas de felicidad (Lee et al., 1991), y por tanto en afectos positivos, algo que equilibra la situación anterior dando lugar a similares niveles de puntuación en bienestar subjetivo.

Estado Civil. Existe evidencia científica acumulada en torno al papel que variables como la satisfacción con la familia o el matrimonio tienen en la determinación del bienestar subjetivo. Por ejemplo, Headey, Veenhoven y Wearing (1991) determinaron que únicamente la satisfacción marital tenía una influencia significativa sobre la satisfacción global entre seis dominios específicos examinados (matrimonio, trabajo, nivel de vida, ocio, amigos y salud). En relación con esto, existen muchos estudios que demuestran que el matrimonio es uno de los mayores predictores de bienestar subjetivo y que las personas casadas informan de un mayor grado de satisfacción con la vida que las personas solteras, viudas o divorciadas (Acock y Hurlbert, 1993; Campbell et al., 1976; Glenn y Weaver, 1981; Mastekaasa, 1993; Wood, Rhodes y Whelan, 1989). Sin embargo, parece ser que no es el matrimonio *per se*, sino la calidad de la relación matrimonial, el indicador relacionado con la satisfacción (Avia y Vázquez, 2011; Barrientos, 2005; Diener, 1984; Diener et al., 1999; García, 2002b). Por otro lado, también se ha estudiado el papel que juega esta variable en función del género como determinante del bienestar subjetivo con resultados muy dispares (Ball y Robbins, 1986; Lee et al., 1991; Mookherjee, 1997).

Nivel de estudios. Existen algunos acercamientos al estudio del papel de esta variable en relación con el bienestar subjetivo. Campbell (1981) ya informó de la asociación entre educación y bienestar subjetivo, aunque parece que los efectos resultan ser más bien indirectos por su papel mediador en variables como el logro de metas o como en la adaptación a cambios vitales acontecidos (Satorres, 2013).

Ingresos. En la literatura se encuentra una amplia tradición en el estudio de la relación que esta variable guarda con el bienestar subjetivo. Distintos estudios han demostrado que una vez satisfechas las necesidades básicas del ser humano, no hay diferencias relevantes

en el nivel de satisfacción entre poblaciones de distintas naciones en relación con esta variable (Avia y Vázquez, 2011; Veenhoven, 1991). Así pues, el tener dinero sólo se relaciona con un aumento del bienestar cuando estos son objetivos valorados en la vida de las personas (Diener y Fujita, 1995), de manera que más importante que la cantidad de dinero es la satisfacción con el ingreso (Avia y Vázquez, 2010; Argyle, 1999).

Podemos concluir que las variables sociodemográficas analizadas por las diferentes investigaciones influyen en el bienestar subjetivo, ya sea de forma general o sobre alguno de sus componentes y de forma directa o indirecta como variables mediadoras. En este sentido, ser conscientes de una mayor estabilidad del componente cognitivo a lo largo del ciclo vital, la mayor sensibilidad del componente afectivo en relación al género, la capacidad predictiva del nivel de satisfacción de la relación de pareja, y el papel mediador del nivel de estudios e ingresos nos permiten analizar los factores de riesgo y/o de protección tanto a nivel individual como colectivo que pueden tener un impacto sobre el bienestar subjetivo de las personas a la hora de diseñar e implementar programas de intervención.

2.2.5.2. Características individuales

Existen múltiples trabajos en la literatura científica que exploran las relaciones entre el bienestar subjetivo y ciertas características individuales asociadas a estilos de personalidad, poseer un nivel adecuado de autoestima y autoeficacia, tener la habilidad para adaptarse a las exigencias de una situación imprevista o novedosa, ser tolerante a la frustración, poder manejar adecuadamente el estrés, demostrar capacidad afiliativa y de iniciativa, ser optimista, poseer objetivos vitales y proyecto de vida (García-Viniegras y López, 2000). En este mismo sentido, Csikszentmihalyi (1998, 2009) afirma que la presencia de rasgos autotéticos de la personalidad facilita la experiencia subjetiva de bienestar.

Personalidad. Las predisposiciones de personalidad parecen ser uno de los factores más influyentes en los niveles de bienestar subjetivo a largo plazo. En este sentido, Diener et al. (1999) señalaron que personalidad y temperamento ejercen una influencia sustancial en el bienestar subjetivo, algo que parece deberse al papel que desempeñan los rasgos psicológicos como predictores de los estados emocionales (Solano y Casullo, 2001). Además, se ha demostrado un elevado grado de estabilidad en los niveles medios de estado de ánimo experimentados, pese a las fluctuaciones de los mismos de un momento a otro, incluso tras un período de años (por ejemplo, Magnus y Diener, 1991) y en circunstancias vitales diferentes (Costa et al., 1987).

La investigación en torno al temperamento temprano sugiere un desarrollo temprano de la reactividad emocional y su estabilidad en el tiempo, y en ello se fundamenta la heredabilidad parcial de la felicidad (Goldsmith, 1996), que diversos autores la han estimado en diferentes cifras y de diferente manera. Así, Tellegen et al. (1988) atribuyen a la carga genética al menos el 40% de la varianza en el afecto positivo y el 55% del afecto negativo. Mientras que, por su parte, Lykken y Tellegen (1996) calcularon que el bienestar subjetivo podía ser heredable hasta en un 80%.

Según lo indicado por diversos autores (p. ej., Bisquerra, 2000; Diener et al., 1999), los rasgos de personalidad que más atención teórica y empírica han recibido son la extraversión y el neuroticismo. Así, se establece una relación significativa entre la extraversión y el afecto positivo (Lucas, Diener, Grob, Suh y Shao, 1998) y como consecuencia de ello con la satisfacción, mientras que el neuroticismo tiene una importante repercusión sobre el afecto negativo, y consecuentemente con la insatisfacción. En relación a la extraversión, se ha demostrado su asociación positiva y predictiva con la felicidad, pudiendo ello deberse a una mayor competencia social y, en consecuencia, a mayor participación en actividades sociales y a más cantidad y satisfacción en las relaciones interpersonales (Argyle y Lu, 1990a, 1990b).

No obstante, pese a la clara heredabilidad parcial de la felicidad y de los rasgos de personalidad, diversos trabajos han atribuido un papel

mediador al ambiente en el que el individuo se encuentra, influyendo en los rasgos de personalidad y en las emociones (p. ej., Diener et al., 1999).

Autoestima y autoeficacia. Dos variables psicológicas que han mostrado una alta relación positiva con el bienestar subjetivo son la autoestima (DeNeve y Cooper, 1998; Diener, 1998; Marks y MacDermid, 1996; Reid y Ziegler, 1980) y la autoeficacia (Bandura, 1986; Schunk y Zimmerman, 1997; Schwarzer, 1993), entendida como la confianza en sí misma que una persona siente para alcanzar sus metas y objetivos en la vida. Además, en relación con la autoeficacia, existe una relación clara entre ésta y percepción de control o la internalidad, que también se relacionan con el bienestar Subjetivo (p. ej., Cooper, Okamura y McNeil, 1995; Erez, Johnson y Judge, 1995).

Al igual que en relación a la personalidad, se ha atribuido un papel mediador del contexto, en este caso cultural, en las relaciones entre estas variables y el bienestar subjetivo (Diener, Diener y Diener, 1995). En este sentido parece que la autoestima y los sentimientos positivos hacia uno mismo tiene un mayor valor atribuido y, consecuentemente una mayor influencia sobre la felicidad y el bienestar subjetivo, en las culturas individualistas que en las colectivistas.

Salud percibida/subjetiva. Distintos estudios han venido informando del papel que tiene la salud percibida y la importancia atribuida a la misma en la determinación del bienestar personal (Campbell et al., 1976). En este sentido, las investigaciones parecen señalar que aquellas personas que perciban un buen estado de salud verán incrementada su posibilidad de involucrarse en actividades gratificantes para ellos (Mancini y Orthner, 1980), y, de este modo, verán incrementada su satisfacción vital.

Calidad de Vida Subjetiva. Otra de las variables individuales exploradas en la investigación como posible determinante del bienestar subjetivo ha sido la calidad de vida subjetiva (apreciación subjetiva de las condiciones de vida). De esta forma distintos trabajos han concluido que la felicidad no se encuentra necesariamente relacionada con la calidad de vida objetiva (Diener y Seligman, 2004). Para

Veenhoven (1984, 2000), la calidad de vida es relativa a tres dimensiones distintas: calidad del entorno (calidad ecológica), calidad de acción (salud, capacidad de enfrentarse a las dificultades, libertad, autonomía) y calidad de resultado (buena vida, disfrute de la vida). Es decir, los ciudadanos de una determinada sociedad pueden gozar de elevados estándares de bienestar material, pero sentirse infelices o, a lo sumo, moderadamente felices (Veenhoven, 2005). En relación con ello, según sea la relación entre ambas (calidad objetiva/calidad subjetiva), puede darse un estado de bienestar (calidad objetiva positiva/positiva apreciación subjetiva), de disonancia (buena calidad objetiva/apreciación subjetiva negativa), de privación (calidades objetiva y subjetiva negativas) y de adaptación (condiciones negativas/apreciación positiva) (Zapf y Glatzer, 1984).

Expectativas y orientación al logro de metas. Diversos estudios han demostrado que progresar hacia el logro de metas se relaciona positivamente con el bienestar subjetivo (Cantor y Sanderson, 1999; Emmons, 1986). Es importante señalar que algunos estudios concluyen que no sólo el hecho de tener unas metas claras o la consecución de las mismas determina el bienestar subjetivo, sino que el progreso para alcanzar las metas se convierte en un factor determinante del bienestar subjetivo (Diener et al., 1999). En este sentido, Cantor y Sanderson (1999) señalaron que el compromiso personal con las metas genera un sentido de autoeficacia que a su vez genera felicidad. Estos mismos y otros autores se refirieron al papel mediador de la cultura en relación al logro de metas como variable determinante del bienestar subjetivo, y en este sentido señalaron la importancia de la congruencia (Diener et al., 1999) y el valor cultural de las metas.

Además del papel mediador de la cultura, distintos trabajos también han señalado la necesidad de una congruencia entre las metas y aspiraciones de la vida con los recursos personales del individuo para que exista esa relación positiva con los componentes afectivo y cognitivo del bienestar subjetivo (Carver y Scheier, 2001a, 2001b; Emmons, 1986; Emmons y King, 1988; Hsee y Alberson, 1991).

Capacidad de adaptación. Brickman y Campbell (1971) propusieron que las personas están destinadas a la neutralidad hedónica a

largo plazo y que pese a reaccionar fuertemente a los acontecimientos buenos y malos, tienden a adaptarse con el tiempo y volver a sus niveles de felicidad en su estado original. Un estado original o nivel básico de felicidad que viene determinado en lo que se ha venido a denominar punto de ajuste o *set-point*, influido por el temperamento y que parece moverse hacia arriba o hacia abajo, dependiendo de la favorabilidad de las circunstancias a largo plazo en sus vidas. Este punto de referencia o de anclaje, según Brickman y Campbell (1971), se encontraría en el rango positivo, dado que los humanos están predispuestos a sentir predominantemente afectos agradables si nada malo está pasando. Algo que concuerda con la observación de Diener y Diener (1995) acerca de las puntuaciones de la mayoría de las escalas de bienestar subjetivo, donde se observa una tendencia a puntuar en el rango positivo, por encima de los puntos neutros de las escalas.

En esta misma línea, otros trabajos han confirmado que las personas tienden a adaptarse muy rápidamente a las nuevas circunstancias de la vida (Headey y Wearing, 1989; Suh, Diener y Fujita, 1996). Headey y Wearing (1992), a través de su modelo de equilibrio dinámico, combinaron los efectos de la adaptación con la personalidad, proponiendo que las personas mantienen los niveles de afecto positivo y negativo (ambos tendrían puntos de ajuste o referencia diferentes) que están determinados por su personalidad, extraversión y neuroticismo respectivamente. Así, las circunstancias favorables y desfavorables mueven a los individuos temporalmente fuera de puntos de anclaje personales, pero con el paso del tiempo lo recuperan. De este modo, Headey y Wearing argumentaron que, si las circunstancias influyen de forma inmediata sobre las experiencias de felicidad, la personalidad también lo hace, pero más a largo plazo.

Ocio y participación social. Diversos estudios han demostrado la correlación positiva que la participación social y los contactos sociales tienen con las medidas de bienestar subjetivo (Bowling, 1988-1989; Okun, Stock, Haring y Witter, 1984; Olsen, 1980). Estos resultados nos permiten pensar que las actividades que las personas realizan en su vida cotidiana que suponen un contacto y participación social repercuten en su estado de ánimo a través de sus afectos

positivos y de la satisfacción vital que les produce el poder llevarlas a cabo.

En resumen, cabe destacar la importancia de las variables psicológicas descritas, ya que conocer la influencia de los rasgos de personalidad, concretamente el neuroticismo y la extraversión, sobre nuestra afectividad y satisfacción vital, así como el papel de la autoestima, autoeficacia, percepción de la salud y calidad de vida, el logro de metas, nuestra capacidad de adaptación y participación social nos permite analizar los factores a tener en cuenta en la intervención para fomentar el bienestar subjetivo.

2.3. Bienestar psicológico: la concepción eudaimónica

En este apartado se profundiza en la conceptualización eudaimónica del bienestar psicológico, así como en el conocimiento desarrollado en torno a este constructo desde el desarrollo del Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989a), las escalas desarrolladas por la misma autora para su medida y la evidencia que la investigación científica, amparada en este modelo y con el empleo de estas escalas, ha ido acumulando en torno a los factores que determinan el bienestar psicológico de los individuos.

2.3.1. Definiciones

La tradición eudaimónica en el estudio del bienestar ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, así como en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, y en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestras metas como principales indicadores del funcionamiento positivo. De esta manera, en los últimos años, el bienestar psicológico ha surgido como una alternativa a la concepción del bienestar subjetivo ligado, por su parte, a los conceptos de felicidad y satisfacción vital.

Diversos autores han contribuido a la definición y desarrollo del constructo «Bienestar Psicológico», siendo un elemento común que

se encuentra en todas las definiciones, la idea de situar el bienestar no tanto en la búsqueda de las actividades y situaciones placenteras y la evitación de las displacenteras (recogido en la tradición hedónica), sino más bien en el proceso y consecución de aquello que motiva nuestro crecimiento personal y que, en último término, nos hace sentir vivos y auténticos (Ryan y Deci, 2001; Ryff, 1989a).

Uno de los primeros autores en diferenciar el bienestar psicológico del bienestar subjetivo fue Waterman (1993), quien definió los sentimientos de «expresividad personal» para referirse a los aspectos eudaimónicos del bienestar en torno a las actividades que las personas realizan para su bienestar y su crecimiento personal.

Fierro (2000) es otro de los autores que ha profundizado en la concepción eudaimónica del bienestar psicológico definiéndolo como la disposición a cuidar de la propia salud mental de modo que la persona responsablemente puede crear vivencias positivas o experiencias de vida feliz, ampliando el concepto del “bien-estar” e incluyendo el “bien-ser” como un potencial innato, pero también adquirido y modificable, de realizar una adecuada gestión de la propia experiencia en términos de desarrollo y crecimiento personal.

Pero quizá la autora que más ampliamente ha trabajado el constructo del bienestar psicológico desde una perspectiva multidimensional sea Ryff (1995) quien lo define como una caracterización más ajustada del más alto de los bienes humanos, como el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial. Así, mientras el bienestar subjetivo tiene más que ver con una alta prevalencia de afectos y emociones positivas, una baja prevalencia de afectos y emociones negativas y una apreciación cognitiva de la satisfacción con la vida positiva. El bienestar psicológico, por su parte, tiene que ver con tener propósitos vitales que doten a la vida de significado, enfrentar desafíos y perseguir metas. En esta misma línea, George (2000) establece una clara diferenciación entre bienestar psicológico y bienestar subjetivo al apuntar la idea de que la perspectiva del primero enfatiza el funcionamiento positivo, más que los sentimientos positivos.

Por lo tanto, las aportaciones realizadas por diferentes autores sugieren que la expresión «bienestar psicológico» hace referencia al crecimiento personal, desarrollo de potencialidades, establecimiento de metas o propósitos vitales y sentido de la vida.

2.3.2. Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico

Conceptos como la auto-actualización (Maslow), el funcionamiento pleno (Rogers), la madurez (Allport), la salud mental positiva (Jahoda), la voluntad de sentido (Frankl) o las teorías del desarrollo personal a lo largo del ciclo vital (Bühler; Erikson; Neugarten) fueron los que permitieron los primeros acercamientos teóricos al estudio del bienestar desde un punto de vista eudaimónico (Figura 2.1).

Sin embargo, pese a su relevancia teórica, ninguna de estas teorías desarrolló una evidencia empírica suficiente como para conseguir un impacto significativo en el estudio del bienestar, debido fundamentalmente, a la ausencia de fiabilidad y validez en los procedimientos de medida.

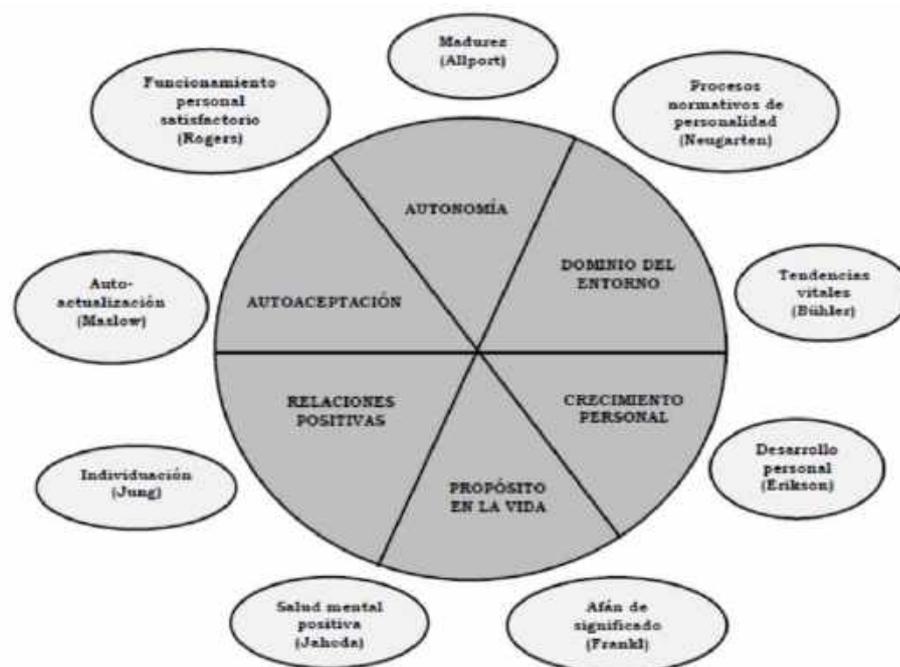


Figura 2.1. Dimensiones del bienestar psicológico y principales influjos teóricos (adaptado de Ryff y Singer, 2008, 20)

Buscando los puntos de convergencia entre todas estas formulaciones, Ryff (1989a, 1989b) operativizó el “Modelo de la Multi-dimensionalidad Constructural” o “Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico”, que hoy por hoy se ha convertido en el modelo teórico más aceptado sobre el bienestar (Cfr. Keyes et al., 2002; Ryff y Keyes, 1995) y que concibe el bienestar psicológico como desarrollo personal y compromiso con los desafíos existenciales de la vida.

Los trabajos de Ryff se orientaron a la sistematización de aquellos criterios y cualidades concretas y estables que permiten hablar de bienestar. De este modo, planteó un modelo con seis dimensiones que incluyen aquellos desafíos que enfrentan los individuos en sus intentos por funcionar plenamente y realizar sus potencialidades (Keyes, 2006) y que delimitarían el funcionamiento psicológico óptimo.

Estas seis dimensiones son: *autoaceptación* (autoevaluaciones positivas y de la propia vida pasada), *relaciones positivas con otras personas* (relaciones interpersonales de calidad), *autonomía* (sentido de autodeterminación), *dominio del entorno* (capacidad de gestionar con eficacia la propia vida y el mundo circundante), *propósito en la vida* (creencia de que la propia vida es útil y tiene un sentido) y *crecimiento personal* (sentido de crecimiento y desarrollo como persona) (Christopher, 1999; Salotti, 2006; Ryff, 1989a, 1989b, 1995; Ryff y Keyes, 1995).

De las seis dimensiones, las dos últimas (crecimiento personal y propósito en la vida) son las más eudaimónicas de este modelo y resultan elementos de un gran interés en el ámbito clínico (Ryff y Singer, 2008).

Autoaceptación. La autoaceptación constituye para Ryff uno de los componentes centrales del bienestar, entendiéndola como la actitud positiva o apreciación positiva de uno mismo o “sentirse bien consigo mismo”, reconociendo y aceptando las cualidades positivas y también las negativas y, por tanto, siendo consciente de las propias limitaciones (Triadó y Villar, 2003). Esta dimensión englobaría el autoconcepto general del individuo, la autoestima, la autoimagen y las creencias de autoeficacia del individuo, si bien dando prioridad a la primera de ellas.

Ryff (1989a) y posteriormente otros autores (p. ej., Keyes et al., 2002) afirman que tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo y, de esta manera, sitúan esta dimensión del bienestar psicológico como un indicador clave de salud mental, así como de autorrealización, de funcionamiento óptimo y de madurez.

Relaciones positivas. Otra dimensión considerada en el modelo de Ryff es la capacidad de mantener relaciones positivas con otras personas (Erikson, 2000; Ryff y Singer, 1998). Esta dimensión incluye, además de mantener relaciones interpersonales de calidad, satisfactorias y auténticas, la preocupación por el bienestar de los demás, la capacidad de empatía, confianza mutua, afecto e intimidad y la comprensión de la reciprocidad que exigen las relaciones humanas.

Las personas precisan mantener relaciones estables socialmente significativas, vínculos psico-sociales, confianza en las amistades y la capacidad de amar, constituyéndose esta última como un componente esencial de la salud mental (Jahoda, 1958). Así la alta capacidad empática, los sentimientos de afecto por los demás, la capacidad de amar y la presencia de amistades sólidas son características de las personas autorrealizadas.

Por otro lado, cabe destacar la estrecha relación de esta dimensión con las restantes dimensiones del bienestar psicológico: por ser fuente del apoyo social y emocional que toda persona precisa (por ejemplo, en el afrontamiento de eventos vitales adversos), por guardar una estrecha relación con nuestro autoconcepto y nuestra percepción de competencia o por favorecer el crecimiento personal, pues este último suele precisar de la implicación en actividades sociales.

Dominio del entorno. El dominio del entorno es otra de las dimensiones incluídas en éste modelo que, además, es característica del funcionamiento positivo (Díaz et al., 2006) y se refiere a la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. Dicho de otro modo, el dominio del entorno supone el uso competente de los recursos disponibles

en el medio para ser capaz de gestionar de forma efectiva el propio entorno y la propia vida.

Autonomía. La autonomía, otra de las dimensiones descritas en el modelo, se relaciona por su proximidad con la autodeterminación (la capacidad de sostener la propia individualidad en diferentes contextos sociales basándose en las propias convicciones) y con la capacidad de mantener la propia independencia y autoridad personal en el transcurso del tiempo pese a la presión social (Ryff y Keyes, 1995). Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento (Ryff y Singer, 2002). Incluiría entre sus componentes fundamentales el sentido de autodeterminación e independencia, la resistencia a la presión social para pensar y actuar de determinada manera y una autoevaluación basada en estándares personales.

Propósito en la vida. Entre las dimensiones descritas por Ryff se encuentra el propósito en la vida, que incluye fundamentalmente la presencia de objetivos vitales o metas claramente definidos (sentido de autodirección), la persistencia en el cumplimiento de esos objetivos vitalmente importantes y la creencia de propósito y sentido de la vida en función de esas metas que dotan de significado/sentido a las experiencias ya vividas y por vivir.

Crecimiento personal. Esta dimensión se relaciona con la apertura y la orientación hacia nuevas experiencias dirigidas al crecimiento, la madurez y al desarrollo de las potencialidades a través del fortalecimiento de las capacidades (Keyes et al., 2002), a la capacidad de afrontar nuevos desafíos personales que permitan crecer como individuo, en definitiva. Así pues, esta dimensión es la más próxima al significado de la eudaimonía (Ryff, 1989a) tal y como fue descrita por Aristóteles al hacer referencia a la percepción de que uno mismo ha alcanzado la excelencia en todo aquello en lo que se ha esforzado, dotando de sentido a su propia vida, y está relacionada explícitamente con la autorrealización del individuo, llevando implícitos el sentido de crecimiento y desarrollo continuo como persona, la autopercepción de expansión personal, la apertura a nuevas experiencias, el sentido de realización del potencial personal y los cambios

en direcciones que indican un incremento de autoconocimiento y eficacia. Para Zacarés y Serra (1998), esta cualidad está implícita en todas las demás, ya que implica no solo que se logren las anteriores, sino que exista una continuidad en el propio autodesarrollo.

2.3.3. Medida del bienestar psicológico: las Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff³

Uno de los motivos de la popularidad del modelo de Ryff es que, una vez establecida la coherencia teórica de las escalas, la autora desarrolló las EBP, ampliamente utilizadas en la investigación psicosocial (Ryff y Singer, 1996), cuya estructura factorial apoya las dimensiones del bienestar propuestas por el modelo (Ryff y Keyes, 1995) y que evalúa el bienestar psicológico global y cada una de las seis dimensiones del modelo de Ryff por separado.

En sus orígenes, y atendiendo a las características psicométricas del instrumento, las EBP constaban de 120 ítems (20 ítems por escala), y dada su longitud en los últimos años se han venido proponiendo varias versiones reducidas de las mismas. En este sentido, Ryff, Lee, Essex y Schumutte (1994), en función de sus altas correlaciones ítem-total y su ajuste al modelo teórico propuesto, desarrollaron una versión de 84 ítems (14 ítems por subescala/dimensión). Más tarde, Ryff y Keyes (1995) desarrollaron una versión de 18 ítems (3 ítems por subescala/dimensión), con aquellos ítems que mejor ajustaban con el modelo teórico propuesto de seis factores. Por otro lado, Van Dierendonck (2004) propuso una versión abreviada de 54 ítems (6 ítems por cada una de las subescalas/dimensiones) que, al ser sometida a estudio con una muestra de holandeses, quedó reducida a 39 ítems (entre 6 y 8 ítems por subescala/dimensión), para conseguir un adecuado ajuste datos-modelo.

En relación con su estructura factorial, las escalas de Ryff han sido analizadas mediante análisis confirmatorios en distintos trabajos, encontrando que el modelo con mejor ajuste era el de seis factores de primer orden y uno de segundo orden (p. ej., Ryff y Keyes, 1995;

³ Véase Anexo 3.

van Dierendonck, 2004), aunque el ajuste en la mayoría de las versiones ha resultado insatisfactorio. No obstante, los resultados sobre la estructura factorial de las EBP no son determinantes.

En población española, sobre la versión de Van Dierendonck (2004), Díaz et al. (2006) adaptaron las EBP, reduciéndolas a una versión de 29 ítems y 6 factores de primer orden (uno por cada una de las dimensiones del bienestar psicológico) y un factor de segundo orden denominado Bienestar Psicológico Global, mostrándose un adecuado ajuste de datos-modelo en el correspondiente análisis factorial confirmatorio. Otras versiones de las EBP se han sometido a análisis psicométricos en diferentes muestras españolas (p. ej., Fernandes, Vasconcelos-Raposo y Teixeira, 2010; Freire, Ferradás, Núñez y Valle, 2017; Tomás, Meléndez, Oliver, Navarro y Zaragoza, 2010; Tomás, Sancho, Meléndez y Mayordomo, 2012) con resultados muy dispares tanto en lo que se refiere al ajuste al modelo teórico propuesto como a la consistencia interna.

Otros problemas metodológicos descritos en relación con las EBP son las elevadas correlaciones entre las dimensiones, que no favorecen la validez discriminante que Ryff y Singer (2006) defienden, o la posible presencia de efectos de método en la escala asociado a los ítems formulados en negativo (p. ej., Springer y Hauser, 2006). En resumen, desde su creación y en muy diferentes estudios con muestras diversas se ha evidenciado que psicométricamente estas escalas son problemáticas.

2.3.4. Características de las personas con bajas y altas puntuaciones en las EBP

Atendiendo a las puntuaciones altas y bajas en las EBP, se han descrito las características de los individuos con alto y bajo bienestar psicológico en cada una de las dimensiones del modelo multidimensional propuesto por Ryff (1989a).

2.3.4.1. Autoaceptación

En cuanto a la dimensión autoaceptación, la posesión de actitudes positivas hacia uno mismo, el conocimiento y aceptación de las propias cualidades (virtudes y defectos) y la satisfacción en torno a las propias experiencias vividas serían las características propias de las personas con una alta puntuación en autoaceptación (Zacarés y Serra, 1998). Por el contrario, las personas con bajas puntuaciones en esta dimensión se caracterizarían por insatisfacción personal y vital (Zacarés y Serra, 1998), preocupación con respecto a ciertas características personales y la experiencia de deseos de ser diferentes (Ryff, 1989b).

2.3.4.2. Relaciones positivas

La capacidad de sentir afecto, satisfacción y confianza en las relaciones interpersonales, de preocuparse por el bienestar de los demás, de sentir empatía, afectividad y proximidad hacia los otros desde la comprensión de la reciprocidad de las relaciones humanas son características de las personas con altas puntuaciones en relaciones positivas con los demás, mientras que aquellas personas con escasas e insatisfactorias relaciones con los demás se caracterizan por el aislamiento social y la frustración en sus interacciones interpersonales, el hecho de sentirse poco cercanos a los demás, la desconfianza en las relaciones interpersonales, las dificultades para sentir afecto y preocupación por los demás o la dificultad para mantener vínculos sólidos con otras personas (Zacarés y Serra, 1998).

2.3.4.3. Dominio del entorno

Las personas que presentan un alto dominio del entorno se caracterizan por experimentar una mayor causación personal, una mayor percepción de autodeterminación, una mayor sensación de control y de competencia en el manejo del entorno acorde a sus necesidades y valores personales y un uso efectivo de las oportu-

nidades del contexto (Zacarés y Serra, 1998). Sin embargo, las personas con bajo dominio del entorno se caracterizan por tener dificultades para el manejo de los asuntos cotidianos, por su incompetencia percibida en torno a poder influir para cambiar o mejorar su entorno, por las dificultades para aprovechar las oportunidades que su entorno les brinda y por su falta de percepción de control con respecto al mundo exterior (Zacarés y Serra, 1998).

2.3.4.4. Autonomía

Las características que definen a una persona con una elevada autonomía serían la capacidad de sostener su propia individualidad, la independencia y autoridad personal en diferentes contextos resistiendo a la presión social y atendiendo a estándares (creencias y valores) autorreferidos y una alta capacidad para autorregular su conducta (Ryff y Keyes, 1995; Zacarés y Serra, 1998). Por contra, las personas con baja autonomía se caracterizan por ser susceptibles de ser fuertemente influidos por las opiniones de los demás de cara a tomar decisiones importantes y por su vulnerabilidad frente a las presiones sociales en relación a cómo pensar y actuar (Zacarés y Serra, 1998).

2.3.4.5. Propósito en la vida

Las personas con una alta puntuación en propósito en la vida se caracterizan por la presencia de objetivos/metas vitales, por sus deseos y su intencionalidad en la acción para la consecución de estos objetivos (sentido de dirección) y por la construcción de un sentido de su vida pasada, presente y futura en torno a esas metas (Zacarés y Serra, 1998). Por su parte, aquellas personas con una baja puntuación en esta dimensión se caracterizan por tener dificultades para encontrar sentido a la propia vida, así como para establecer objetivos y metas vitales y para dirigir su vida hacia la consecución de éstos, con lo que muestran escasa convicción a la hora de atribuir significado a la propia vida sin percepción de propósito en lo ya vivido ni de una filosofía unificadora de la vida (Zacarés y Serra, 1998).

2.3.4.6. Crecimiento personal

Las personas que obtienen una alta puntuación se caracterizan por que experimentan la necesidad de estar desarrollándose permanentemente, tienen una percepción de sí mismos de crecimiento, mejora y desarrollo a través del tiempo, tienen una disposición y apertura a enfrentarse a nuevas experiencias, vivencian la sensación de estar desarrollando sus potencialidades y capacidades (Zacarés y Serra, 1998) y orientan sus esfuerzos hacia la consecución de un mayor autoconocimiento y una mayor autoeficacia. Por el contrario, las personas con bajas puntuaciones en crecimiento personal se caracterizan por experimentar sensaciones de estancamiento personal, se sienten desmotivados con respecto a su propia vida sintiéndose incapaces de ampliar sus intereses, actitudes y conductas para fomentar ese desarrollo personal (Zacarés y Serra, 1998).

2.3.5. Factores determinantes del bienestar psicológico

La investigación psicológica ha aportado evidencias en torno a una gran variedad y multiplicidad de factores que tendrían un peso específico en la determinación de los niveles de bienestar psicológico, entre los que destacan algunas variables sociodemográficas (género, edad, estado civil, nivel de estudios y contexto socio-cultural) y ciertas características individuales vinculadas en mayor medida a la personalidad (extraversión, estabilidad emocional y esquemas adaptativos/desadaptativos tempranos).

2.3.5.1. Variables sociodemográficas

Pese a que los resultados hasta el momento son dispares y por lo tanto resulta complejo extraer conclusiones al respecto, existe un interés en el estudio y la comprensión de las relaciones entre género, edad y bienestar psicológico (p.ej., Crose, Nicholas, Gobble y Frank, 1992; Eberst, 1984; Ryff y Keyes, 1995; Ryff y Singer, 1996; Wissing y Van Eeden, 1997), siendo también analizadas en diferentes traba-

jos las relaciones con otras variables sociodemográficas como pueden ser el estado civil (p. ej., Pinquart y Sorensen, 2001; Meléndez, 1997; Molina y Meléndez, 2006), el nivel de estudios (Ryff y Singer, 2002; Oliver, Navarro, Meléndez, Molina y Tomás, 2009) y el contexto sociocultural (D'Anello, 2006; Triandis, 1994).

Edad. Ryff (1989a, 1989b), en sus trabajos originales con las EBP, estudió la influencia de la edad en las dimensiones del bienestar psicológico, estableciendo tres grupos correspondientes a adultos jóvenes (promedio de 20 años), adultos medios (promedio de 50 años) y adultos mayores (promedio de 75 años). Los resultados mostraron que los adultos medios presentaban mayores puntajes que los adultos mayores en propósito en la vida y que los adultos jóvenes en autonomía. Las personas más jóvenes informaron menores puntuaciones en dominio del entorno en comparación con los más mayores, mientras que los adultos mayores obtuvieron menores puntajes que los otros dos grupos en crecimiento personal. Sin embargo, no se contrastaron diferencias significativas entre los tres grupos de edad en autoaceptación y en relaciones positivas.

Estos patrones de diferencias en puntuaciones se repitieron en trabajos similares con los mismos grupos de edad (Ryff, 1991; Ryff y Keyes, 1995) con la diferencia, respecto al trabajo original de Ryff (1989a), del hallazgo de diferencias significativas en relaciones positivas a favor del grupo de adultos mayores (puntuaciones más altas).

Posteriormente, otros muchos trabajos han analizado la relación entre la edad y las EBP, con resultados bastante dispares entre sí, que se resumen en la Tabla 2.1 y que se detallan a continuación de la misma.

	AA	RP	DE	AT	CP	PV
Chen y Persson (2002)	ns	ns	+	+	-	-
Clarke, Marshal, Ryff y Rosenthal (2000)	ns	-	-	ns	-	-
Hauser, Pudrovska y Springer (2005)	-	ns	+	-	-	-
Lindfors, Berntsson y Lundberg (2006)	+					
Meléndez, Tomás y Navarro (2008)					-	-
Ryff (1989)	ns	ns	+	+	-	-
Ryff (1991)	ns	+	+	+	-	-
Ryff y Keyes (1995)	ns	+	+	+	-	-
Ryff, Keyes y Hughes (2003)	+	+	+	+	-	-
Ryff, Kwan y Singer (2001)	ns	ns	+	+	-	-
Ryff y Singer (2008)	ns	ns	+	+	-	-
Zubieta, Fernández y Sosa (2012)			+	+		

Nota. AA = Autoaceptación; RP = Relaciones Positivas; DE = Dominio del Entorno; AT = Autonomía; CP = Crecimiento Personal; PV = Propósito en la Vida.
+ = relación positiva estadísticamente significativa; - = relación negativa estadísticamente significativa; ns = relación estadísticamente no significativa.

Tabla 2.1. Resultados de diferentes trabajos acerca de las relaciones entre las EBP y la edad

En cuanto a relaciones positivas, la mayoría de los estudios no han encontrado relaciones significativas con la edad (p.ej., Chen y Persson, 2002; Hauser, Pudrovska y Springer, 2005; Ryff, Kwan y Singer, 2001; Ryff y Singer, 2008) y, en el caso de encontrarse relaciones significativas, los resultados son contradictorios asociándose tanto positiva (Ryff, Keyes y Hughes, 2003) como negativamente (Clarke, Marshal, Ryff y Rosenthal, 2000). Del mismo modo, con la escala autoaceptación no siempre se han hallado relaciones significativas con la edad

(Chen y Persson, 2002; Clarke et al., 2000; Ryff et al., 2001; Ryff y Singer, 2008), y cuándo éstas han sido significativas se han encontrado asociaciones tanto positivas (Lindfors, Berntsson y Lundberg, 2006; Ryff et al., 2003) como negativas (Hauser et al., 2005).

En relación con dominio del entorno, las investigaciones señalan una relación significativa y positiva con la edad, de forma que a mayor edad mayor dominio del entorno (Chen y Persson, 2002; Hauser et al., 2005; Ryff et al., 2003; Ryff et al., 2001; Ryff y Singer, 2008; Zubieta, Fernández y Sosa, 2012). No obstante, los resultados de algún estudio apuntan a una relación negativa con la edad (Clarke et al., 2000).

La dimensión de autonomía, en general, también ha mostrado una relación positiva con la edad, tal y como señalan diferentes estudios (Chen y Persson, 2002; Ryff et al., 2003; Ryff et al., 2001; Ryff y Singer, 2008; Zubieta et al., 2012), aunque también se ha hallado en otros trabajos relación negativa (Hauser et al., 2005) o no significativa (Clarke et al., 2000).

Por último, y por lo que respecta a la relación entre propósitos vitales y crecimiento personal (las dos dimensiones más eudaimónicas del modelo propuesto por Ryff) con la variable edad, los estudios señalan que, en general, ambas dimensiones tienden a disminuir con la misma (Chen y Persson, 2002; Clarke et al., 2000; Hauser et al., 2005; Meléndez, Tomás y Navarro, 2008; Ryff et al., 2003; Ryff et al., 2001; Ryff y Singer, 2008).

En síntesis, parece que las investigaciones apuntan a que con la edad se produce un aumento en las puntuaciones en dominio del entorno, autonomía, autoaceptación y relaciones positivas, especialmente en las dos primeras dimensiones, mientras que se evidencia una disminución en las dimensiones de bienestar más eudaimónicas del bienestar psicológico (propósito en la vida y crecimiento personal).

A este descenso se le han atribuido diferentes explicaciones, una de ellas guarda relación con el incremento de la esperanza de vida y el paradójico descenso de oportunidades del entorno para este grupo de edad que encuentran serias dificultades para el crecimiento y desarrollo personal. Pese a todo lo expuesto, la divergencia en los resultados de los estudios presentados y otros similares nos invitan a ser cautelosos a la

hora de llevar a cabo afirmaciones en torno a las relaciones entre edad y el bienestar psicológico; así como nos invitan a aportar evidencias empíricas a las ya existentes para dar una mayor luz sobre este asunto.

Género. El estudio de las diferencias asociadas al género es un tema importante y recurrente en múltiples áreas de la investigación psicológica, con toda la dificultad y controversia que entraña, dada la importante intervención de factores neurológicos y socio-culturales como los estereotipos y las normas sociales y los roles (p. ej., Chrisler y McCreary, 2010; Eagly, 2009; Fine, 2010; Jordan-Young, 2010).

En cuanto al bienestar psicológico, tal y como afirman Roothman, Kirsten y Wissing (2003, 212), "las diferencias de género son importantes en el bienestar psicológico debido a los muchos esfuerzos que se realizan en la sociedad contemporánea para empoderar a todas las personas para lograr la auto-realización y utilizar todo su potencial".

Los resultados empíricos acerca de las diferencias por género en las dimensiones del bienestar psicológico son contradictorios entre sí y el mismo punto de partida teórico del modelo de Ryff arroja muy poca luz sobre este asunto (Roothman et al., 2003; Ryff, 1995; Ryff y Singer, 1998; Strümpfer, 1995). En la Tabla 2.2 y párrafos sucesivos se exponen los principales resultados que se han obtenido en diferentes estudios con diferentes muestras, acerca de las diferencias asociadas al género en las EBP propuestas por Ryff.

En cuanto a relaciones positivas, la mayoría de los estudios han encontrado relaciones estadísticamente significativas y positivas a favor de las mujeres (Barra, 2011; Lindfors et al., 2006; Ryff y Keyes, 1995; Ryff et al., 1994; Ryff, Lee y Na, 1993; Vleioras y Bosma, 2005; Zubieta et al., 2012; Zubieta, Muratori y Fernández, 2012), muy circunstancialmente no se han encontrado relaciones significativas (Visani et al., 2011) o las relaciones positivas han sido a favor de los hombres (Vivaldi y Barra, 2012).

Por lo que respecta a la relación entre crecimiento personal, los estudios señalan, en general, puntuaciones más altas entre las mujeres, con una significación estadística (García-Alandete, 2013; Ryff et al., 1994; Ryff et al., 1993; Yáñez y Cárdenas, 2010; Zubieta et al., 2012; Zubieta,

Muratori et al., 2012), aunque en algunos trabajos se han informado de relaciones no significativas (Visani et al., 2011; Vivaldi y Barra, 2012).

	AA	RP	DE	AT	CP	PV
Barra (2011)		m				
García-Alandete (2013)					m	
García-Alandete, Rosa, Sellés y Soucase (2018)						m
Lindfors, Berntsson y Lundberg (2006)		m	h			m
Pérez (2012)		m		h		m
Ryff y Keyes (1995)		m				
Ryff, Keyes y Hughes (2003)				m		m
Ryff, Lee, Essex y Schmutte (1994)	ns	m	ns	ns	m	ns
Ryff, Lee y Na (1993)	ns	m	ns	ns	m	ns
Véliz-Burgos y Apodaca (2012)			m			
Visani et al. (2011)	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Vivaldi y Barra (2012)	ns	h	ns	ns	ns	ns
Vleioras y Bosma (2005)		m				
Yáñez y Cárdenas (2010)					m	h
Zubieta y Delfino (2010)			m			m
Zubieta, Fernández y Sosa (2012)	h	m	h		m	
Zubieta, Muratori y Fernández (2012)	h	m			m	

Nota. AA = Autoaceptación; RP = Relaciones Positivas; DE = Dominio del Entorno; AT = Autonomía; CP = Crecimiento Personal; PV = Propósito en la Vida.

m = relación positiva estadísticamente significativa a favor de las mujeres;
h = relación negativa estadísticamente significativa a favor de los hombres;
ns = relación estadísticamente no significativa.

Tabla 2.2. Resultados de diferentes trabajos acerca de las relaciones entre las EBP y el género

Resultados similares ofrecen los estudios que han explorado las relaciones entre propósito en la vida y el género. En este caso, como en las dos escalas anteriores, las puntuaciones han sido más altas en las mujeres que en los hombres en la mayoría de los estudios en los que además se ha informado de una relación estadísticamente significativa (García-Alandete, Soucase, Sellés y Rosa, 2013; Lindfors et al., 2006; Pérez, 2012; Ryff et al., 2003; Zubieta y Delfino, 2010), mientras que en otros se apuntaba a una relación sin significación estadística (Visani et al., 2011; Vivaldi y Barra, 2012), y sólo un trabajo informaba de puntuaciones más altas para los hombres en esta dimensión (Yáñez y Cárdenas, 2010).

En cuanto a las relaciones entre autoaceptación y género, los resultados de los trabajos informan de una relación no significativa (Ryff et al., 1994; Ryff et al., 1993; Visani et al., 2011; Vivaldi y Barra, 2012), mientras que los de otros indican una relación a favor de los hombres (Zubieta et al., 2012; Zubieta, Muratori et al., 2012).

En cuanto a dominio del entorno, los resultados son dispares. En este sentido algunos trabajos han señalado diferencias significativas a favor de las mujeres (Véliz-Burgos y Apodaca, 2012; Zubieta y Delfino, 2010), otros a favor de los hombres (Lindfors et al., 2006; Zubieta et al., 2012) y otros han señalado que no existen diferencias estadísticamente significativas (Ryff et al., 1994; Ryff et al., 1993; Visani et al., 2011; Vivaldi y Barra, 2012).

Algo similar ocurre con la autonomía: los resultados han apuntado en todas las direcciones. Algunos autores han encontrado puntuaciones más altas en las mujeres (Ryff et al., 2003), otros las han encontrado en los hombres (Pérez, 2012) y otros han concluido que no se podían atribuir diferencias significativas (Ryff et al., 1994; Ryff et al., 1993; Visani et al., 2011; Vivaldi y Barra, 2012).

A pesar de la divergencia entre los resultados de los trabajos reseñados, se puede concluir que, en términos generales, las mujeres obtienen puntajes significativamente más altos que los hombres en relaciones positivas, crecimiento personal y propósito en la vida. En lo que se refiere al resto de dimensiones del bienestar psicológico (autoaceptación, autonomía y dominio del entorno), los resultados

son muy dispares y no nos permiten afirmar nada concluyente, aunque sí nos invitan a incrementar las evidencias científicas en este sentido para esclarecer las relaciones que se establecen entre el género y las diferentes dimensiones del bienestar psicológico.

En lo que se refiere a las relaciones entre género y bienestar psicológico global, los resultados son también muy dispares en los diversos trabajos realizados con distintos grupos de edad, por lo que la evidencia no es consistente en este aspecto. Investigaciones como las de Alvarado, Zunzunegui, Béland y Bamvita (2008) y Barrantes (2006) informan de menores niveles de bienestar, mayores niveles de agotamiento y menor actividad física de las mujeres mayores con respecto a los hombres. Por contra, otros trabajos con personas mayores informan de mayores niveles de bienestar psicológico en las mujeres (Hicks, Epperly y Barnes, 2001; Pinqart y Sorensen, 2001). Velásquez et al. (2008), con una muestra de universitarios peruanos, encontraron una puntuación media más alta de las mujeres en la puntuación global de bienestar psicológico. Vivaldi y Barra (2012), en un trabajo con personas mayores chilenas, informó de diferencias estadísticamente significativas en favor de los hombres en bienestar psicológico global.

Además de la edad y el género, existen en la literatura diferentes trabajos con distintos tipos de muestras y grupos de edad que han tratado de explicar las relaciones entre el bienestar psicológico y diversas variables sociodemográficas: estado civil, nivel de estudios, contexto socio-cultural o ciertos indicadores del estado de salud objetivo (p. ej., Villar, Triadó, Solé y Osuna, 2003), entre otros.

Estado civil. Existen estudios que han explorado la relación de esta variable con el bienestar psicológico en muestras de personas mayores. Así pues, existen trabajos que han informado de un más alto Bienestar Psicológico de los adultos mayores casados frente a los divorciados (Pinqart y Sorensen, 2001) que son más propensos a enfermar y presentan mayores índices de mortalidad y accidentes. En relación a las diferencias en las dimensiones del bienestar psicológico, los estudios han encontrado diferencias significativas en dominio del entorno y en relaciones positivas, con puntuaciones más

altas para las personas casadas frente a las solteras (Meléndez, 1997; Molina y Meléndez, 2006).

Nivel de estudios. También existen trabajos en la literatura que han explorado la relación entre el nivel de estudios y diversos factores relacionados con el bienestar. En este sentido, se ha comprobado una asociación positiva entre esta variable y los componentes del bienestar (Ryff y Singer, 2002). Oliver et al., (2009), en un estudio con personas mayores encontró, mediante modelos de ecuaciones estructurales, altas relaciones positivas de ésta variable con el nivel de dependencia (para las actividades básicas de la vida diaria) como con ciertas dimensiones del bienestar psicológico (dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida).

Contexto socio-cultural. Existen diversos trabajos que han explorado la influencia del contexto socio-cultural en el bienestar psicológico. Las creencias internalizadas, a través de la relación con el entorno próximo, acerca del significado de “estar bien”, “sentirse bien” o “tener bienestar” se han reproducido de manera diferencial a través de dos tendencias: el individualismo y el colectivismo (D’Anello, 2006; Triandis, 1994). Los resultados de las investigaciones de estos autores indican ciertas dificultades en el disfrute y conservación del bienestar psicológico en las sociedades con tendencia colectivista, en las que se antepone el cumplimiento de normas y exigencias del grupo de referencia. Por el contrario, aquellas sociedades de tendencia individualista aumentan las posibilidades de alcanzar y disfrutar el bienestar psicológico, en tanto que facilitan en la persona la posibilidad de anteponer sus propias necesidades psicológicas y metas personales al bienestar común.

2.3.5.2. Características individuales

Existen en la literatura científica numerosos trabajos que informan del papel que desempeñan como factores determinantes del bienestar psicológico determinadas variables como la personalidad, la autoestima y la autoeficacia o la salud subjetiva.

Personalidad. Bisquerra (2000) señala que la extraversión y la felicidad son dos rasgos de la personalidad favorables al bienestar psicológico. García-Viniegras y López (2005) identificaron otras características de la personalidad vinculadas con el bienestar psicológico: autoestima y autoeficacia, adaptabilidad frente a imprevistos, tolerancia a la frustración, manejo del estrés, iniciativa, optimismo y disponer de metas y propósitos vitales. Csikszentmihalyi (1998, 2009) en coincidencia con lo anterior apunta que la experiencia de bienestar está facilitada por la presencia de rasgos autotélicos, como, por ejemplo, la percepción positiva de uno mismo o el compromiso emocional y la motivación intrínseca en relación con sus metas y actividades seleccionadas.

Autoestima. En muchos trabajos existentes en muy diversos campos de la psicología se ha destacado la importancia que desempeña la autoestima en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico (Miranda, 2005). Por otro lado, también se ha destacado su papel como indicador de salud y bienestar, algo que no es de extrañar considerando que en algunas de las definiciones más aceptadas de este constructo se incluye la satisfacción con uno mismo (Sebastián, Manos, Bueno y Matero, 2007). La autoestima, por otro lado, mantiene una estrecha relación con actitudes, conductas y acciones dirigidas a la promoción de la salud y, por extensión, del bienestar (p.ej., afrontamiento al estrés) (Sánchez, Aparicio y Dresh, 2006).

Salud subjetiva. Otra de las variables que tienen importantes repercusiones en el bienestar psicológico es la percepción que una persona tenga sobre su salud. Las definiciones actuales de salud incluyen entre sus componentes no sólo el bienestar físico y mental, sino también la existencia de recursos y capacidades para poder resistir adversidades (Almedom y Glandon, 2007). Desde una perspectiva positiva de la salud, el bienestar psicológico va a traducirse en un mayor desarrollo psicológico, social y comunitario (Fredrickson, 2009).

Valverde y Castilla (2007) informaron en un estudio con personas que habían superado un cáncer de mama, de una asociación positiva entre el bienestar psicológico y algunos indicadores biológicos de

salud. Los resultados de este trabajo sugerían una mayor asociación entre los indicadores de salud y bienestar eudaimónico que con las medidas de bienestar hedónico.

2.4. Bienestar psicológico y bienestar subjetivo: divergencias y puntos de encuentro

Como ya se ha descrito anteriormente, bienestar subjetivo y bienestar psicológico son constructos independientes que guardan relación con cada una de las tradiciones del estudio del bienestar, hedónica y eudaimónica respectivamente. Así pues, el bienestar psicológico se encuentra más relacionado con el sentido eudaimónico de la existencia individual (Vielma y Alonso, 2010; Villarubia, García-Bermejo y Rollán, 2005) mientras que el bienestar subjetivo se centra en aquellos aspectos relacionados con la manera en que la persona ha percibido su presente o su pasado reciente. Sin embargo, estos constructos no han estado siempre tan claramente diferenciados a nivel conceptual ni tampoco a nivel práctico, lo que llevó a diversos autores a explorar sus divergencias y sus puntos de encuentro.

Uno de los primeros trabajos en este sentido fue desarrollado por Ryff (1989a), tras la definición de las seis dimensiones del bienestar psicológico. Esta autora se propuso, por un lado, establecer una distinción entre bienestar psicológico y bienestar subjetivo y, por otro lado, explorar las relaciones entre las dimensiones del bienestar psicológico y las medidas del bienestar subjetivo. Los resultados de sus trabajos indicaron que el bienestar psicológico, tal y como es medido por las EBP (Ryff, 1989a, 1989b), es un concepto relacionado con el bienestar subjetivo, aunque distinto del mismo. Así, encontró que personas mayores y de mediana edad definían el bienestar en términos de felicidad. Posteriormente, Ryff y Keyes (1995) comprobaron la relación existente entre dos de las dimensiones del bienestar psicológico (autoaceptación y dominio del entorno) con medidas del bienestar subjetivo (felicidad y satisfacción vital), mientras que las dimensiones más eudaimónicas de su modelo

multidimensional (propósito en la vida y crecimiento personal) no mostraron apenas relación con estas medidas de bienestar subjetivo. Resultados que fueron reafirmados posteriormente con el estudio desarrollado por Keyes et al., (2002), en el que obtuvieron un modelo de relaciones mediante análisis factorial confirmatorio (Figura 2.1) que venía a corroborar los resultados del trabajo de Ryff y Keyes (1995).

Keyes et al. (2002) concluyeron la existencia de una relación global entre los constructos bienestar psicológico y bienestar subjetivo, el solapamiento de las dimensiones autoaceptación y dominio del entorno que estaban representadas tanto en el bienestar psicológico (originalmente incluidas en el modelo de multidimensional del bienestar psicológico de Ryff) como en el bienestar subjetivo, y la presencia exclusiva de algunos componentes en cada constructo: satisfacción vital y afectos (positivo y negativo) para el bienestar subjetivo; y autonomía, relaciones positivas, crecimiento personal y propósito en la vida para el bienestar psicológico.

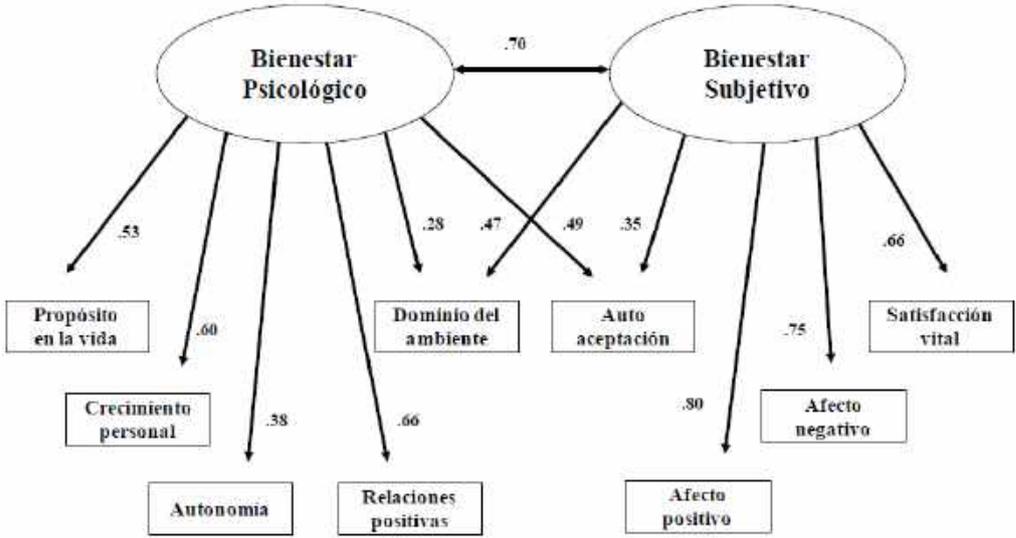


Figura 2.2. Modelo de bienestar con dos factores (Keyes et al., 2002)

Estos trabajos han esclarecido la, no tan clara, diferencia existente a nivel de constructo entre bienestar subjetivo y psicológico. Si bien es cierto que se refieren a dimensiones bien diferenciadas entre sí, también existen ciertos puntos de encuentro entre ambos desarrollos conceptuales. Así pues, el bienestar personal (incluyendo ambos constructos: bienestar psicológico y bienestar subjetivo) es un constructo psicológico altamente complejo que está determinado por múltiples factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales (inseparables e interdependientes), que hace referencia a una dimensión básica y general de la personalidad que es subjetiva y personal y que determina la calidad de las relaciones que un individuo tiene consigo mismo y con su entorno (Vielma y Alonso, 2010).

Por último, conviene apuntar la propuesta que diversos autores han realizado acerca de la idoneidad de estudiar el bienestar desde una concepción integradora con el fin de ampliar el marco de posibilidades del investigador al momento de describirlo, explicarlo, evaluarlo e intentar fomentar la toma de conciencia sobre sus múltiples beneficios en la vida cotidiana (Vielma y Alonso, 2010), así como de las diferentes aplicaciones que de los resultados obtenidos se puedan extrapolar a intervenciones que desde la Psicología Positiva se puedan aplicar al ámbito clínico, de la salud, educativo, entre otros.



El sentido de la vida según la logoterapia

EN EL PRESENTE CAPÍTULO se lleva a cabo una aproximación al desarrollo teórico en torno al constructo del «sentido de la vida» como pieza clave del modelo logoterapéutico desarrollado por el psiquiatra y neurólogo vienés Viktor Emil Frankl (1905-1997), mundialmente conocido por su libro *El hombre en busca de sentido* (Frankl, 1979). Este modelo, inspirado fundamentalmente en la filosofía existencialista, toma el constructo «sentido de la vida» como eje de su desarrollo teórico y como piedra angular de su vertiente psicoterapéutica conocida como logoterapia.

A continuación se expone el papel que desempeña el sentido de la vida como principio motivacional del ser humano, así como ciertos hallazgos de interés que han ido describiéndose en las últimas décadas en diversas investigaciones en torno a las relaciones existentes entre el sentido de la vida y determinados indicadores de funcionamiento positivo; pero también, del papel que el sentido de la vida

desempeña como factor de protección frente a determinadas circunstancias que suelen acompañar al vacío existencial.

Posteriormente y en relación con la Teoría triárquica del Sentido de la vida, se describirán, los tres pilares básicos sobre los que descansa el desarrollo de la logoterapia: voluntad de sentido, sentido de la vida y libertad de la voluntad.

Finalmente, tras exponer brevemente el desarrollo de medidas relacionadas con el Sentido de la Vida, tales como el Purpose In Life Test (PIL; Crumbaugh y Maholic, 1964, 1969) o la escala Búsqueda de Metas Noéticas (SONG; Crumbaugh, 1977), se incluye una breve revisión de la influencia que ciertas variables sociodemográficas, especialmente género y edad, tienen en la determinación del sentido de la vida.

3.1. El desarrollo del modelo logoterapéutico de Viktor Emil Frankl

Durante las últimas décadas se ha manifestado un interés creciente en el estudio empírico del constructo «sentido de la vida» tal y como fue entendido y conceptualizado por Viktor Emil Frankl. Un constructo que sostiene a una perspectiva teórica que da base y fundamento a su correspondiente aplicación psicoterapéutica: la Logoterapia (Frankl, 1994, 2003). Ésta tiene como principal foco de su atención el sentido de la vida (principal principio motivacional del ser humano) y enfatiza el rol que la autotranscendencia y los valores desempeñan en el desarrollo de la sensación de plenitud existencial.

La logoterapia ha sido descrita en la bibliografía especializada como la «Tercera Escuela Vienesa de Psicoterapia», tras el psicoanálisis de Freud y la psicología individual de Adler, y orientada a la “rehumanización de la psicología”. Encuentra sus antecedentes filosóficos y antropológicos en la llamada Filosofía Existencialista, de finales del Siglo XIX y principios del Siglo XX, desarrollada con las contribuciones de autores como Scheler, Jaspers, Heidegger, Marcel, Kirkegaard o Sartre en relación a cuestiones esenciales para la persona como la libertad, la trascendencia, lo espiritual o la finitud de la vida.

De entre los planteamientos de éstos y otros autores, Frankl tomó diversas ideas y postulados que tras su correspondiente proceso de asimilación y maduración le sirvieron para desarrollar su modelo logoterapéutico, si bien las influencias de estas ideas pasarían a un segundo plano tras su experiencia personal en los campos nazis de exterminio (Cfr. Fizzotti, 2006; Freire, 2007; Pareja, 2006). Así, aunque desde su juventud Frankl fue sentando las bases de la logoterapia y, ya en 1938, aparece un artículo de su autoría sobre la problemática espiritual de la psicoterapia en el que habla de la logoterapia por vez primera (Fizzotti, 2001), sería su vivencia personal en éstos campos de exterminio nazis, entre crudas experiencias de sufrimiento y muerte, donde hallaría validez y confirmación a sus pensamientos y consistencia existencial a sus intuiciones y reflexiones teóricas.

Más concretamente, y en relación a las influencias de los filósofos existencialistas, Frankl tomó la idea de Jaspers de la oportunidad que supone para la autotrascendencia del individuo la vivencia de «situaciones límite» en el devenir del ser y en la continua elección de valores que éstas situaciones plantean. Por otra parte, y también en relación a los valores, Frankl se valió de las ideas de la fenomenología axiológica de Scheler y su «mundo de los valores» y, más concretamente, de las ideas relacionadas con la elección y vivencia de valores personales en la existencia concreta de cada individuo como activos para su desarrollo y maduración personal. Heidegger fue otro de los autores que influyó en Frankl a través de su idea de la fragilidad de la existencia del hombre como un «ser arrojado al mundo» (*Dasein*), que Frankl reformuló positivamente en la idea de «estar albergado» en el mundo a través de la categoría del amor. Además, tomó de Heidegger el uso del método fenomenológico como medio para captar la historia subjetiva de los pacientes. Por otro lado, Frankl, tomará las ideas de Marcel en torno a su concepción del ser como un ser trascendente, creado a imagen y semejanza de Dios. Una concepción que implica la participación y la responsabilidad para coexistir, convivir y proyectarse en la relación continua con el otro. En esta misma línea, Frankl, se inspiró igualmente en las ideas de la antropología fenomenológica de Binswanger, quien centró su atención en la relación del «ser-en-el-mundo» (quien a tenor de su libertad puede

buscar y elegir libremente la forma en que vive su existencia) y en la trascendencia.

Uno de los méritos atribuibles a Frankl (1978) fue el conseguir la aproximación de tres disciplinas que tradicionalmente se mantenían alejadas: psiquiatría, psicología y filosofía. A través de las aportaciones sobre su concepción antropológica del hombre, inspirada en los filósofos existencialistas antes mencionados, se desarrolló su modelo logoterapéutico. De modo que, el desarrollo del grueso de su obra teórica y de la logoterapia como vertiente psicoterapéutica se enmarca en lo que ha venido a denominarse «psiquiatría existencial».

Desde el modelo logoterapéutico propuesto se pretende superar la visión distorsionada del hombre impuesta por el reduccionismo imperante en su época (homunculismo), principalmente representados en el biologismo, el psicologismo y el sociologismo, que conciben al hombre como mero autómatas de reflejos o un conjunto de impulsos, una marioneta de reacciones y de instintos, herencia y medio ambiente o de factores similares, sin libertad ni responsabilidad. En contraposición a estas ideas, Frankl (1977) desarrolló el concepto de «ontología dimensional», con el fin de referirse a las tres dimensiones que se entrelazan en el ser humano: corporal o somática (los tejidos celulares y órganos con sus respectivas funciones), anímica (lo emocional, lo cognitivo y lo social) y espiritual o noética, para Frankl sería esta última dimensión, la específicamente humana y la que caracteriza al hombre como tal. Siguiendo al autor, esta dimensión espiritual incluiría tanto la libertad y la responsabilidad en la selección de las metas y de los procesos de la voluntad, como la sensibilidad respecto a las cuestiones de sentido, lo moral y las experiencias religiosas. Así es como Frankl, quien había sido discípulo de Freud, primero, y de Adler, más tarde, se sirvió de su modelo y de su concepción antropológica del hombre para tomar distancia de estos célebres psiquiatras. El principal motivo de este alejamiento no fue otro que su discrepancia con unos modelos antropológicos de fondo que consideró reduccionistas (Cfr. Freire, 2007).

En suma, la visión antropológica de la persona de Frankl y la logoterapia se fundamentan, básicamente, sobre todas estas ideas antes

mencionadas que se concretan en: (1) la tridimensionalidad antropológica de la persona (dimensiones biológica, psicológica y espiritual, con la primacía de esta última), (2) el carácter autotrascendente de la persona (Frankl, 2002), como la posibilidad ontológica de la persona de dirigir su mirada más allá de sí mismo, preocupándose así no solamente del ser sino también del sentido de ese ser y (3) la responsabilidad que, ligada a la libertad y expresada en la orientación a la realización de valores, conduce al sentido de la vida. En relación con esta última idea, el propio Frankl afirmaba que sólo la intencionalidad en términos de sentimiento hacia los valores puede descubrir al hombre la verdadera felicidad.

3.2. El sentido de la vida, principio motivacional

El núcleo de la teoría motivacional de la logoterapia de Frankl se encuentra en el constructo «sentido de la vida», como expresión de una vida satisfactoria. Así, para este autor, experimentar que la propia vida tiene sentido es la fuerza motivacional fundamental del ser humano y una condición para la autorrealización personal (Frankl, 1994). Frankl, considera el deseo de sentido como una necesidad intrínseca al hombre, que estando presente en todas las personas resulta particular para cada una de ellas. Del mismo modo considera que toda la creación y toda la vida poseen un sentido absoluto que no se pierde bajo ningún concepto ni circunstancia y que cualquier situación vital, por extrema que sea, encierra una especial posibilidad de sentido.

Los hallazgos de un número importante de estudios, en los últimos años, han venido aportando evidencias que destacan la asociación entre el logro de sentido e indicadores de funcionamiento positivo tales como: percepción y experiencia de libertad, satisfacción vital, responsabilidad y autodeterminación, optimismo, cumplimiento de metas vitales, visión positiva de la vida, del futuro y de sí mismo, salud mental y bienestar psicológico, destacándose el papel que desempeña el sentido de la vida como condición para la autorrealización personal (Chan, 2009; Halama y Dedova, 2007; Ho, Cheung y Cheung, 2010; Kleftaras y Psarra, 2012; Mulders, 2011; Nygren et

al., 2005; Psarra y Kleftaras, 2008; Rathi y Rastogi, 2007; Reker y Woo, 2011; Steger y Kashdan, 2007).

Además, el sentido de la vida no sólo se ha visto asociado a estos indicadores de funcionamiento positivo, sino que uno de los principales hallazgos de la investigación en este campo ha sido determinar el papel que desempeña este constructo como factor de protección frente a determinadas circunstancias que acompañan frecuentemente a las situaciones de vacío existencial: depresión, desesperanza, conductas autolesivas y suicidio (García-Alandete, Gallego-Pérez y Pérez-Delgado, 2007; García-Alandete, Gallego-Pérez y Pérez-Delgado, 2009; Heisel y Flett 2004; Kleiman y Beaver, 2013; Przepiorka, 2012; Schulenberg, Strack y Buchanan, 2011). Tal y como apunta Frankl, cuando no se alcanza el logro existencial se origina una frustración existencial (vacío existencial), desesperanza o «neurosis noógena», que se concreta en un estado de ánimo, de motivación, de sentimientos y de expectativas en el futuro caracterizado por la apatía, el cansancio, la falta de ilusión, la sensación de inutilidad de la vida, el fatalismo, la desorientación existencial, la carencia de metas y propósitos vitales, la percepción de falta de control sobre su propia vida y la insatisfacción vital. Abundando en estas ideas, Lukas (2001) afirma que la falta de satisfacción vital da lugar a una frustración existencial en la que se desespera. Este estado de desesperanza es causa de riesgo suicida en sujetos cuyas condiciones personales de salud física, social y económica son buenas, más que cuando tales condiciones no son tan buenas, pero se experimenta el logro mismo de sentido (Frankl, 1997, 2001). Pero además de relacionarse con la depresión, desesperanza y al riesgo suicida, la falta de logro de sentido o vacío existencial también se ha visto asociada al abuso de tabaco, alcohol y otras sustancias (drogodependencia), a la violencia (agresiones, conducción temeraria, etc.), al fracaso escolar y laboral, a las conductas sexuales de riesgo, y otras conductas perjudiciales, tanto para el individuo como para la sociedad en su conjunto, así como a otros problemas mentales, tal y como se ha venido detallando en numerosos estudios en la literatura psicológica (p. ej., Clarke y Kissane, 2002; Edwards y Holden, 2003; Esposito, Spirito, Boergers y Donaldson, 2003; García-Alandete et al., 2009; Hunter y O'Connor, 2003; Noffsinger y Knoll, 2003).

En suma, si bien el vacío existencial se ha venido asociando a la psicopatología (Yalom, 1984), el logro de sentido y satisfacción vital se ha relacionado con la dedicación personal a una causa, a valores y a metas vitales personales claras y definidas. En este mismo sentido, Ryff y Keyes (1995) afirmaron que la convicción y el sentimiento personal de que la vida tiene sentido se revela como un componente crítico de la salud mental. Así pues, es destacable la relación que el sentido de la vida tiene con determinados indicadores de funcionamiento positivo y su importancia en la experimentación de bienestar y felicidad; pero, también, como factor de protección frente a situaciones adversas que acontecen en el vacío existencial.

3.3. Modelo triárquico del sentido de la vida

La logoterapia, tal y como ya hemos apuntado más arriba, es una orientación psicoterapéutica desarrollada por Frankl dentro de su modelo logoterapéutico y conocida también como «Tercera Escuela Vienesa de Psicoterapia».

Esta perspectiva teórica y psicoterapéutica ha sido enmarcada, por otros autores, en la psiquiatría existencial, en la corriente analítico-existencial (Yalom, 1984) y en la psicología profunda y moderadamente existencialista (Caruso, 1965).

El modelo logoterapéutico de Frankl incluye un desarrollo teórico y una reflexión antropológica y filosófica en torno a la existencia humana (análisis existencial) que fundamentan las explicaciones clínicas y las orientaciones para la intervención psicoterapéutica desde la logoterapia, desde una vertiente psicoterapéutica específica frente a «neurosis noógena», como inespecífica frente a neurosis de ansiedad, obsesivo-compulsivas y otros trastornos (Frankl, 1997; Lukas, 2003).

La intervención psicoterapéutica desde la logoterapia incluye una serie de técnicas de intervención dirigidas a la toma de conciencia, por parte de la persona, de la existencia de una serie de recursos interiores (propios y específicos del ser humano) que puede poner al servicio de la conservación o de la restauración de su salud mental.

Atendiendo a los múltiples significados del término *logos* (procedente del griego) como son sentido, significado, propósito, espíritu, palabra, discurso, tratado, entre otros, se enmarcarían algunos de los aspectos nucleares de la logoterapia, como son por ejemplo el sentido de la vida, la dimensión espiritual del ser humano o el diálogo socrático como medio para el efecto catártico-clarificador de sentido.

La logoterapia se centra en el sentido de la existencia humana y la existencia en la naturaleza humana de una necesidad de búsqueda de este sentido de la vida. Para Frankl (Lukas, 2003) los tres pilares que sustentan los cimientos de la logoterapia son: voluntad de sentido, libertad de la voluntad y sentido de la vida, siendo la voluntad de sentido la fuerza existencialmente motivadora del hombre (Frankl, 1994) y considerándola como expresión de salud mental.

Esta ***voluntad de sentido*** se expresa en la necesidad de alcanzar metas y propósitos que doten a la vida de un sentido, una existencia para algo o para alguien, que va más allá de la mera satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales. En esta búsqueda de sentido es donde los valores, su descubrimiento y la orientación a los mismos alcanzan una importancia capital. Esta orientación hacia unos determinados valores viene condicionada por la ***libertad de la voluntad*** que le permite al individuo la decisión para su realización.

La frustración existencial o de la voluntad de sentido se da cuando al ser humano le falta la orientación hacia el sentido y los valores, y se expresa en el “vacío existencial” que, sumado a otras circunstancias, puede dar lugar a la aparición de la «neurosis noógena», siendo considerada la gran enfermedad de nuestro tiempo.

Precisamente, es en este punto donde la logoterapia trata de desvelar la existencia de un ***sentido de la vida*** en cualquier circunstancia en que se encuentre la persona, por difícil y extrema que sea. Así, problemas existenciales como el sufrimiento, la culpa o la muerte se abordan desde esta perspectiva psicoterapéutica tratando de facilitar a la persona una orientación a objetivos, metas y potencialidades y, en definitiva, al sentido mismo de la vida.

En síntesis, para Frankl cada persona se encuentra en la búsqueda del sentido de su existencia (sentido de la vida), y sostiene que en ese camino habrá de superar la situación de falta de sentido (vacío existencial), mediante una tensión innata y continua que le dirige a la búsqueda del sentido (voluntad de sentido) y que viene determinada por el descubrimiento y la orientación/elección de determinados valores (libertad de la voluntad) que le llevarán a la consecución del único, singular y general sentido de la vida.

3.3.1. Voluntad de sentido

Mientras que Freud y Adler postulaban la voluntad de placer y la voluntad de poder, respectivamente, como principal motivación humana, Frankl (1994, 2003) amplió los horizontes de la psicología proponiendo la voluntad de sentido como motivación esencial de la persona, como el impulso innato relacionado con la búsqueda de un significado y propósito en la vida y como forma de expresión auto-trascendente.

Así, para Frankl (2000), el hombre desde su constitutiva conciencia, libertad y responsabilidad es un ser en busca de sentido existencial impelido por la voluntad de sentido, que se frustra en la persona cada vez que se sume en un sentimiento de falta de sentido o en una sensación de vacío. Para este autor, la voluntad de sentido supone la tensión radical y sana a la que nos vemos sometidos cada persona de manera individual y, a través de la cual tratamos de encontrar sentido a nuestra existencia y, por tanto, a todas las situaciones y circunstancias vitales que nos obligan a enfrentarnos con nosotros mismos.

Esta voluntad de sentido está implícita en la dimensión espiritual de la persona, descrita como característica constitutiva de la naturaleza humana por Frankl, sin que ello implique la eliminación de las dimensiones biológica, psicológica y social. Así para este autor, el ser humano alberga en sí la voluntad de realizar en su vida algo cargado de sentido y no le basta vivir para la consecución de un equilibrio biológico, psicológico y social.

En este sentido, la plenitud existencial u ontológica (madurez) y la salud mental de la persona requieren de la orientación hacia una meta que merezca la pena y del esfuerzo por su logro (voluntad de sentido), que desvelen y colmen el sentido de su vida (Freire, 2007).

La voluntad y la experiencia de sentido se relacionan con la auto-realización personal en tanto que, ésta última, depende del logro de sentido existencial y éste de la autotrascendencia, definida por Frankl (1999) como una característica fundamental y esencial de la existencia humana por la que la persona tiende a salir de sí misma para encontrar el sentido. Es decir, la persona se olvida de sí misma (se aleja del egocentrismo y del ensimismamiento insolidario) para realizar una tarea y para encontrarse con el mundo (p. ej., cuando ama a alguien que no es ella misma o cuando afronta con dignidad y altura moral una situación adversa, irreversible e irremediable).

Frankl (2001) advierte el fallo de perspectiva que supone el egocentrismo y su consecuente fracaso existencial, al fracasar la búsqueda de sentido y establece como requisito imprescindible para la autotrascendencia un autodistanciamiento de la persona (lo opuesto al ensimismamiento), un salir de los propios límites hacia el otro. De esta manera es como el sentido de la vida alcanza una dimensión comunitaria que le es intrínseca. En suma, la autotrascendencia (entendida como el «darse-a-sí») se convierte en el camino para la auto-realización y el encuentro con el sentido de la vida.

La pregunta por el sentido de la propia vida no sólo no es síntoma de patología, sino más bien es la expresión de una madurez y salud mental en la que se manifiesta la propia naturaleza humana al abrirse la posibilidad de la plena realización existencial en la medida en que la persona se pregunta y, por tanto, procura encontrar el sentido de su propia existencia.

Así, el problema en sí no es el interrogante sobre el sentido de la vida, el problema surge cuando el sentido no se logra o cuando las personas viven sin dejar sitio a la pregunta por el sentido de su existencia. Así, la frustración de la voluntad de sentido origina una frustración existencial que puede dar lugar a un vacío existencial y a una «neurosis noógena», enfermedad neurótica a la que puede conducir

tal frustración existencial (Frankl, 1994) y que encuentra su explicación fenomenológica en la duda sobre el sentido de la vida, en la falta de sentido existencial y en un vacío existencial. Etiológicamente, la «neurosis noógena» tiene su origen en la dimensión psicológica o espiritual de la persona (Frankl, 1979), siendo la misma específicamente humana.

De modo que mientras que el logro del sentido de la vida depende de la autotrascendencia mediante la realización de valores, el estado contrapuesto es cuando el sentido de la vida no se realiza y la persona vive en un estado de vacío existencial y, por tanto, de «neurosis noógena»: parálisis espiritual, «enfermedad del espíritu», frustración existencial, estancamiento existencial y hasta «ceguera de valores» (Lukas, 2001).

Entre las causas propuestas por Frankl del vacío existencial se encontrarían: (1) el psicologismo que considera al ser humano dominado por mecanismos inconscientes, (2) cuestiones sociológicas relacionadas con la pérdida de tradiciones que cumplen el propósito de fijar pautas de vida (Lukas, 2004), la primacía del pensamiento nihilista y la sociedad de consumo y la carencia de modelos. Así para Frankl (2003), el ser humano inmerso en el vacío existencial carece del instinto que le diga lo que ha de hacer, no dispone de modelos ni de tradiciones que le indiquen lo que debe hacer; e incluso, en ocasiones, no sabe siquiera lo que le gustaría hacer. En este sentido, argumenta que a día de hoy las personas demandan ayuda psicológica porque dudan del sentido de su vida o desesperan de poder encontrarlo y no por una necesidad de placer o por un deseo de resolver un complejo de inferioridad. Así, el hombre de hoy, sufre por el sentimiento de que su ser no tiene un significado más que por el sentimiento de valer menos que otro (Frankl, 1984) y la carencia de objetivos, el aburrimiento, la falta de sentido y de propósito se ha convertido en la gran enfermedad de nuestro tiempo (Frankl, 1987).

El vacío existencial se manifiesta, sobretodo, por el aburrimiento y la desesperanza, que se materializan en una falta de interés por el mundo y la propia vida expresados en el ensimismamiento, la indiferencia, la autosuficiencia o autocompasión y el alejamiento de la

realidad que va más allá de los límites de la propia persona. Los hallazgos de diferentes estudios relacionan el vacío existencial con las conductas suicidas y otros modos de evasión de la realidad: adicción a las drogas, alcoholismo, delincuencia, etc. considerándose estas conductas como manifestaciones de un «nihilismo ético despersonalizador» (García Rojo, 2004). En este sentido, Frankl (1994), apunta que es frecuente la búsqueda del placer como fin en sí mismo (lo que el autor llama sensaciones subjetivas de sentido) llegando a adoptar conductas destructivas, en aquellas personas que por no encontrar sentido a su vida buscan evadirse de una realidad que les exige cierto sufrimiento o esfuerzo. En esta misma línea, añade que ante la falta de un sentido en la vida, cuyo cumplimiento hubiera hecho feliz a una persona, ésta intenta conseguir el sentimiento de felicidad mediante un rodeo que pasa por la química (Frankl, 1994).

Cabe destacar aquí que una de las aportaciones novedosas y valiosas de la Logoterapia, con respecto al resto de teorías psicológicas, supone la inclusión por parte de Frankl (en su llamado «optimismo trágico») del aspecto doloroso de la existencia humana como algo intrínseco a su naturaleza y como oportunidad para la autotrascendencia y el logro de sentido de la vida (Frankl, 1987).

Y es ahí, en las distintas situaciones que se viven desde el vacío y la frustración existencial, donde la logoterapia se muestra como una auténtica «psicagogía» (Bühler), como educación de la persona en la sensibilidad por el Sentido de la Vida, por captar lo que de valioso encierra toda circunstancia de la vida. Para Frankl, como hemos apuntado más arriba, la realización de valores supone esa posibilidad de autotrascendencia y añade que todo ser humano tiene la capacidad de intuir valores («autocomprensión ontológica prerreflexiva»). En este sentido, la orientación de la logoterapia es la educación en la búsqueda personal del propio sentido de la vida para cada persona (dado que la vida de cada cual tiene un sentido diferente que no puede imponerse, ni cederse, ni prestarse).

3.3.2. Libertad de la voluntad

Para Frankl, la libertad de la persona constituye un dato fenomenológico inmediato que solo se puede negar desde el determinismo o desde la psicosis paranoide. Y es, según este autor, desde esta libertad desde donde tiene lugar el descubrimiento del sentido de la vida. Una libertad que puede ser entendida y definida también como la capacidad de autodeterminación del individuo.

En el devenir de la vida cotidiana la persona se ve enfrentada al hecho innegable, al imperativo de tener que poner en juego continuamente esa capacidad de decisión (autodeterminación). Pero también, así como la persona posee esa capacidad de decisión, a la misma, le acompaña siempre y necesariamente la asunción de la responsabilidad de sus decisiones.

El ser humano es, con su libertad de la voluntad (incluyendo en la misma su capacidad de elección, pero también su responsabilidad sobre sus elecciones), el ser que siempre decide lo que es.

Frankl, de esta manera, se enfrenta a los homunculismos, a concepciones reduccionistas del ser humano (el biologismo, el psicologismo y el sociologismo), que consideran a la persona como un ser determinado bien por sus pulsiones o complejos, bien por su carga genética o bien por sus condiciones o circunstancias psicosociales. Para Frankl, esta visión mecanicista que no reconoce la libertad de la persona supone un despojamiento de su dignidad.

Según Frankl (2001) la libertad humana puede estar limitada y condicionada por los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de cada persona, siendo éstos condiciones o condicionantes, pero no determinantes, ya que la persona se mantiene siempre en su libertad para tomar una posición y decidir su actitud frente a estos condicionantes. De esta forma, el hombre es un ser condicionalmente incondicionado, un ser condicionadamente libre y responsable, significándose con ello que ante cualquier situación es capaz de mantenerse en su humanidad.

Así la libertad de la voluntad, entendida como una capacidad de decisión (autodeterminación) responsable va a permitir a la persona,

en virtud de su voluntad de sentido, orientar sus elecciones y sus decisiones en la búsqueda del Sentido de la Vida.

3.3.3. Sentido de la Vida

El sentido de la vida tiene que entenderse como algo personal y circunstancial. Para Frankl, la conciencia como «órgano de sentido» tiene asociada la facultad de descubrir y localizar el sentido contenido en cada situación y actúa como guía en la búsqueda de sentido capturando, en razón de la voluntad de sentido, la gestalt de una situación. De esta manera, el sentido es personal e intransferible: *ad personam et ad situationem* (Frankl, 1999). El sentido, por tanto, se refiere al «aquí-y-ahora», siendo distinto de una persona a otra, de una situación a otra, de un momento a otro.

Por otra parte, la persona lleva a cabo su búsqueda de sentido en relación a cada requerimiento que la vida le plantea cotidianamente, no se trata de un interrogatorio de la persona a su propia vida en búsqueda del sentido. Una búsqueda que se lleva a cabo a través de la respuesta responsable (Frankl, 1979) a los requerimientos antes mencionados.

Al igual que el sentido de la vida es algo personal y circunstancial, como hemos explicado más arriba, el descubrimiento del sentido es una posibilidad universal para todo ser humano. Así, la búsqueda de la respuesta en torno a la pregunta sobre el sentido de la vida se encuentra en todas las personas, más allá de sus circunstancias o condiciones (raza, sexo, creencias religiosas, ideas políticas, estatus socioeconómico o competencia intelectual).

Según Frankl, toda situación en sí misma puede ser una fuente de sentido y una ocasión para su logro en tanto que cada una de estas situaciones ofrece diversas posibilidades de acción y, por tanto, llevan implícitas la elección. De este modo, el sentido de la vida se logra atendiendo a las demandas que se establecen en nuestra vida cotidiana. Para el análisis existencial cada posibilidad de acción frente a una determinada situación es lo que se denominan valores. De esta forma, ante cada situación que la vida cotidiana le plantea a

la persona, éste responde con la realización de estos valores. La decisión responsable en la elección de uno u otro valor, en virtud de la libertad de la voluntad, convierten al valor elegido en cada situación en sentido mediante su propia decisión. Así para Frankl, los valores son posibilidades generales de sentido (Freire, 2007), que se realizan en cada instante mediante una elección responsable por parte de la persona.

Frankl realizó una distinción de los valores considerando las diversas dimensiones del actuar humano, a través de lo que la persona da a la vida: valores de creación, de vivencia y de actitud. Y de esta manera, clarificó las diversas vías que toma la voluntad de sentido para encontrar sentido a la existencia humana: (1) la entrega a un trabajo o tarea noble (propio del *homo faber*), que supone dinamizar valores creativos y productivos; (2) la acogida de dones que la existencia le ofrece a través de la experiencia del amor, la contemplación, la fruición y el gozo (propio del *homo amans*), y que supone dinamizar valores vivenciales; y la aceptación de las limitaciones inherentes al existir (propio del *homo patiens*), sobretodo, aquel que consiste en la experiencia de la culpa, el sufrimiento y la muerte (que constituyen la «tríada trágica» ante la cual se ve enfrentada, necesariamente, toda persona en algún momento de su vida).

De modo que dar, acoger y aceptar serán las tres actividades que encaminan a la persona hacia su sentido. *Dar* a través de los valores de creación, *acoger* mediante los valores vivenciales los dones que la vida ofrece y *aceptar* con los valores de actitud el destino de la existencia. Y todo ello, mediante la libertad interior que posee, ya que el valor se convierte en sentido por el acto de la decisión personal (Freire, 2007). Así, Frankl otorga un protagonismo esencial a la capacidad de decisión, por la cual las personas se construyen a lo que están llamadas a ser a través de estas decisiones que suponen una respuesta a la pregunta por el sentido de la vida. Así, para este autor, el sentido de la vida no dependerá ni del tipo ni de la cantidad de valores, sino de la capacidad de convertir los valores en sentido (Freire, 2007).

El sentido de la vida es una exigencia o requerimiento, pero también una motivación, y la pregunta por el mismo es una necesidad existencial personal e intransferible, única, específica, concreta y particular, en relación con un tiempo y un espacio concretos. El sentido de la vida no se puede dar o inventar, sino que se debe descubrir o hallar en un «proceso de toma de conciencia», como forma de satisfacción de la propia voluntad de sentido y como vía de autorrealización.

3.4. Medida del sentido de la vida

El volumen de trabajos empíricos publicados en revistas internacionales de impacto, desde hace décadas, teniendo como base los supuestos teóricos de la logoterapia es muy considerable. El creciente interés de la investigación pluridisciplinar en torno al constructo «sentido de la vida» quizá se haya visto impulsado por el desarrollo de la Psicología Positiva (Snyder y López, 2002).

Este constructo ha sido contrastado empíricamente, mediante la construcción de instrumentos de medición válidos y fiables que permiten, con las debidas garantías psicométricas (Cfr. Chamberlain y Zika, 1988; Lukas, 1996; Melton y Schulenberg, 2008; Schulenberg, 2003), evaluar el grado de logro/frustración de logro existencial. Ejemplo de escalas, las más utilizadas de hecho en este ámbito, son el Purpose-In-Life Test (PIL; Crumbaugh y Maholic, 1964, 1969), el Logo-Test (Lukas, 1996) y la Existence Scale (Längle, Orgler y Kundi, 2003) para la medida del logro de sentido o la Seeking Of Noetic Goals (SONG; Crumbaugh, 1977), que fue diseñada de forma complementaria al PIL para la medida de la búsqueda de metas noéticas en aquellas personas con bajas puntuaciones en el PIL que pudiesen indicar una situación de vacío existencial.

3.4.1. Purpose-In-Life Test⁴

Aunque en el ámbito de la investigación empírica en torno al sentido de la vida se han diseñado y se vienen utilizando distintos instrumentos para su medida (p. ej., Jaramillo, Carvajal, Marín y Ramírez, 2008; Martínez y Castellanos, 2013), posiblemente el más usado para la medida del logro de sentido, especialmente a efectos de investigación, es el Purpose-In-Life Test (PIL; Crumbaugh y Maholic, 1964, 1969). De hecho, el proceso de construcción y validación de este test supuso un hito y un impulso en la investigación empírica sobre el sentido de la vida, dado que hasta ese momento este constructo se encontraba alejado de la operativización empírica del mismo y de su medida y era más propio de los aspectos teóricos de la psicología humanístico-existencial o, incluso, de la reflexión filosófica (García-Alandete, Rosa y Sellés, 2013).

El PIL, como se señaló, es el instrumento hoy por hoy más utilizado a efectos de investigación sobre el sentido de la vida desde supuestos logoterapéuticos. Se trata de una escala con 20 ítems tipo Likert, con 7 categorías de respuesta (las categorías 1 a 7 tienen anclajes de respuesta específicos para el enunciado de cada ítem, y la categoría 4 representa una posición neutra). Su puntuación se obtiene sumando los valores de las opciones de respuesta que el sujeto selecciona, permitiendo obtener una medida del logro de Sentido de la Vida (Crumbaugh, 1968; Crumbaugh y Maholick, 1964). La interpretación del PIL, según los datos de baremación de Noblejas de la Flor (1994), es la siguiente: puntuación inferior a 90, vacío existencial; puntuación entre 90 y 105, indefinición con respecto al sentido de la vida; puntuación superior a 105, presencia de metas y sentido de la vida.

El PIL ha sido utilizado en numerosos trabajos de investigación, con distintos tipos de muestras, en distintos ámbitos de la psicología (clínica, personalidad, etc.) y ha sido traducido a numerosos idiomas con trabajos de validación de este instrumento para población española, sueca, checa, polaca, china, entre otras. Sin embargo, su validez ha sido a menudo cuestionada debido a diferentes factores como

⁴ Véase Anexo 4.

son medir distintos conceptos (sentido de la vida, miedo a la muerte, libertad), el sesgo de deseabilidad social, y ser una escala fuertemente cargada de valores.

No obstante, existe un número importante de trabajos que se han dedicado a probar sus propiedades psicométricas (Jonsén et al., 2010; Melton y Schulenberg, 2007, 2008; Nygren et al., 2005; Reker, 2000; Schulenberg, 2003, 2004) y a depurar mediante análisis factoriales, exploratorios y confirmatorios, diversas versiones y modelos del este test (p. ej., Rosa, García-Alandete, Sellés, Bernabé y Soucase, 2012; Schulenberg y Melton, 2010). En este sentido, los estudios sobre la estructura factorial del PIL son heterogéneos en cuanto a muestra utilizada, tipos de análisis, criterios para interpretar los factores y resultados, aunque los trabajos más representativos de la literatura al respecto obtienen un único factor de segundo orden (Crumbaugh y Maholic, 1969; Marsh, Smith, Piek y Saunders, 2003; Steger, 2006) o dos factores de segundo orden correlacionados (McGregor y Little, 1998; Morgan y Farsides, 2009; Schulenberg y Melton; 2010; Waisberg y Starr, 1999).

Existe una versión reducida de la escala (PIL-10) de García-Alandete, Rosa et al. (2013) que mostró mejores propiedades psicométricas en términos de consistencia interna y un modelo con dos factores de segundo orden correlacionados (Metas y Propósitos Vitales, y Satisfacción y Sentido de la Vida) que mostró un buen ajuste datos-modelo mediante análisis factorial confirmatorio (Rosa et al., 2012).

3.4.2. Seeking Of Noetic Goals⁵

La Seeking Of Noetic Goals (SONG) fue desarrollada por Crumbaugh (1977) como un complemento del test PIL desarrollado anteriormente por Crumbaugh y Maholic (1964, 1969). Ambas medidas fueron desarrolladas en el paradigma logoterapéutico, el cual enfatiza la importancia del sentido de la vida y su relación con el bienestar (Frankl, 2003; Melton y Schulenberg, 2008; Schulenberg, Hutzell, Nassif y Rogina, 2008). El PIL fue diseñado para medir la

⁵ Véase Anexo 5.

experiencia de sentido de la vida (logro de sentido), mientras el SONG fue diseñado para medir la necesidad/motivación para descubrir el sentido (necesidad de búsqueda de sentido). Esta motivación por la búsqueda de sentido se ha asociado positivamente con trastornos psicológicos, como la ansiedad y la depresión, y negativamente con la percepción de logro de sentido (Crumbaugh 1977; Duffly y Raque-Bogdan 2010; Park, Park y Peterson, 2010; Schulenberg, 2004; Schulenberg et al., 2011; Steger, Mann, Michels y Cooper, 2009). En otras palabras, aquellas personas con una mayor percepción de necesidad de búsqueda de sentido son más propensos a reportar un trastorno psicológico (p. ej., ansiedad y depresión) y menos logro de sentido. Así pues, a nivel práctico se hace necesaria una comprensión no sólo de la percepción del logro de sentido (presencia de sentido), sino también de la percepción de cuan necesario es encontrar el sentido (búsqueda de sentido). La comprensión de ambos constructos en conjunción fue la razón que motivó el diseño del SONG como escala complementaria al PIL. Diversos trabajos han venido a demostrar psicométricamente la complementariedad de ambas escalas: PIL y SONG (García-Alandete, Rubio-Belmonte y Soucase, 2018; Reker y Cousins, 1979).

Por ejemplo, una oportunidad del uso complementario de estas escalas es la identificación de sujetos que puntuando un bajo logro de sentido en el PIL obtengan altas puntuaciones en el SONG y, por tanto, una alta motivación por la búsqueda de sentido y, consecuentemente, puedan beneficiarse de intervenciones logoterapéuticas para la búsqueda de ese sentido (Crumbaugh, 1977; Guttman, 1996).

El objetivo de la escala de Búsqueda de Metas Noéticas (SONG), creada desde la orientación logoterapéutica, es medir la intensidad motivacional de una persona para encontrarle sentido a su vida. Está conformada por un total de 20 ítems, las respuestas están dadas por una escala Likert que va del 1 al 7: nunca, rara vez, ocasionalmente, a veces, con frecuencia, muy seguido y constantemente. La puntuación total se obtiene a partir de una suma aritmética y las posibles puntuaciones oscilan entre 20 y 140. Un puntaje alto en el test indica

que el individuo presenta una alta motivación para encontrar un sentido en su vida. El instrumento ha sido adaptado a nuestro medio por Fabry (2006) quien corroboró su confiabilidad, validez predictiva y validez de constructo, y desde diversos trabajos han probado las propiedades psicométricas de la escala (p. ej., Baczwaski, 2011; Crumbaugh, 1977; Hutzell, 1987, Reker y Cousins, 1979, Schulenberg, 2004; Sink, van Keppel y Purcell, 1998).

En cuanto a su validez estructural, pese a que fue diseñada originalmente como una escala y un constructo unidimensional, Reker y Cousins (1979) hallaron en un análisis factorial hasta cuatro factores de segundo orden para esta medida (vacío existencial, búsqueda de metas, búsqueda de aventuras y aspiraciones futuras), mientras que, posteriormente, Schulenberg y Gohm (2009) hallaron un modelo con dos factores significativos diferenciados, uno enfocado hacia la confusión existencial (posiblemente equiparable al vacío existencial) y el otro enfocado en la orientación y determinación de la búsqueda de sentido (posiblemente equiparable a la voluntad de sentido).

Como en el caso del PIL, existe una versión reducida de la escala que consta de 8 ítems, el SONG-8 (García-Alandete, Rubio-Belmonte y Soucase, 2019), con mejores propiedades psicométricas en términos de consistencia interna y un modelo con dos factores de primer orden (Necesidad de Sentido y Expectativas) y un factor de segundo orden (Búsqueda de Sentido) que mostró un buen ajuste datos-modelo mediante análisis factorial confirmatorio.

3.5. Variables sociodemográficas como factores determinantes del Sentido de la Vida

Como se ha señalado más arriba, según Frankl (2003) la posibilidad de logro de sentido de la vida es universal e independiente de las características sociodemográficas de los individuos. Pero esto no significa que tales diferencias no se puedan dar en el modo en el que se concreta el logro del sentido de la vida, así como en los niveles de logro conseguidos. Diversos estudios han explorado la existencia de diferencias interindividuales en las puntuaciones de las medidas que

evalúan el logro de sentido de la vida (principalmente en el PIL) en determinadas variables sociodemográficas tales como el género, la edad, el nivel socioeconómico o el nivel educativo.

Por otra parte, como es sabido, el estudio de las diferencias asociadas al género y la edad, como variables sujeto o independientes, ha sido un tema recurrente en las investigaciones psicológicas desde hace décadas tanto en el área de la psicología diferencial como en la psicología evolutiva. Un estudio que se ha dirigido a muy diversos ámbitos específicos de la investigación como el razonamiento lógico, los estilos cognitivos, la inteligencia general, la competencia visoespacial, la personalidad, el razonamiento moral, la empatía y la prosocialidad entre otros (Cfr. Barberá, 1998; Fernández, 1988, 1996; Jayme y Sau, 1996; Maccoby y Jacklin, 1974; Martínez y Bonilla, 2000; Unger, 1979). Cabe señalar, en este punto, las dificultades y controversias en este ámbito de investigación, debido a la importante mediación de variables socio-culturales, como normas y roles sociales (García-Vega, García y Fernández, 2005). La investigación en torno a las relaciones de estas variables sociodemográficas, especialmente género y edad, y el nivel de sentido de la vida o de logro de sentido se han desarrollado, mayoritariamente, con el Purpose-In-Life Test (PIL; Crumbaugh y Maholic, 1969), siendo los resultados obtenidos dispares y, en consecuencia, poco concluyentes.

Género. En relación a las diferencias en los niveles de logro de sentido atribuibles a la variable género, existe una gran divergencia en los resultados de las investigaciones y la conclusión extraída al respecto, es que no existen unas relaciones claras entre género y logro de sentido de la vida tal y como es medido a través del PIL.

Así existen gran cantidad de trabajos que no encuentran diferencias significativas entre nivel de logro de sentido y género (Coffield y Buckalew, 1986; Crumbaugh y Maholic, 1964; Flood y Boyd, 2008; Gallego-Pérez y García-Alandete, 2004; García-Alandete et al., 2009; Jackson y Coursey, 1988; Meier y Edwards, 1974; Noblejas de la Flor, 1994; Preble, 1986; Robbins y Francis, 2005; Salle y Casciani, 1976; Sivberg, 2002; Valdivia, 2007), entre los cuales se dan resultados con puntuaciones medias más altas en logro de sentido tanto a favor de los hombres como de las mujeres. Existen, por otro lado,

trabajos que han hallado diferencias significativas con puntuaciones más altas para las mujeres en el logro de sentido (Doerries, 1970; García-Alandete, Rosa, Soucase y Gállego-Pérez, 2011; García-Alandete, Soucase et al., 2013; Molasso, 2006). Finalmente, por otro lado, también existen trabajos en la literatura científica en los que las diferencias de las puntuaciones son significativas y más altas para los hombres (Brunelli et al., 2012; Crumbaugh, 1968; Jonsén et al., 2010; Mak y Shek, 1990; Nygren et al., 2005).

Edad. En relación con las diferencias en el logro de sentido de la vida entre diferentes grupos de edad son muy escasos los estudios previos, entre los que, además, se da una disparidad en los resultados. Los trabajos al respecto, generalmente, han tratado de establecer las diferencias en los grupos de jóvenes y adultos medios, con una alta heterogeneidad en los rangos de los grupos de edades entre los diferentes estudios. Así, diferentes estudios han informado de más altas puntuaciones en los niveles de logro de sentido entre los adultos medios que entre los jóvenes y adultos jóvenes (García-Alandete, 2014b; Meier y Edwards, 1974; Noblejas de la Flor, 1994). Otros trabajos, sin embargo, no hallaron diferencias entre los grupos estudiados (García-Alandete, Soucase et al., 2013; Valdivia, 2007). Los resultados parecen apuntar que, de existir diferencias en función de la edad en los niveles de logro de sentido entre los adultos jóvenes y los adultos medios, éstas correlacionarían positivamente con la edad.

En suma, considerando lo expuesto, tanto en lo que se refiere al género como a la edad, parecen estar lejos de ser claras las relaciones entre ambas variables y las diferencias en el logro de sentido de la vida. Es por esto que se estima conveniente el aporte de nuevas evidencias que den luz a esta cuestión.



Relaciones conceptuales y empíricas entre bienestar y sentido de la vida

EN EL PRESENTE CAPÍTULO, se abordarán las relaciones conceptuales y empíricas en torno al sentido de la vida y al bienestar personal. Se exponen, en primer lugar, las influencias de las ideas de Viktor Emil Frankl en la formulación de supuestos y teorías como las de Seligman, máximo representante de la Psicología Positiva, en torno a la felicidad. Se detallan, posteriormente, los puntos de encuentro y las diferencias existentes entre la logoterapia, desarrollada por Frankl durante la segunda mitad del Siglo XX, y la Psicología Positiva, desarrollada en las últimas décadas como una alternativa al modelo médico “patogénico” imperante dentro de la disciplina psicológica.

Tras establecer las relaciones conceptuales entre logoterapia y Psicología Positiva, se profundiza en los paralelismos existentes entre los postulados de la teoría logoterapéutica de Frankl y los del modelo

de las tres vías para alcanzar la felicidad de Seligman: vacío existencial con vida placentera, voluntad de sentido con buena vida y suprasentido con vida significativa. Asimismo, se exponen las relaciones conceptuales entre el sentido de la vida tal y como fue descrito por Frankl y el bienestar psicológico desde su conceptualización teórica más aceptada, el Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico de Ryff (1989b).

Tras la aproximación a las relaciones entre los conceptos teóricos se exponen las evidencias empíricas que, de éstas relaciones, esto es del sentido de la vida con bienestar subjetivo y con el bienestar psicológico, se han hallado en diversos estudios desarrollados en diferentes ámbitos de la práctica con el objetivo de explorar el papel que tiene el Sentido de la Vida como variable predictiva del Bienestar.

4.1. Logoterapia y Psicología Positiva: divergencias y puntos de encuentro

En su desarrollo histórico durante el Siglo XX, la psicología tuvo que encontrar un espacio propio entre dos disciplinas tradicionales, la filosofía y la medicina, optando por acercarse a ésta última con su modelo médico-naturalista y, por tanto, reduccionista de la persona humana. Este desarrollo histórico supuso, por un lado, la ventaja de la incorporación de la investigación científica como fuente del desarrollo de la disciplina, pero también, una pérdida de los fundamentos filosóficos y antropológicos que condujo a la disciplina a los reduccionismos tan criticados por Viktor Emil Frankl en lo que este autor vino a considerar una «subhumanización de la Psicología».

Esta orientación reduccionista de la disciplina psicológica en base a un modelo médico centrado en lo “patogénico”, tal y como se explicó en el capítulo 1, supuso que casi durante un siglo la atención de la investigación y de las técnicas psicoterapéuticas se centrase casi de forma exclusiva en torno a los aspectos negativos del funcionamiento humano, con el objetivo de mejorar la salud mental de las personas. Pero, asimismo, supuso una omisión y casi un completo olvido de aspectos positivos de la persona como la creatividad, el

humor, el optimismo, la esperanza, el perdón, el sentido de la vida, la felicidad; unos aspectos relacionados con el funcionamiento psicológico óptimo que, como se está demostrando en la actualidad, tienen un importante y prometedor desarrollo en un enfoque preventivo de la enfermedad mental entre la población sana.

Estos aspectos positivos, indicadores del funcionamiento psicológico óptimo, hoy en día y desde hace unas décadas, vienen siendo investigados y aplicados desde la Psicología Positiva. Así, en la literatura científica en torno a esta nueva perspectiva de la psicología son tópicos comunes constructos como la auténtica felicidad (*authentic happiness*), la creatividad (*creativity*), la experiencia óptima (*optimal experience*) o la experiencia de flujo (*flow*); términos que, por otro lado, están íntimamente relacionados con los constructos desarrollados por Frankl y otros autores de la corriente logoterapéutica (p. ej., sentido de la vida y propósito en la vida). Es clara la influencia y el antecedente de los escritos de Frankl, creador de la logoterapia, sobre los conceptos a día de hoy abordados por la Psicología Positiva, y, más concretamente, por la teoría de la felicidad desarrollada por Martín Seligman, entre los que se presentan considerables correspondencias (Cabaco, Risco y Salvino, 2008; Risco, 2009; Risco, Cabaco y Urchaga, 2010). De manera que, los autores más representativos de la Psicología Positiva han desarrollado modelos y teorías para describir la esencia de la felicidad (Csikszentmihalyi, 1998; Seligman, 2003).

Así, entre logoterapia y Psicología Positiva existen muchos puntos de encuentro, que serán descritos en los apartados posteriores en relación con las relaciones existentes entre el constructo «sentido de la vida», tal y como es formulado desde los supuestos logoterapéuticos; y el bienestar personal, en sus dos tradiciones de estudio (hedónica o bienestar subjetivo y eudaimónica o bienestar psicológico). Unos puntos de encuentro, descritos por Oro (2008), que evidencian las sinergias existentes entre ambas perspectivas y que abren un amplio abanico de posibilidades de potenciación entre las mismas y que se podrían concretar en varios aspectos: (1) el predominio de la conciencia en la búsqueda de la autotrascendencia o suprasentido

para Frankl o de la vida significativa y la auténtica felicidad para Seligman, como expresión de satisfacción vital de “ser feliz” y, por tanto, la existencia de una dimensión espiritual, clave para ambas perspectivas, y específica de lo humano para Frankl (2012) y superpuesta jerárquicamente a las demás; (2) un acercamiento, desde un compromiso social (propuesto por Frankl) hacia una Psicología comunitaria, teniendo como ejemplos los centros de consultas juveniles creados por Frankl en la década de los 30 (Fizzotti, 2001) y la red de Centros de Psicología Positiva coordinada por Seligman dedicados a las emociones positivas, a la personalidad positiva y a las instituciones positivas, dirigida a la mejora del bienestar del ser humano, su calidad de vida y la prevención de la enfermedad mental; (3) la crítica formulada por Frankl (2001) desde la logoterapia y por Seligman (2004) desde la Psicología Positiva, hacia la teoría y la terapia psicoanalítica de Freud, básicamente centrada en una visión reduccionista de la naturaleza humana y en su exclusivo interés por los fenómenos patológicos (psicosis y neurosis), denominados por Frankl «psicologismo» y «patologismo», respectivamente.

Pero, del mismo modo, que existen ciertas convergencias entre ambas perspectivas, existen algunas divergencias que se centran básicamente en las metodologías de investigación que han servido al desarrollo de cada perspectiva y en los nuevos temas de interés abordados por la Psicología Positiva y a los que la logoterapia no había prestado especial atención (Oro, 2008).

En relación a la primera de las dos ideas, la Psicología Positiva ha tenido desde sus inicios un apoyo empírico basado en la experimentación y el desarrollo de trabajos psicométricos y estadísticos. Y, precisamente, su fundamentación en una metodología cuantitativa es el hecho diferencial de esta perspectiva con la psicología humanista y también con la logoterapia, que ahora nos ocupa. Por su parte, la logoterapia optó por su desarrollo por una metodología de investigación filosófica y fenomenológica, y fundamentalmente cualitativa. Esta diferencia de enfoque además de ofrecernos un conocimiento más amplio de los conceptos comúnmente abordados por ambas perspectivas, puede resultar beneficioso para la logoterapia, en tanto y en cuanto la Psicología Positiva puede incrementar la evidencia

científica con hallazgos relevantes para ambas perspectivas. Así, en la literatura científica, como se describirá más abajo, ya se encuentran trabajos en los que se trata de hallar la relación existente entre constructos de ambas perspectivas, como el sentido de la vida y el bienestar psicológico.

La segunda de las divergencias se encuentra en que la Psicología Positiva ha mostrado interés en determinadas cuestiones que para la logoterapia habían pasado desapercibidas y que, hoy en día los hallazgos científicos consideran como relevante para la explicación de los fenómenos abordados desde ambas perspectivas (p.ej., las emociones positivas).

4.2. Sentido de la Vida y Bienestar Subjetivo/Felicidad

Tal y como se apuntó al inicio de este capítulo, es más que clara la influencia y el antecedente de los escritos de Frankl sobre los conceptos a día de hoy abordados por la Psicología Positiva y, más concretamente, por la Teoría de la Felicidad desarrollada por Seligman. Así, pese a que existe una amplia distancia entre Frankl y Seligman (por su procedencia geográfica, por sus circunstancias personales y eventos vitales e, incluso, por los contextos sociales en los que se ha desarrollado su vida personal y profesional), ambos han considerado como nucleares en sus respectivas teorías, Logoterapia y Teoría de la Felicidad, aspectos relacionados con la existencia humana (Oro, 2008).

Así, si el anhelo más profundo del ser humano es la felicidad, la búsqueda del sentido de la propia existencia es la manera de alcanzar esta felicidad. Una felicidad que tiene condicionada su consecución al logro de sentido de la vida (ser lo que estamos llamados a ser) con el desarrollo de nuestras capacidades y la apertura a los más nobles valores, mientras que en la sociedad actual vemos constantemente que la frustración y el vacío existencial se instauran, inconscientemente, al desplazarse la búsqueda de sentido (que efectivamente supone un mayor esfuerzo) por la búsqueda del placer y satisfacción momentánea.

Para Frankl, como se ha explicado en el capítulo correspondiente, la voluntad de sentido es la principal motivación del ser humano, aquella

tensión innata y continua que le dirige hacia la búsqueda del sentido de su existencia, y que le lleva a la situación opuesta a la falta de sentido o vacío existencial. Así el logro de sentido, se ve condicionado a la realización de valores (elecciones responsables desde la libertad de la voluntad), hasta la consecución del sentido último o suprasentido (Frankl, 1987), siendo éste el fundamento auténtico de la felicidad.

Por su parte, Seligman, uno de los máximos exponente de la Psicología Positiva, considera al sentido de la vida como el motivo último y más elevado de la felicidad y propone tres vías diferenciadas para su consecución: la vida placentera («*pleasant life*») basada en las emociones positivas al alcance de la persona, la vida buena («*good life*») basada en la implicación en actividades significativas para la persona y la vida significativa («*meaningful life*») basada en la decisión de transcendencia de la persona y, por tanto, de logro de sentido. Para Seligman (2004), la última de estas tres vías (vida significativa) es aquella que promete un grado de felicidad en su máxima expresión.

En este modelo propuesto por Seligman se aprecian, claramente, claves y conceptos similares a algunos de los supuestos desarrollados por Frankl en su modelo logoterapéutico pudiéndose, por tanto, establecer una comparativa entre ambas propuestas como ya se ha realizado en trabajos anteriores (Cabaco, 2008; Moreno, 2013), en base a las principales ideas de cada una de ellas (Tabla 4.1).

Constructos de la Logoterapia (Frankl)	Constructos de la Psicología Positiva (Seligman)
Vacío existencial	Vida placentera
Voluntad de sentido	Buena vida Vida conseguida Vida relacional
Suprasentido	Vida significativa
<p><i>Nota.</i> Adaptado de Moreno (2013).</p> <p>Tabla 4.1. Correspondencias entre constructos de la logoterapia y la Psicología Positiva</p>	

La primera de las correspondencias incluida en la tabla 4.1 es la existente entre el concepto de vacío existencial (Frankl) y vida placentera (Seligman). Para Frankl, la felicidad es una consecuencia de la búsqueda de Sentido de la Vida a través de la realización de valores en las diversas tareas cotidianas a las que la persona se enfrenta. Así, la felicidad se convierte en una consecuencia de la plena realización de valores en la búsqueda de un sentido de la propia existencia; lejos de ser una cuestión próxima a la satisfacción de instintos, necesidades o una cuestión de autoafirmación. Sin embargo, esta búsqueda de un placer inmediato y superficial resulta una manifestación de la «neurosis noógena» que viene a expresar una frustración o vacío existencial en aquellas personas que se alejan de la búsqueda de sentido o no dejan espacio en sus vidas a la pregunta sobre su existencia.

Seligman (2004), por su parte, considera al placer como una de las tres vías para conseguir la Felicidad: la vida placentera. La vida placentera, para este autor, se caracteriza por una búsqueda de emociones positivas (vinculadas al pasado, al presente y al futuro) y por el desarrollo de las aptitudes necesarias para su consecución. El propio Seligman (1995), apunta que la búsqueda de placeres momentáneos e inmediatos puede resultar un impedimento para la consecución de la felicidad a largo plazo y que la auténtica felicidad no puede proporcionarla el simple hecho de sentir emociones positivas y, por ello, para este autor la vida placentera es de los tres componentes o vías por él descritos el menos consecuente y duradero.

Así, para Frankl, la búsqueda de placeres momentáneos es característica del vacío existencial, mientras que para Seligman, la búsqueda de emociones positivas es insuficiente para alcanzar la felicidad y puede suponer un obstáculo para la consecución de la misma a largo plazo. De modo que, si la vida placentera se busca como único fin, como hemos visto, quedará vacía y no llevará a la verdadera satisfacción, realización y felicidad de la persona (Moreno, 2013). Mientras que, si por el contrario, la vida placentera acompaña y es consecuencia de la búsqueda de la «auténtica felicidad» (según la terminología de Seligman) o de la «búsqueda de sentido» (según la terminología de Frankl), sí se podrá entender como componente de la felicidad/sentido.

La siguiente correspondencia es la existente entre el concepto de voluntad sentido (Frankl) y el de buena vida (Seligman) (Tabla 4.1). Para Frankl, la voluntad de sentido, entendida como el impulso innato para la búsqueda de sentido a nuestra existencia, es expresión de autotranscendencia y muestra de la necesidad humana de realizar algo en la vida cargado de sentido, de sostener un esfuerzo y una lucha por una meta valiosa, al fin y al cabo. La búsqueda de ese sentido ocurre en cada una de las elecciones a las que la persona se enfrenta en multitud de instantes en los que existen diversas posibilidades ilimitadas de acción, lo que Frankl denomina valores. Así los valores se tornan en sentido con cada una de las elecciones que libremente y responsablemente la persona lleva a cabo. Unos valores que, son los caminos o posibilidades que dispone la voluntad de sentido, y que Frankl, clasificó como valores de creación (correspondientes al *homo faber*), valores vivenciales (correspondientes al *homo amans*) y valores de actitud (correspondientes al *homo patiens*). Para Frankl, son los valores de actitud, los que ocupan un lugar preferente, un valor supremo (Cfr. Kroeff, 1998), pues éstos son los que permiten a la persona otorgar un sentido a una situación de sufrimiento, expresando así al más alto nivel la libertad de la voluntad de cada individuo.

Seligman describe como segunda vía o componente de la felicidad la buena vida. Una buena vida que, según el autor, puede desarrollarse en tres ámbitos vitales como son el amor, el trabajo y los objetivos personales, a través de la correcta utilización de las virtudes y fortalezas características de la persona. Para Seligman (2004), la gratificación en relación a esta buena vida proviene, por un lado, del compromiso que la persona sea capaz de establecer en las diversas actividades en las que se desenvuelve, y, por otro lado, del esfuerzo continuo por el logro de sentido y coherencia derivado de la realización de estas actividades y del desarrollo de sus virtudes y fortalezas.

En relación con los paralelismos entre ambos autores a este respecto, parece existir una clara relación entre los ámbitos que Seligman propone para el desarrollo de la buena vida (el amor, el trabajo y los objetivos personales) con las vías que Frankl propone para el

logro de sentido como son los valores de creación y vivenciales, aunque no se contemplan los valores de actitud (Moreno, 2013).

La última de estas correspondencias es la referida al concepto de suprasentido (Frankl) y Meaningful Life (Seligman). Para Frankl, el verdadero fin de la vida es ser capaz de trascenderse, ir más allá de uno mismo, alcanzando lo que él denominó el suprasentido. Un sentido que es innato, no aprendido, inconsciente y que existe por sí mismo, convirtiéndose su búsqueda en la fuerza motivacional principal del ser humano. Pero además el Sentido de la Vida es personal y, consecuentemente exclusivo y específico para cada persona y su logro es lo que satisface la propia voluntad de sentido.

Mientras que Seligman (2004) señala al sentido como aquello que hace a la vida ser significativa y lo considera en su tercera vía o componente de la Felicidad: la vida significativa. Así, la vida significativa, es aquella en la que se busca la trascendencia a través de la realización de las propias fortalezas y virtudes para fomentar el desarrollo del conocimiento, el poder o la bondad. Y así, el propio autor, afirma que la vida significativa es la que otorga sentido a nuestra existencia y pasa a formar parte de algo más elevado que nosotros. Se establece de esta manera una clara relación con los conceptos de trascendencia y suprasentido, en terminología de Frankl.

Para ambos autores, el interés se centra no tanto en “estar feliz” sino en “ser feliz” y, por tanto, en el grado de satisfacción global que con la vida se tiene. Para ambos ese “ser feliz” se relaciona con la trascendencia y el logro de un sentido existencial (Moreno, 2013). Así, ambas perspectivas, tienen en común su orientación hacia aspectos “salutogénicos” de la persona, la autotrascendencia para Frankl y la auténtica felicidad para Seligman.

En suma, los supuestos de Frankl y de Seligman tienen notables convergencias al considerar, ambos autores, a la felicidad como el fin último de la existencia y al vincularla con la realización de un sentido (Tabla 4.2).

Frankl		Correspondencia	Seligman	
Vacío existencial	<p>La búsqueda del placer es consecuencia de la ausencia de sentido.</p> <p>El placer se sigue del encuentro humano y del cumplimiento de un sentido.</p>	La felicidad supone cierta actividad de la persona.	<p>Placeres de la vida: componente de la felicidad menos consecuente y duradero.</p> <p>Dedicar la vida a la búsqueda del placer impide su autenticidad y significado.</p>	Vida placentera
Voluntad de sentido	<p>Conciencia: guía para el sentido.</p> <p>Valores existenciales: caminos hacia el sentido.</p> <p>Valores de actitud: dar sentido al sufrimiento inevitable.</p>	Trabajo y amor: caminos para la felicidad y el sentido.	Fortalezas y virtudes para el compromiso en los ámbitos de la vida.	Buena vida
Suprasentido	<p>Sentido religioso presente en todas las personas.</p> <p>Dios inconsciente</p>	<p>Espiritualidad. Trascendencia.</p> <p>Misión y responsabilidad. Dios: el más elevado de los sentidos.</p>	<p>Fortalezas y virtudes al servicio del progreso en el conocimiento, poder y bondad.</p> <p>Espiritualidad.</p>	Vida significativa
<p><i>Nota.</i> Risco (2009)</p> <p>Tabla 4.2. Correspondencias entre las teorías de Frankl y Seligman</p>				

Pero, además de esta proximidad conceptual entre Sentido de la Vida y Bienestar Subjetivo, descrita anteriormente, el estudio de las relaciones entre ambos constructos ha despertado el interés de gran cantidad de investigadores. Así, por ejemplo, Wong y Fry (1998), defienden la existencia de evidencia empírica suficiente que demuestra el valor que el Sentido de la Vida tiene para la salud y el bienestar; por otro lado, Morgan y Farsides (2009) señalan que el Sentido de la Vida es una parte esencialmente constitutiva de la Felicidad y del Bienestar Subjetivo; o por su parte, Lent (2004), sostiene que el Sentido de la Vida tiene que ser entendido como una variable que proporciona las condiciones necesarias para que haya un crecimiento de la felicidad.

Como podemos observar, más allá de las relaciones conceptuales entre Sentido de la Vida y Bienestar Subjetivo descritas anteriormente y las suposiciones que desde el marco teórico puedan conjeturarse en torno a sus relaciones, existen gran cantidad de trabajos empíricos que han explorado estas relaciones entre ambos constructos (Reker, Peacock y Wong, 1987; Ryff, 1989a, 1989b; Steger, Frazer, Oishi y Kaler, 2006; Zika y Chamberlain, 1987). En este sentido, Santos, Magramo, Oguan, Paat y Barnachea (2012) hallaron una relación positiva y significativa entre Sentido de la Vida y Bienestar Subjetivo. Por su parte Park et al. (2010) también encontraron una relación positiva entre la experiencia de Sentido de la Vida y la Satisfacción Vital, la Felicidad y los afectos positivos, y una relación negativa entre el Sentido de la Vida y los afectos negativos y la depresión; sin embargo estos mismos autores hallaron un patrón inverso en los resultados referidos a las relaciones existentes entre la búsqueda de sentido y estas variables, es decir, una relación positiva entre Búsqueda de Sentido y afectos negativos y depresión, y una relación negativa entre Búsqueda de Sentido y Satisfacción Vital, Felicidad y afectos positivos. Debats, Van der Lubbe y Wazeman (1993), por su parte, informaron de una asociación positiva entre el Sentido de la Vida con la Felicidad, la Satisfacción Vital y la satisfacción laboral.

Por otro lado, son múltiples los trabajos que se han centrado en la búsqueda y explicación de las relaciones existentes entre el Sentido

de la Vida y el componente cognitivo del Bienestar Subjetivo (Satisfacción Vital). Los principales hallazgos en los mismos apuntan a una relación positiva y significativa entre Sentido de la Vida y Satisfacción Vital (Erikson, 2000; Ho et al., 2010; Lebdetter, Smith y Voser-Hunter, 1991; Ryff, 1989a; Samman, 2007; Steger y Kashdan, 2007; Steger et al., 2011; Stephen, Fraser y Marcia, 1992), a una relación negativa entre Búsqueda de Sentido y Satisfacción Vital (Steger y Kashdan, 2007; Steger, Oishi y Kesebir, 2011) y a una fuerte contribución del Sentido de la Vida en la predicción de la Satisfacción Vital (Pan, Wong, Joubert y Chan, 2008).

Asimismo, otros hallazgos vienen a incrementar la evidencia de la existencia de una clara relación entre el Sentido de la Vida y el Bienestar Subjetivo y con un funcionamiento psicológico óptimo. Así, aquellos sujetos con más altas puntuaciones en Sentido de la Vida no sólo obtienen mejores puntajes en Satisfacción Vital, sino también en emociones positivas, optimismo y autoestima (Compton, Smith, Cornish y Qualls, 1996; Steger et al., 2006; Steger y Kashdan, 2007; Steger et al., 2009; Zika y Chamberlain, 1987) y son menos propensos a tener problemas psicológicos (Battista y Almond, 1973; Harlow, Newcomb y Bentler, 1986; Newcomb y Harlow, 1986; Weinstein y Cleanthous, 1996), mientras que por otra parte, existen evidencias de una menor puntuación en el Sentido de la Vida entre la población clínica (Crumbaugh y Maholick, 1964; Frenz, Carey y Jorgensen, 1993; Nicholson et al., 1994).

En general, las investigaciones señalan una relación positiva entre Sentido de la Vida y Bienestar Subjetivo, afectos positivos y Satisfacción Vital. Así, parece que los resultados vienen a apoyar la opinión generalizada de que el Sentido de la Vida es clave para experimentar Bienestar y vivir una vida satisfactoria (King y Napa, 1998; Ryff y Singer, 1998; Scollon y King, 2004).

4.3. Sentido de la Vida y Bienestar Psicológico

Tal y como se ha apuntado más arriba, el Sentido de la Vida, de acuerdo con los postulados logoterapéuticos de Frankl (2012), es el principio motivacional humano fundamental, entendido como la lucha por un sentido y propósito en la vida. El Sentido de la Vida, como experiencia personal, incluye toda una serie de componentes tales como el conocimiento del orden, la coherencia y propósito en la existencia de uno mismo, o la búsqueda y el logro de metas valiosas para uno mismo en vías de la autorrealización personal; todo ello incluye componentes afectivos, motivacionales, cognitivos, relacionales y personales relacionados con el cumplimiento del propósito, la eficacia, los valores y la autoestima.

Según Ryff y Keyes (1995), la convicción de que la vida tiene sentido se relaciona con el propósito y el cumplimiento de las metas existenciales, la aceptación de la adversidad, la satisfacción con la vida, y la auto-realización; pero además, para estos autores, esta convicción en torno al Sentido de la Vida, es un componente crítico de la salud mental y el crecimiento personal, relacionándose positivamente con la percepción y la experiencia de la libertad, la responsabilidad, la autodeterminación, y la concepción positiva de la vida, del futuro y de uno mismo.

Todos y cada uno de estos aspectos descritos por estos autores están incluidos, de una u otra manera, en las dimensiones descritas por Ryff (1989b) en su Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico. Por tanto, parece razonable creer que pueda existir algún tipo de relación entre el constructo Sentido de la Vida, tal y como fue operativizado por Frankl, y el Constructo de Bienestar Psicológico y sus respectivas dimensiones, descritas y especificadas por Ryff.

Como ya se ha indicado en cada uno de sus capítulos correspondientes, Ryff (1989b) construyó las EBP para la medida del Bienestar Psicológico; mientras que, pese a la existencia de otras escalas desarrolladas para la medida del logro de Sentido de la Vida desde postulados logoterapéuticos (Martínez, Trujillo, Díaz y Jaimes, 2011), el instrumento más utilizado en la investigación es el Purpose-In-Life Test (PIL), desarrollado por Crumbaugh y Maholic (1969).

Desde hace décadas, un número considerable de estudios en la literatura científica, han venido analizando las relaciones existente entre el Bienestar Psicológico y el Sentido de la Vida a través de estas y otras escalas de medida de estos constructos y los diversos hallazgos han venido apuntando hacia una relación positiva entre el Sentido de la Vida y el Bienestar Psicológico, salud mental y las medidas de salud general y una relación negativa del Sentido de la Vida con la depresión y otros trastornos psicológicos (Aflakseir, 2012; Chan, 2009; Fox y Leung, 2009; Halama y Dedova, 2007; Haugan y Moksnes, 2013; Ho et al., 2010; King, Hicks, Krull y Del Gaiso, 2006; Kleftaras y Psarra, 2012; Mascaro y Rossen, 2005; Mulders, 2011; Owens, Steger, Whitesell y Herrera, 2009; Psarra y Kleftaras, 2008, 2013; Rathi y Rastogi, 2007; Reker, 1994; Ryff y Keyes, 1995; Shek, 1992; Steger, 2012; Steger y Frazier, 2005; Urry et al., 2004; Wong y Fry, 1998; Zika y Chamberlain, 1992). Cabe destacar también los hallazgos en torno al papel que el Sentido de la Vida juega como facilitador del ajuste psicológico en la enfermedad y, particularmente en el cáncer (Breitbart, 2002; Lee, Cohen, Edgar, Laizner y Gagnon, 2004; Stefanek, McDonald y Hess, 2005; Visser, Garssen y Vingerhoets, 2010; White, 2004), como factor de protección frente a comportamientos de riesgos contra la salud (Brassai, Piko y Steger, 2011) o como variable predictiva de la depresión, la desesperanza y el riesgo suicida en personas con trastorno límite de la personalidad (García-Alandete, Marco y Pérez, 2014).

Sin embargo, son más escasos los trabajos en los que se hallan utilizado conjuntamente las escalas incluidas en este texto (EBP y PIL) para estudiar las relaciones entre estos constructos.

García-Alandete et al. (2012), García-Alandete et al. (2013) y García-Alandete (2014c) hallaron en sus estudios correlaciones positivas entre Sentido de la Vida y la puntuación global de Bienestar Psicológico, así como en cada uno de sus dominios específicos: Propósito en la Vida, Dominio del Entorno y Autoaceptación en los tres trabajos citados, Crecimiento Personal en García-Alandete et al. (2012) y García-Alandete et al. (2013), Relaciones Positivas en García-Alandete et al. (2012) y García-Alandete (2014c) y Autonomía, úni-

camente en García-Alandete, Soucase et al. (2013). Todas estas dimensiones, descritas por Ryff, se refieren a algunos aspectos descritos por Frankl (2012) y están fuertemente relacionados con la motivación humana en el Sentido de la Vida, el logro de las metas, la responsabilidad personal y la autorrealización. García-Alandete et al. (2012), argumentan la especial coherencia existente entre el constructo Sentido de la Vida y el Propósito en la Vida (dimensión del Bienestar Psicológico) por su clara referencia a la convicción de que la vida de uno es útil y significativa.

Por otro lado, los análisis de regresión desarrollados por estos autores en los mismos trabajos (García-Alandete et al., 2012; García-Alandete, Soucase et. al, 2013; García-Alandete, 2014c) mostraron altos porcentajes de varianza explicada para el Bienestar Psicológico Global en cada uno de los trabajos y para gran parte de sus dimensiones que alcanzaron valores de hasta el 59,9% en Propósito en la Vida (García-Alandete et al., 2012) o un 50% en Autoaceptación (García-Alandete, Soucase et al., 2013), por ejemplo. De esta forma, se demuestra, por tanto, el valor predictivo que el Sentido de la Vida tiene sobre el Bienestar Psicológico Global y sobre cada una de sus seis dimensiones, en mayor o menor medida.

Scrignaro et al. (2014), por su parte, con una muestra de personas con cáncer demostraron la importancia de la búsqueda y la presencia del Sentido de la Vida para la promoción del Bienestar Psicológico en estos pacientes, asimismo informaron del importante papel que el Bienestar Eudaimónico juega como factor de protección frente a la desesperanza.

Todos los resultados parecen señalar la significativa contribución que el Sentido de la Vida tiene como variable predictiva sobre el Bienestar Psicológico, entendido en un sentido eudaimónico (Ryff y Keyes, 1995; Ryff y Singer, 1996, 2008) y de parte de sus dimensiones: Propósito en la Vida, Crecimiento Personal, Autoaceptación y Dominio del Entorno.

A la luz de todos estos datos y como síntesis, tal y como apunta García-Alandete (2014c), el Bienestar Psicológico no puede alcanzarse nunca únicamente mediante la experiencia del placer, lo que

Seligman (2004) denominó «objetivos hedonistas», por lo que resulta fundamental para la consecución del bienestar el cumplimiento de los «objetivos eudaimónicos», es decir, experimentar que la propia vida es valiosa y tiene sentido, sentirse satisfecho con lo que se ha hecho y estar orientado al establecimiento y consecución de metas y logros personales.



Referencias

Abbe, A., Tkach, C. y Lyubomirsky, S. (2003). The art of living by dispositionally happy people. *Journal of Happiness Studies*, 4(4), 385-404.

Acock, A. C. y Hurlbert, J. S. (1993). Social networks, marital status, and well-being. *Social Networks*, 15(3), 309-334.

Aflakseir, A. (2012). Religiosity, personal meaning, and psychological well-being: A study among Muslim students in England. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 27-31.

Aguado, L. (2014). *Emoción, afecto y motivación*. Madrid: Alianza Editorial.

Almedom, A. M. y Glandon, D. (2007). Resilience is not the absence of PTSD anymore than health is the absence of disease. *Journal of Loss and Trauma*, 12(2), 127-143.

Alvarado, B., Zunzunegui, M., Béland, F. y Bamvita, J. (2008). Life course social and health conditions linked to frailty in Latin

American older men and women. *Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 63(12), 1399-1406.

Andrews, F. M. y McKennell, A. C. (1980). Measures of self-reported well-being: Their affective, cognitive, and other components. *Social Indicators Research*, 8(2), 127-155.

Andrews, F. M. y Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: America's perception of life quality*. New York: Plenum.

Arce, C. (1994). *Técnicas de construcción de escalas psicológicas*. Madrid: Síntesis.

Argyle, M. (1992). *Psicología de la Felicidad*. Madrid: Alianza.

Argyle, M. (1997). Is happiness a cause of health? *Psychology and Health*, 12(6), 769-781.

Argyle, M. (1999). *Causes and correlates of happiness*. En D. Kahneman, E. Diener y N. Schwarz (Eds.), *Foundations of hedonic psychology: Scientific perspectives on enjoyment and suffering* (pp. 153-373). New York, NY: Russell Sage Foundation.

Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. London: Routledge.

Argyle, M. y Lu, L. (1990a). Happiness and social skills. *Personality and Individual Differences*, 11(12), 1255-1261.

Argyle, M. y Lu, L. (1990b). The happiness of extraverts. *Personality and individual differences*, 11(10), 1011-1017.

Argyle, M., Martin, M. y Crossland, J. (1989). *Happiness as a function of personality and social encounters*. En J. P. Forgas y J. M. Innes (Eds.), *Recent advances in social psychology: An international perspective* (pp. 189-203). North Holland: Elsevier Science Publishers.

Aspinwall, L. y Staudinger, U. M. (2007). *Psicología del potencial humano*. Barcelona: Gedisa.

Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.

- Avia, M. D. (1997). Personality and positive emotions. *European Journal of Personality*, 11(1), 33-56.
- Avia, M. D. (2012). Aportaciones de la Psicología Positiva a la Psicología. *Primer Congreso Nacional de Psicología Positiva, El Escorial (Madrid)*.
- Avia, M. D. y Vázquez, C. (2011). *Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas*. Madrid: Alianza.
- Baczowski, B. J. (2011). A measure of interest to logotherapy researchers: The Seeking of Noetic Goals test. *In International Forum for Logotherapy*, 34(2), 113-114.
- Ball, R. E. y Robbins, L. (1986). Marital status and life satisfaction among black americans. *Journal of Marriage and the Family*, 48(2), 389-394.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barberá, E. (1998). *Psicología del género*. Barcelona: Ariel.
- Bar On, R. (1997). *EQ-I Bar On Emotional Quotient Inventory (EQ-I): A measure of emotional inventory*. Toronto: Multy Health Systems.
- Bar On, R. (2000). *Emotional and social intelligence: insights from the Emotional Quotient Inventory*. En R. Bar On y J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 363-388). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Barra, E. (2011). Bienestar psicológico y orientación de rol sexual en adolescentes. *Liberabit*, 17(1), 31-36.
- Barrantes, M. (2006). Género, vejez y salud. *Acta Bioethica*, 12(2), 193-197.
- Barrientos, J. (2005). *Calidad de vida, Bienestar Subjetivo: una mirada psicosocial*. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.
- Battista, J. y Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36(4), 409-427.

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Becker, D. y Marecek, J. (2008). Positive Psychology History in the Remaking? *Theory & Psychology*, 18(5), 591-604.
- Binkley, S. (2011). Happiness, positive psychology and the program of neoliberal governmentality. *Subjectivity*, 4(4), 371-394.
- Bisquerra, R. (2000). Educación emocional y bienestar. Barcelona: Ciss-Praxis.
- Biswas-Diener, R., Linley, P.A., Givindji, R. y Woolston, L. (2011). *Positive psychology as a force for social change*. En K. Sheldon, T. Kashdan y M. Steger (Eds.), *Designing positive psychology* (pp.410- 419). New York, NY: Oxford University Press.
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G. y Briere, N. M. (1989). French-Canadian validation of the Satisfaction With Life Scale. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 21(2), 210-223.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Bohart, A. C. y Greening, T. (2001). Humanistic psychology and positive psychology. *American Psychologist*, 56(1), 81-82.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F. y Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 119-139.
- Bowling, A. (1988-89). Who dies after widow(er)hood? A discriminant analysis. *Omega: Journal of Death and Dying*, 19(2), 135-153.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Oxford: Aldine.

Brassai, L., Piko, B. y Steger, M. F. (2011). Meaning in Life: Is It a Protective Factor for Adolescents' Psychological Health? *International Journal of Behavioral Medicine*, 18(1), 44-48.

Breitbart, W. (2002). Spirituality and meaning in supportive care: Spirituality and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, 10(4), 272-280.

Brickman, P. y Campbell, D. T. (1971). *Hedonic relativism and planning the good society*. En M. H. Appley (Ed.), *Adaptation level theory: A symposium* (pp. 287-302). New York, NY: Academic Press.

Brunelli, C., Bianchi, E., Murru, L., Monformoso, P., Bosisio, M., Gangeri, L., Miccinesi, G., Scignaro, M., Ripamonti, C. y Borreani, C. (2012). Italian validation of the Purpose In Life (PIL) test and the Seeking Of Noetic Goals (SONG) test in a population of cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 20(11), 2775-2783.

Bryant, F. B. y Veroff, J. (1982). The structure of psychological well-being: a sociohistorical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(4), 653-673.

Cabaco, A. S. (2008). *Aportación de la Psicología al conocimiento del hombre*. En I. Murillo (Dir.), *Ciencia y hombre* (pp. 141-153). Madrid: Diálogo Filosófico.

Cabaco, A. S., Risco, A. y Salvino, E. (2008). Desarrollo de competencias actitudinales en la Educación Superior. Búsqueda de sentido vital y felicidad. *Naturaleza y Gracia*, 3, 697-721.

Cabanas, E. (2011). *El Individualismo "Positivo" y sus Categorías Psicológicas: una Introducción al Estudio de la Historiogénesis y de las Consecuencias Psicológicas, Políticas y Económicas de la Psicología Positiva*. Proyecto para la obtención del DEA. Universidad Autónoma de Madrid: Departamento de Psicología Básica.

Cabanas, E. y Sánchez, J. C. (2012). Las raíces de la Psicología Positiva. *Papeles del Psicólogo*, 33(3), 172-182.

- Cabañero, M. J., Richart, M., Cabrero, J., Orts, M. I., Reig, A. y Tosal, B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema*, 16(3), 448-455.
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America: Recent patterns and trends*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Campbell, A., Converse, P. E. y Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Cantor, N. y Sanderson, C. A. (1999). *Life task participation and well-being: The importance of taking part in daily life*. En D. Kahneman, E. Diener y N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The Foundations of hedonic psychology* (pp. 230-243). New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Cardenal, V. y Fierro, F. (2001). Sexo y edad en estilos de personalidad, Bienestar Personal y adaptación social. *Psicothema*, 13(1), 118-126.
- Carl, J.R., Soskin, D.P., Kerns, C. y Barlow, D.H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 343-360.
- Carr, A. (2007). *Psicología Positiva. La ciencia de la Felicidad*. Barcelona: Paidós.
- Caruso, I. A. (1965). *Psicoanálisis para la persona*. Seix Barral.
- Carver, C. S. y Scheier, M. F. (2001a). *On the self-regulation of behavior*. London: Cambridge University Press.
- Carver, C. y Scheier, M. (2001b). Optimism, pessimism, and self-regulation. En E. Chang (Ed.). *Optimism and pessimism. Implications for theory research and practice*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Casullo, M. M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. *Psicothema*, 14(2), 363-368.

- Clarke, D. M. y Kissane, D. W. (2002). Demoralization: Its phenomenology and importance. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6), 733-742.
- Clarke, P. J., Marshal, V. W., Ryff, C. D. y Rosenthal, C. J. (2000). Well-Being in Canadian Seniors: Findings from the Canadian Study of Health and Aging. *Canadian Journal of Aging*, 19(2), 139-159.
- Coffield, K. E. y Buckalew, L. W. (1986). Student apathy: An analysis of relevant variables. *College Student Journal*, 20(2), 211-214.
- Cohen, S. y Pressman, S. D. (2006). Positive affect and health. *Current Directions in Psychological Science*, 15(3), 122-125.
- Compton, W. C., Smith, M. L., Cornish, K. A. y Qualls, D. L. (1996). Factor structure of mental health measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(2), 406-413.
- Contreras, F. y Esguerra, G. (2006). Psicología Positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 2(2), 311-319.
- Cooper, H., Okamura, L. y McNeil, P. (1996). Situation and personality correlates of psychological well-being social activity and personal control. *Journal of Research in Personality*, 29(4), 395-417.
- Costa, M. y López, E. (2008). *La perspectiva de la potenciación en la intervención psicológica*. En C. Vázquez y G. Hervás (Eds.), *Psicología Positiva aplicada* (pp. 75-99). Bilbao: DDB.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1990). Personality disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*, 4(4), 362-371.
- Costa, P. T., McCrae, R. R. y Zonderman, A. B. (1987). Environmental and dispositional influences on well-being: Longitudinal follow-up of an American national sample. *British Journal of Psychology*, 78(3), 299-306.

- Coyne, J. C. y Tennen, H. (2010). Positive psychology in cancer care: Bad science, exaggerated claims, and unproven medicine. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(1), 16-26.
- Croese, R., Nicholas, D. R., Gobble, D. C. y Frank, B. (1992). Gender and wellness: A multi-dimensional systems model for counseling. *Journal of Counseling and Development*, 71(2), 149-156.
- Cruise, S. M., Lewis, C. A. y McGuckin, C. (2006). Internal consistency, reliability, and temporal stability of the Oxford Happiness Questionnaire short-form: Test-retest data over two weeks. *Social Behavior and Personality*, 34(2), 123-126.
- Crumbaugh, J. C. (1968). Cross-validation of Purpose in Life Test based on Frankl's concepts. *Journal of Individual Psychology*, 24(1), 74-81.
- Crumbaugh, J. C. (1977). The seeking of noetic goals test (SONG): A complementary scale to the purpose in life test (PIL). *Journal of Clinical Psychology*, 33(3), 900-907.
- Crumbaugh, J. C. y Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20(2), 200-207.
- Crumbaugh, J. C. y Maholick, L. T. (1969). *Manual of instructions for the Purpose in Life Test*. Saratoga, CA: Viktor Frankl Institute of Logotherapy.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Aprender a fluir*. Barcelona: Kairós.
- Csikszentmihalyi, M. (2009). *Fluir (Flow). Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología*, 12(1), 83-96.
- Cummins, R. A. y Cahill, J. (2000). Progress in understanding subjective quality of life. *Intervención Psicosocial*, 9(2), 185-198.

- Chamberlain, K. y Zika, S. (1988). Measuring meaning in life: An examination of three scales. *Personality and Individual Differences*, 9(3), 589-596.
- Chan, D. W. (2009). Orientations to happiness and subjective wellbeing among Chinese prospective and inservice teachers in Hong Kong. *Educational Psychology*, 29(2), 139-151.
- Charles, S. T., Reynolds, C. A. y Gatz, M. (2001). Age-related differences and change in positive and negative affects over 23 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 136-151.
- Chen, Y. y Persson, A. (2002). Internet Use among Young and Older adults: Relation to Psychological Well-being. *Educational Gerontology*, 28(9), 731-744.
- Chida, Y. y Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70(7), 741-756.
- Chrisler, J. C. y Mc Creary, D. R. (2010). *Handbook of gender research in psychology*. New York, NY: Springer.
- Christenson, S. L. y Sheridan, S. M. (2001). *Schools and families. Creating essential connections for learning*. New York, NY: Guilford.
- Christopher, J. (1999). Situating Psychological Well-Being: Exploring the Cultural Roots of Its Theory and Research. *Journal of Counseling and Development*, 77(2), 141-152.
- Christopher, J. y Hickinbottom, S. (2008). Positive Psychology, Ethnocentrism, and the Disguised Ideology of Individualism. *Theory and Psychology*, 18(5), 563-589.
- D'Anello, S. (2006). Efecto de las normas y emociones en los juicios sobre satisfacción con la vida en una muestra venezolana. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(3), 371-376.
- Debats, D. L. van der Lubbe, P. M. y Wezeman, F. R. A. (1993). On the psychometric properties of the Life Regard Index (LRI): A

measure of meaningful life. *Personality and Individual Differences*, 14(2), 337-345.

DeNeve, K. M. y Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective wellbeing. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle C. y van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

Díaz, J. y Sánchez, M. P. (2002). Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercebida en diferentes áreas vitales. *Psicothema*, 14(1), 100-105.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

Diener, E. (1998). *Subjective well-being and personality*. En D. F. Barone y M. Hersen (Eds.), *Advanced personality: The plenum series in social/clinical psychology* (pp. 311-334). New York, NY: Plenum Press.

Diener, E. (2000). Subjective Well-Being. The science of happiness and a proposal for a National Index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.

Diener, E. y Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological science*, 7(3), 181-185.

Diener, E. y Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology* 68(4), 653-663.

Diener, E. y Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings, and subjective well-being: a nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 926-935.

Diener, E. y Lucas, R. (1999). *Personality and subjective well-being*. En D. Kahneman, E. Diener y N. Schwartz (Eds.), *Well-being: The*

foundations of Hedonic Psychology (pp. 213-229). New York, NY: Russell Sage Foundation.

Diener, E. y Lucas, R. E. (2000). Subjective emotional well-being. *Handbook of emotions*, 2, 325-337.

Diener, E. y Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological science*, 13(1), 81-84.

Diener, E. y Seligman, M. E. (2004). Beyond Money. Toward an Economy of Well-Being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), 1-31.

Diener, E. y Suh, E. M. (1998). Subjective well-being and age: An international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 17(1), 304-328.

Diener, E. y Suh, E. M. (Eds.). (2000). *Culture and subjective well-being*. Cambridge, MA: MIT Press.

Diener, E., Colvin, C. R., Pavot, W. G. y Allman, A. (1991). The psychic costs of intense positive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 492-503.

Diener, E., Diener, M. y Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 851-864.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

Diener, E., Kahneman, D. y Helliwell, J. (2010). *International differences in well-being*. New York, NY: Oxford University Press.

Diener, E., Lucas, R. E. y Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61(4), 305-314.

- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. y Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Diener, E., Suh, E. y Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25-41.
- Doerries, L. E. (1970). Purpose In Life and social participation. *Journal of Individual Psychology*, 26(1), 50-53.
- Duckworth, A., Steen, T. A. y Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 629-651.
- Duffy, R. D. y Raque-Bogdan, T. L. (2010). The motivation to serve others: Exploring relations to career development. *Journal of Career Assessment*, 18(3), 250-265.
- Dunst, C. J. y Deal, A. G. (1994). *A Family-centered approach to developing individualized family support plans*. En C. J. Dunst., C. M. Trivette y A. G. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practice* (pp.73-88). Cambridge, MA: Brookline Books.
- Eagly, A. H. (2009). The his and hers of prosocial behavior: an examination of the social psychology of gender. *American Psychologist*, 64(8), 644-658.
- Eberst, R. M. (1984). Defining health: A multidimensional model. *Journal of School Health*, 54(3), 99-104.
- Eccles, J. S. y Gootman, J. A. (2002). Features of positive developmental settings. *Community programs to promote youth development*, 86-118.
- Edwards, M. J. y Holden, R. R. (2003). Coping, meaning in life, and suicidal manifestations: Examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1133-1150.

Ehrenreich, B. (2009). *Bright-sided: How the relentless promotion of positive thinking has undermined America*. New York, NY: Metropolitan Books.

Eid, M. y Diener, E. (1999). Intraindividual variability in affect: Reliability, validity, and personality correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(4), 662-676.

Ekman, P. y Friesen, W. V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17(2), 124-129.

Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1058-1068.

Emmons, R. A. y King, L. A. (1988). Conflict among personal strivings: Immediate and long-term implications for psychological and physical well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1040-1048.

Erez, A., Johnson, D. E. y Judge, T. A. (1995). Self-deception as a mediator of the relationship between dispositions and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 15(9), 597-612.

Erikson, E. H. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.

Esposito, C., Spirito, A., Boergers, J. y Donaldson, D. (2003). Affective, behavioral, and cognitive functioning in adolescents with multiple suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(4), 389-399.

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2005). Perceived emotional intelligence and life satisfaction: Predictive and incremental validity using the Trait Meta-Mood Scale. *Personality and Individual Differences*, 39(5), 937-948.

Fabry, J. B. (2006). *Señales del camino hacia el sentido. Descubriendo lo que realmente importa*. México: LAG.

- Fava, G. A., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S. y Grandi, S. (1998). Well-being therapy. A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 28(2), 475-480.
- Fernandes, H. M., Vasconcelos-Raposo, J. y Teixeira, C. M. (2010). Preliminary Analysis of the Psychometric Properties of Ryff's Scales of Psychological Well-Being in Portuguese Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 1032-1043.
- Fernández, J. (1988). *Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género*. Madrid: Pirámide.
- Fernández, J. (1996). *Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Abascal, E. G. y Palmero, F. (1999). *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). *Vivir con vitalidad*. Madrid: Pirámide.
- Fernandez-Ríos, L. y Cornes, J. M. (2009). A critical review of the history and current status of positive psychology. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 7-13.
- Fernandez-Ríos, L. y Novo, M. (2012). Positive psychology: Zeigeist (or spirit of the times) or ignorance (or disinformation) of history? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 333-344.
- Fierro, A. (2000). *Sobre la vida feliz*. Málaga: Aljibe.
- Fine, C. (2010). *Delusions of gender: How our minds, society, and neurosexism create difference*. New York, NY: WW Norton & Company.
- Fizzotti, E. (2001). *Las raíces de la Logoterapia*. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia" Viktor Frankl".

- Fizzotti, E. (2006). *De Freud a Frankl: el nacimiento de la Logoterapia: guía teórico-práctica para quien busca el sentido de la vida*. México: LAG.
- Flood, M. y Boyd, M. (2008). Successful aging in a southern older adult sample. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 8(3).
- Folkman, S. y Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current directions in psychological science*, 9(4), 115-118.
- Forgas, J. P. (2013). Don't worry, be sad! On the cognitive, motivational, and interpersonal benefits of negative mood. *Current Directions in Psychological Science*, 22(3), 225-232.
- Fox, A. P. y Leung, N. (2009). Existential well-being in younger and older people with anorexia nervosa preliminary investigation. *European Eating Disorders Review*, 17(1), 24-30.
- Frankl, V. E. (1999). *El hombre en busca del sentido último*. Barcelona: Paidós.
- Frankl, V. E. (1977). *De Freud a Frankl. Interrogantes sobre el vacío existencial*. Pamplona: EUNSA.
- Frankl, V. E. (1978). *Psicoanálisis y Existencialismo. De la Psicoterapia a la Logoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. E. (1979). *El hombre en busca de sentido: conceptos básicos de Logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (1984). *Psicoterapia y humanismo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. E. (1987). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (1994). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (1997). *Teoría y terapia de las neurosis*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2000). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.

- Frankl, V. E. (2001). *Psicoterapia y existencialismo*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2002). *Fundamentos y aplicaciones de la Logoterapia*. Colección Noesis. Buenos Aires: San Pablo.
- Frankl, V. E. (2003). *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2012). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Well-Being. *Prevention & Treatment*, 3(1), 1-25.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91(4), 330-335.
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions-Royal Society of London Series B Biological Sciences*, 359(1149), 1367-1378.
- Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity*. New York: Crown.
- Fredrickson, B. L. y Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals towards emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C. y Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, 24(4), 237-258.
- Freire, J. B. (2007). *El humanismo de la Logoterapia de Viktor Frankl. La aplicación del análisis existencial en la orientación personal*. Pamplona: EUNSA.

- Freire, C., Ferradás, M. M., Núñez, J. C. y Valle, A. (2017). Estructura factorial de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 10(1), 1-8.
- Frenz, A. W., Carey, M. P. y Jorgensen, R. S. (1993). Psychometric evaluation of Antonovsky's Sense of Coherence Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 145-153.
- Frisch, M. B., Cornell, J., Villanueva, M. y Retzlaff, P. J. (1992). Clinical validation of the Quality of Life Inventory. A measure of life satisfaction for use in treatment planning and outcome assessment. *Psychological Assessment*, 4(1), 92-101.
- Froh, J. J. (2004). The history of positive psychology: Truth be told. *NYS Psychologist*, 16(3), 18-20.
- Gable, S. L. y Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of general psychology*, 9(2), 103-110.
- Gallego-Pérez, J. F. y García-Alandete, J. (2004). Sentido en la vida y desesperanza en un grupo de estudiantes universitarios. *NOUS. Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 8, 49-64.
- García Rojo, J. (2004). *El sentido de la vida: una pregunta necesaria*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia.
- García, M. A. (2002a). Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el Bienestar Subjetivo: un análisis conceptual. *Revista Digital*, 8(48), 652-660.
- García, M. A. (2002b). El Bienestar Subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39.
- García-Alandete, J. (2013). Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. *Salud & Sociedad: Investigaciones en Psicología de la Salud y Psicología Social*, 4(1), 48-58.
- García-Alandete, J. (2014a). Psicología Positiva, bienestar y calidad de vida. *Enclaves del Pensamiento*, 8(16), 13-29.

García-Alandete, J. (2014b). Análisis factorial de una versión española del Purpose-In-Life Test, en función del género y edad. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 83-98.

García-Alandete, J. (2014c). Does Meaning in Life Predict Psychological Well-Being? An analysis using a Spanish versions of the Purpose-In-Life Test and the Ryff's Scales. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 1-10.

García-Alandete, J., Gallego Pérez, J. F. y Pérez Delgado, E. (2007). Depresión, desesperanza, «neurosis noógena» y suicidio. *Comunicación presentada en el 8º Congreso virtual de psiquiatría [Internet]*. Valencia: *Interpsiquis*.

García-Alandete, J., Gallego-Pérez, J. F. y Pérez-Delgado, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychologica*, 8(2), 447-454.

García-Alandete, J., Marco, J. H., y Pérez, S. (2014). Predicting role of meaning in life on depression, hopelessness, and suicide risk among Spanish Borderline Personality Disorder patients. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1545-1555.

García-Alandete, J., Rosa, E. y Sellés, P. (2013). Estructura factorial y consistencia interna de una versión española del Purpose-In-Life Test. *Universitas Psychologica*, 12(2), 517-530.

García-Alandete, J., Rosa, E., Sellés, P. y Soucase, B. (2018). Meaning in Life and Psychological Well-Being in Spanish Emerging Adults. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(1), 196-205.

García-Alandete, J., Rosa, E., Soucase, B. y Gallego-Pérez, J. F. (2011). Diferencias asociadas al sexo en las puntuaciones total y factoriales del Purpose-In-Life Test en universitarios españoles. *Universitas Psychologica*, 10(3), 927-938.

García-Alandete, J., Rubio-Belmonte, C. y Soucase Lozano, B. (2018). A Replication of the Reker and Cousins' Study About the Complementarity Between the Purpose-In-Life Test (PIL) and the

Seeking of Noetic Goals (SONG) Among Spanish Young People. *Journal of Happiness Studies*, 19, (1), 81-97.

García-Alandete, J., Rubio-Belmonte, C., Soucase, B. (2019). The Seeking Of Noetic Goals Revisited Among Spanish Young People: The SONG Revisited Among Spanish Young People. *Journal of Humanistic Psychology* (en prensa).

García-Alandete, J., Soucase, B., Sellés, P. y Rosa, E. (2013). Predictive role of meaning in life on psychological well-being and gender-specific differences. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 17-24.

García-Vega, E., García, P. F. y Fernández, R. A. R. (2005). Género y sexo como variables moduladoras del comportamiento sexual en jóvenes universitarios. *Psicothema*, 17(1), 49-56.

García-Viniegras, C. y López, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General integral*, 16(6), 586-592.

George, L. K. (2000). *Well-being and sense of self: What we know and what we need to know*. En K. W. Schaie y J. Hendricks (Eds.), *The evolution of the aging self* (pp. 1-35). New York, NY: Springer.

Gillham, J. E., Reivich, K. J., Jaycox, L. H. y Seligman, M. E. (1995). Prevention of depressive symptoms in schoolchildren: Two year follow-up. *Psychological Science*, 6(6), 343-351.

Glenn, N. D. y Weaver, C. N. (1981). The contribution of marital happiness to global happiness. *Journal of Marriage and the Family*, 43(1), 161-168.

Goldsmith, H. H. (1996). Studying temperament via construction of the Toddler Behavior Assessment Questionnaire. *Child Development*, 67(1), 218-235.

Gómez, V., Villegas, C., Barrera, F. y Cruz, J. E. (2007). Factores predictores de Bienestar Subjetivo en una muestra colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 311-325.

González Pardo, H. y Pérez Álvarez, M. (2007). *La invención de los trastornos mentales*. Madrid: Alianza.

Grolnick, W. S. y Ryan, R. M. (1987). Autonomy in children's learning: an experimental and individual difference investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 890-898.

Gruber, J., Mauss, I. B. y Tamir, M. (2011). A dark side of happiness? How, when and why happiness is not always good. *Perspectives on Psychological Science*, 6(3), 222-233.

Guerrero, C. (2011). *Acerca del afecto positivo y del Bienestar Subjetivo*. En A. Carpi, C. Gómez, C. Guerrero y F. Palmero (coords.), *El mito de la felicidad* (pp. 67-79). Castellón: Universitat Jaume I.

Guttman, D. (1996). *Logotherapy for the helping professional: Meaningful social work*. New York: Springer.

Halama, P. y Dedova, M. (2007). Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? *Studia Psychologica*, 49(3), 191-200.

Haring, M. J., Stock, W. A. y Okun, M. A. (1984). A research synthesis of gender and social class as correlates of subjective well-being. *Human Relations*, 37(8), 645-657.

Harlow, L. L., Newcomb, M. D. y Bentler, P. M. (1986). Depression, selfderogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology*, 42(1), 5-21.

Harris, R. (2010). *La trampa de la felicidad*. Barcelona: Planeta.

Haugan, G. y Moksnes, U. K. (2013). Meaning-in-Life in Nursing Home Patients: A Validation Study of the Purpose-in-Life Test. *Journal of Nursing Measurement*, 21(2), 296-319.

Hauser, R. M., Pudrovska, T. y Springer, K. W. (2005). *Socioeconomic status, health, and psychological well-being: findings from the Wisconsin*

Longitudinal Study. Center for demography of Health and Aging, University of Wisconsin-Madison.

Headey, B. y Wearing, A. (1989). Personality, life events, and subjective well-being: toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 731-739.

Headey, B. y Wearing, A. J. (1992). *Understanding happiness: A theory of subjective well-being*. London: Longman Cheshire.

Headey, B., Veenhoven, R. y Wearing, A. (1991). Top-down versus bottom-up theories of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 24(1), 81-100.

Heisel, M. J. y Flett, G. L. (2004). Purpose in life, satisfaction with life, and suicide ideation in a clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(2), 127-135.

Held, B. (2002). The tyranny of the positive attitude in America: observation and speculation. *Journal of Clinical Psychology*, 58(9), 965-992.

Held, B. (2004). The negative side of positive psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(1), 9-45.

Herzog, A. R. y Rodgers, W. L. (1981). Age and satisfaction: Data from several large surveys. *Research on Aging*, 3(2), 142-165.

Hicks, J., Epperly, L. y Barnes, K. (2001). Gender, emotional support, and well-being among the rural elderly. *Sex Roles*, 45(1/2), 15-30.

Hickson, J., Housley, W. F. y Boyle, C. (1988). The relationship of locus of control, age, and sex to life satisfaction and death anxiety in older persons. *International Journal of Aging and Human Development*, 26(3), 191-199.

Hills, P. y Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33(7), 1073-1082.

Ho, M. Y., Cheung, F. M. y Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 658-663.

Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Layton, J.B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7).

Hsee, C. K., y Abelson, R. P. (1991). The velocity relation: Satisfaction as a function of the first derivative of outcome over time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 341-347.

Hughes, J. N. (2000). The essential role of theory in the science of treating children beyond empirically supported treatments. *Journal for School Psychology*, 38(4), 301-330.

Hunter, E. C. y O'Connor, R. C. (2003). Hopelessness and future thinking in parasuicide: The role of perfectionism. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(4), 355-365.

Hutzell, R. R. (1987). *Seeking of Noetic Goals (SONG) test*. En D. J. Keyser y R. C. Sweet-land (Eds.), *Test critiques: VI* (pp. 486-490). Kansas City, MO: Test Corporation of America.

Inglehart, R. (1990). *Culture shift in advanced industrial society*. New York, NY: Princeton University Press.

Isen, A. M. (1999). *Positive affect*. En T. Dalgleish y M. J. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 522-539).

Isen, A. M. (2001). An influence of positive affect on decision making in complex situations: Theoretical issues with practical implications. *Journal of Consumer Psychology*, 11(2), 75-85.

Jackson, L. E. y Coursey, R. D. (1988). The relationship of God control and internal locus of control to intrinsic religious motivation, coping and purpose in life. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27(3), 399-410.

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York, NY: Basic Books.

- Jaramillo, A. L., Carvajal, S. M., Marín, N. M. y Ramírez, A. M. (2008). Los estudiantes Universitarios Javerianos y su respuesta al sentido de la vida. *Pensamiento Psicológico*, 11, 199-208.
- Jayme, M. y Sau, V. (1996). *Psicología diferencial del sexo y el género. Fundamentos*. Barcelona: Icaria.
- Johstone, L. (2000). *Users and Abusers of Psychiatry: A Critical Look at Psychiatry Practice*. London: Routledge.
- Jonsén, E., Fagerström, L., Lundman, B., Nygren, B., Vähäkangas, M. y Strandberg, G. (2010). Psychometric properties of the Swedish version of the Purpose in Life scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 41-48.
- Jordan-Young, R. M. (2010). *Brain Storm*. New York, NY: Harvard University Press.
- Joseph, S. y Lewis, C. A. (1998). The Depression-Happiness Scale: Reliability and validity of a bipolar self-report scale. *Journal of Clinical Psychology*, 54(4), 537-544.
- Joseph, S. y Linley, P.A. (2005). Positive psychological approaches to therapy. *Counseling and Psychotherapy Research*, 5(1), 5-10.
- Joseph, S. y Wood, A. (2010). Assessment of positive functioning in clinical psychology: Theoretical and practical issues. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 830-838.
- Joseph, S., Linley, P. A., Harwood, J., Lewis, C. A. y Mc Collam, P. (2004). Rapid assessment of well-being: The short Depression-Happiness Scale (SDHS). *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77(4), 463-478.
- Kashdan, T. B. (2004). The assessment of subjective well-being (issues raised by the Oxford Happiness Questionnaire). *Personality and Individual Differences*, 36(5), 1225-1232.
- Keyes, C. L. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social indicators research*, 77(1), 1-10.

Keyes, C. L. M. y Lopez, S. J. (2002). *Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions*. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45-59). New York, NY: Oxford University Press.

Keyes, C. L. M., Shmotkin, D. y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.

Kim-Prieto, C., Diener, E., Tamir, M., Scollon, C. y Diener, M. (2005). Integrating the diverse definitions of happiness: A time-sequential framework of subjective well-being. *Journal of happiness studies*, 6(3), 261-300.

King, L. A. y Napa, C. K. (1998). What makes a life good? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 156-165.

King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L. y Del Gaiso, A. K. (2006). Positive Affect and the Experience of Meaning in Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1), 179-196.

Kleftaras, G. y Psarra, E. (2012). Meaning in Life, Psychological Well-Being, and Depressive Symptomatology: A Comparative Study. *Psychology*, 3(4), 337-345.

Kleiman, E. M. y Beaver, J. K. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Research*, 210(3), 934-939.

Kozma, A. y Stones, M. J. (1978). Some research issues and findings in the study of psychological well-being in the aged. *Canadian Psychological Review*, 19(3), 241-249.

Kozma, A. y Stones, M. J. (1980). The measurement of happiness: Development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH). *Journal of Gerontology*, 35(6), 906-912.

Kristjánsson, K. (2010). Positive psychology, happiness, and virtue: The troublesome conceptual issues. *Review of General Psychology*, 14(4), 296-310.

- Kroeff, P. (1998). Consideraciones sobre el valor de actitud en Logoterapia. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 2, 39-45.
- Kunzmann, U., Little, T. D. y Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 15(3), 511-526.
- Lamers, S.M., Bolier, L., Westerhof, G.J., Smit, F., y Bohlmeijer, E.T. (2012). The impact of emotional wellbeing on long-term recovery and survival in physical illness: a meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(5), 538-547.
- Längle, A., Orgler, C. y Kundi, M. (2003). The Existence Scale: A new approach to assess the ability to find personal meaning in life and to reach existential fulfillment. *European Psychotherapy*, 4(1), 135-151.
- Larsen, R. J., Diener, E. D. y Emmons, R. A. (1985). An evaluation of subjective well-being measures. *Social Indicators Research*, 17(1), 1-17.
- Larson, R. W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American psychologist*, 55(1), 170-183.
- Lazarus, R. S. (2003). The Lazarus manifesto for positive psychology and psychology in general. *Psychological Inquiry*, 14(2), 173-189.
- Lee, G. R., Secombe, K. y Shehan, C. L. (1991). Marital status and personal happiness: An analysis of trend data. *Journal of Marriage and the Family*, 53(4), 839-844.
- Lee, V., Cohen, S.R., Edgar, L., Laizner, A. M. y Gagnon, A. J. (2004). Clarifying “meaning” in the context of cancer research: A systematic literature review. *Palliative & Supportive Care*, 2(3), 291-303.

- Lent, R. W. (2004). Toward a Unifying Theoretical and Practical Perspective on Well-Being and Psychosocial Adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509.
- Lindfors, P., Berntsson, L. y Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1213-1222.
- Lu, L. y Shih, J. B. (1997). Sources of happiness: A qualitative approach. *The Journal of Social Psychology*, 137(2), 181-187.
- Lucas, R. E., Diener, E. y Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 616-628.
- Lucas, R., Diener, E., Grob, A., Suh, E. y Shao, L. (1998). Extraversion and pleasant affect: Analyses from 40 nations. *Remitido para publicación, Universidad de Illinois*.
- Lukas, E. (2001). *Paz vital, plenitud y placer de vivir. Los valores de la Logoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Lukas, E. (2003). *Logoterapia. La búsqueda de sentido*. Barcelona: Paidós.
- Lukas, E. (2004). *Psicología espiritual. Manantiales de vida plena de sentido*. Buenos Aires: San Pablo.
- Lukas, E. S. (1996). *LOGO-TEST. Test para la medición de la "realización interior de sentido" y de la "frustración existencial"*. Buenos Aires: Almagesto.
- Lykken, D. (2000). *Las personalidades antisociales*. Herder.
- Lykken, D. y Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological science*, 7(3), 186-189.
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American psychologist*, 56(3), 239-249.

Lyubomirsky, S. y Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-155.

Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.

Maccoby, E. E. y Jacklin, C. N. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford, CA: Stanford University Press.

MacLeod, A. K. y Conway, C. (2005). Wellbeing and the anticipation of future positive experiences: The role of income, social networks, and planning ability. *Cognition & Emotion*, 19(3), 357-374.

Maddux, J. E. (2002). *Stopping the «madness»: Positive psychology and the deconstruction of the illness ideology and the DSM*. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 13-25). New York, NY: Oxford University Press.

Magnus, K. B. y Diener, E. (1991, mayo). A longitudinal analysis of personality, life events, and subjective well-being. *Comunicación presentada en el 63rd Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association*, Chicago, EE.UU.

Mak, W. K. y Shek, D. T. L. (1990). Sex differences in the psychological well-being of Chinese dual-employed parents in Hong Kong. *Education Journal*, 18(2), 115-120.

Mancini, J. A. y Orthner, D. K. (1980). Situational influences on leisure satisfaction and morale in old age. *Journal of American Geriatrics Society*, 28(10), 466-471.

Marks, S. R. y MacDermid, S. M. (1996). Multiple roles and the self: A theory of role balance. *Journal of Marriage and the Family*, 58(2), 417-432.

Marsh, A., Smith, L., Piek, J. y Saunders, B. (2003). The Purpose In Life Scale: Psychometric Properties for Social Drinkers and

Drinkers in Alcohol Treatment. *Educational & Psychological Measurement*, 63(5), 859-871.

Martínez, E. y Castellanos, C. (2013). Percepción de sentido de vida en universitarios colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 11(1), 71-82.

Martínez, E., Trujillo, A. M., Díaz, J. P. y Jaimes, J. (2011). Development and structure of the meaning of life dimensional scale. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(2), 113-119.

Martínez, I. y Bonilla, A. (2000). *Sistema sexo/género, identidades y construcción de la subjetividad*. Valencia: Publicaciones de la Universitat de València.

Mascaro, N. y Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of personality*, 73(4), 985-1014.

Maslow, A. (2013/1954). *Toward a Psychology of Being*. Start Publishing LLC.

Mastekaasa, A. (1993). Marital status and subjective well-being: A changing relation-ship? *Social Indicators Research*, 29(3), 249-276.

Mattarazzo, J. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. *American Psychologist*, 37, 1-14.

McGreal, R. y Joseph, S. (1993). The Depression-Happiness Scale. *Psychological Reports*, 73(3), 1279-1282.

McGregor, I. y Little, B. R. (1998). Personal projects, happiness, and meaning: On doing well and being yourself. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 494-512.

McNulty, J. K. y Fincham, F.D. (2012). Beyond positive Psychology? toward a contextual view of psychological processes and well-being. *American Psychologist*, 67(2), 101-110.

- Meier, A. y Edwards, H. (1974). Purpose-In-Life test: Age and sex differences. *Journal of Clinical Psychology*, 30(3), 384-386.
- Meléndez, J. C. (1997). Apoyo social, tercera edad y autopercepción. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 9(2), 61-67.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M. y Navarro, E. (2008). Análisis del bienestar en la vejez según la edad. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 43(2), 90-95.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., Oliver, A. y Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(3), 291-295.
- Melton, A. M. A. y Schulenberg, S. E. (2007). On the relationship between meaning in life and boredom proneness: Examining a logotherapy postulate. *Psychological Reports*, 101(3f), 1016-1022.
- Melton, A. M. A. y Schulenberg, S. E. (2008). On the measurement of meaning: Logotherapy's empirical contributions to Humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 36(1), 31-44.
- Michalos, A. C. (2003). *Job Satisfaction, Marital Satisfaction and the Quality of Life: A Review and a Preview*. En *Essays on the Quality of Life* (pp. 123-144). New York, NY: Springer.
- Miller, A. (2008). A Critique of Positive Psychology-or 'The New Science of Happiness?'. *Journal of Philosophy of Education*, 42(3-4), 591-608.
- Miranda, C. (2005). Aproximación a un modelo evaluativo de la formación permanente del profesorado chileno. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 31(2), 145-166.
- Mirowsky, J. y Ross, C. E. (1996). Fundamental analysis in research on well-being: distress and the sense of control. *The Gerontologist*, 36(5), 584-594.

- Molasso, W. R. (2006). Exploring Frankl's Purpose in Life with College Students. *Journal of College and Character*, 7(1), 1-10.
- Molina, C y Meléndez, J. C. (2006). Bienestar Psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Revista Iberoamericana de Gerontología y Geriatria, Geriatrika*, 22(3), 97-105.
- Molina, C., Meléndez, J.C. y Navarro. E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, 24(2), 312-319.
- Mongrain, M. y Anselmo-Mattews, T. (2012). Do Positive Psychology Exercises Work? A Replication of Seligman et al. (2005). *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 382-389.
- Mookherjee, H. N. (1997). Marital status, gender, and perception of well-being. *Journal of Social Psychology*, 137(1), 95-105.
- Moreno, M. V. (2013). *Sentido de la vida y afectividad negativa (ansiedad, depresión y obsesión por la muerte) en universitarios* (Tesis doctoral, Universidad de Extremadura, Badajoz, España).
- Morgan, J. E. y Farsides, T. L. (2009). Measuring meaning in life. *Journal of Happiness Studies*, 10(2), 197-214.
- Moyano, E. y Ramos, N. (2007). Bienestar Subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum (Talca)*, 22(2), 177-193.
- Mroczek, D. K. y Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1333-1382.
- Mulders, L. T. E. (2011). *Meaning in life and its relationship to psychological well-being in adolescents*. Manuscrito no publicado.
- Muñoz, C. (2007). Perspectiva psicológica del Bienestar Subjetivo. *Psicogente*, 10(18), 163-173.

Murray, K. y Zautra, A. (2012). *Community resilience: Fostering recovery, sustainability, and growth*. En *The Social Ecology of Resilience* (pp. 337-345). New York, NY: Springer.

Myers, D. G. (2015). *Balancing Individuality and Community in Public Policy*. En J. Stephen (Ed.), *Positive Psychology in Practice: Promoting Human Flourishing in Work, Health, Education, and Everyday Life* (pp. 711-730). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Newcomb, M. D. y Harlow, L. L. (1986). Life events and substance use among adolescents: mediating effects of perceived loss of control and meaninglessness in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 564-577.

Nicholson, T., Higgins, W., Turner, P., James, S., Stickle, F. y Pruitt, T. (1994). The relation between meaning in life and the occurrence of drug abuse: A retrospective study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(1), 24-28.

Noblejas de la Flor, M. A. (1994). *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del "logro interior de sentido"* (Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España).

Noffsinger, S. G. y Knoll, J. L. (2003). Assessing the Risk of Suicide and Attempted Suicide. *Drug Benefit Trends*, 15(6), 25-31.

Nygren, B., Aléx, L., Jonsén, E., Gustafson, Y., Norberg, A. y Lundman, B. (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & Mental Health*, 9(4), 354-362.

O'Hanlon, W. H. y Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en Psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Oishi, S., Diener, E. y Lucas, R. E. (2007). The optimum level of well-being: Can people be too happy?. *Perspectives on psychological science*, 2(4), 346-360.

Okun, M., Stock, W. A., Haring, M. J. y Witter, R. A. (1984). The social activity/subjective well-being relation: A quantitative synthesis. *Research on Aging*, 60(1), 45-65.

Oliver, A., Navarro, E., Meléndez, J., Molina, C. y Tomás, J. (2009). Modelo de ecuaciones estructurales para predecir el bienestar y la dependencia funcional en adultos mayores de la República Dominicana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(3), 189-196.

Olsen, J. K. (1980). The effect of change in activity in voluntary associations on life satisfaction among people 60 and over who have been active through time. *Dissertation Abstracts International*, 80.

Oro, O. R. (2008). Logoterapia y Psicología Positiva. *Psicodebate* 9. *Psicología, Cultura y Sociedad*, 126-135.

Owens, G. P., Steger, M. F., Whitesell, A. A. y Herrera, C. J. (2009). Posttraumatic stress disorder, guilt, depression, and meaning in life among military veterans. *Journal of traumatic stress*, 22(6), 654-657.

Pajares, F. (2001). Toward a positive psychology of academic motivation. *The Journal of Educational Research*, 95(1), 27-35.

Palmero, F. (2011). *Alegría y felicidad: Entre la biología y la cultura*. En A. Carpi, C. Gómez, C. Guerrero y F. Palmero (Coords.), *El mito de la felicidad* (pp. 9-26). Castellón: Universitat Jaume I.

Pan, J. Y., Wong, D. F. K., Joubert, L. y Chan, C. L. W. (2008). The protective function of meaning of life on life satisfaction among Chinese students in Australia and Hong Kong: A cross-cultural comparative study. *Journal of American College Health*, 57(2), 221-232.

Pareja, G. (2006). *Viktor Frankl, comunicación y resistencia*. Buenos Aires: San Pablo.

Park, N., Park, M. y Peterson, C. (2010). When is the search for meaning related to life satisfaction? *Applied Psychology: Health and WellBeing*, 2(1), 1-13.

Pavot, W. y Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.

Pavot, W., Diener, E. D., Colvin, C. R. y Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction With Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149-161.

Perez, J. A. (2012). Gender difference in Psychological Well-being among Filipino College Students Samples. *International Journal of Humanities and Social Science*, 13(2), 84-93.

Pérez-Álvarez, M. (2012). La Psicología Positiva: magia simpática. *Papeles del Psicólogo*, 33(3), 183-201.

Pérez-Álvarez, M. (2013). La Psicología Positiva y sus amigos: En evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 34(3), 208-226.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44-55.

Peterson, C. y Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York, NY: Oxford University Press.

Peterson, C., Maier, S. F. y Seligman, M. E. P. (1993). *Learned Helplessness. A theory for the age of personal control*. New York, NY: Oxford University Press.

Peterson, C., Park, N. y Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 25-41.

Pinquart, M. y Sorensen, S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *Journal of Gerontology*, 56(4), 195-214.

Preble, J. (1986). *The LOGO-test: first North American norms*. En F. H. Jones y J. Jones (Eds.), *Proceedings of the Fifth World Congress of Logotherapy* (pp. 196-217). Berkeley, CA: Institute of Logotherapy Press.

Prieto-Ursúa, M. (2006). Psicología Positiva: una moda polémica. *Clinica y Salud*, 17(3), 319-338.

Przepiorka, A. (2012). The relationship between attitude toward time and the presence of meaning in life. *International Journal of Applied Psychology*, 2(3), 22-30.

Psarra, E. y Kleftaras, G. (2008). Purpose-in-life-test: Reliability, factorial structure and relation to mental health in a Greek sample. *International Journal of Psychology*, 43(3-4), 294-294.

Psarra, E. y Kleftaras, G. (2013). Adaptation to Physical Disabilities: The Role of Meaning in Life and Depression. *The European Journal of Counselling Psychology*, 2(1), 79-99.

Rathi, N. y Rastogi, R. (2007). Meaning in Life and Psychological Well-Being in Pre-Adolescents and Adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 31-38.

Reid, D. W. y Ziegler, M. (1980). Validity and stability of a new desired control measure pertaining to the psychological adjustment of the elderly. *Journal of Gerontology*, 35(3), 395-402.

Reker, G. T. (1994). Logotherapy and logotherapy: Challenges, opportunities, and some empirical findings. *International Forum for Logotherapy*, 17(1), 47-55.

Reker, G. T. (2000). *Theoretical perspectives, dimensions, and measurement of existential meaning*. En G. T. Reker y K. Chamberlain (Eds.), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (pp. 39-55). Thousand Oaks, CA: Sage.

Reker, G. T. y Cousins, J. B. (1979). Factor structure, construct validity and reliability of the Seeking Of Noetic Goals (SONG) and Purpose In Life (PIL) tests. *Journal of Clinical Psychology*, 35 (1), 85-91.

Reker, G. T. y Woo, L. C. (2011). Personal Meaning Orientations and Psychosocial Adaptation in Older Adults. *SAGE Open*, 1(1).

- Reker, G. T., Peacock, E. J. y Wong, P. T. P. (1987). Meaning and purpose in life and well-being: A life-span perspective. *Journal of Gerontology*, 42(1), 44-49.
- Resnick, S., Warmoth, A. y Selin, I. A. (2001). The humanistic psychology and positive psychology connection: implications for psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 41(1), 73-101.
- Ring, S., Höfer, S., McGee, H., Hickey, A. y O'Boyle. (2007). Individual quality of life: can it be accounted for by psychological or subjective well-being? *Social Indicators Research*, 82, 443-461.
- Risco, A. (2009). *Sentido de la vida: Evolución e implicaciones para la Educación Superior* (Tesis doctoral, Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, España).
- Risco, A., Cabaco, A. S. y Urchaga, D. (2010). Pedagogía del sentido de la vida en el ámbito educativo: estudio empírico con jóvenes salmantinos. *Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 14, 33-46.
- Robbins, M. y Francis, L. J. (2005). Purpose in life and prayer among Catholic and Protestant adolescents in Northern Ireland. *Journal of Research on Christian Education*, 14(1), 73-93.
- Roothman, B., Kirsten, D. K. y Wissing, M. P. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 33(4), 212-218.
- Rosa, E., García-Alandete, J., Sellés, P., Bernabé, G. y Soucase, B. (2012). Análisis Factorial Confirmatorio de los principales modelos propuestos para el Purpose-In-Life Test en una muestra de universitarios españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 67-76.
- Ryan, R. M. y Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67.

Ryan, R. M. y Huta, V. (2009). Wellness as healthy functioning or wellness as happiness: The importance of eudaimonic thinking (response to the Kashdan et al. and Waterman discussion). *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 202-204.

Ryan, R. M. y Lynch, J. H. (1989). Emotional autonomy versus detachment: Revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child development*, 60(2), 340-356.

Ryff, C. D. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55.

Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

Ryff, C. D. (1991). Possible Selves in Adulthood and Old Age: A Tale of Shifting Horizons. *Psychology and Aging*, 6(2), 286-295.

Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.

Ryff, C. D. y Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.

Ryff, C. D. y Singer, B. (2002). *From social structure to biology*. En C. Snyder y A. López (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). London: Oxford University Press.

Ryff, C. D. y Singer, B. H. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14-23.

Ryff, C. D. y Singer, B. H. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.

Ryff, C. D. y Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119.

Ryff, C. D. y Singer, B. H. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.

Ryff, C. D., Keyes, C. L. M. y Hughes, D. L. (2003) Status Inequalities, Perceived Discrimination, and Eudaimonic Well-Being: Do the Challenges of Minority Life Hone Purpose and Growth? *Journal of Health and Social Behavior*, 44(3), 275-291.

Ryff, C. D., Kwan, C. y Singer, B. H. (2001). *Personality and Aging: Flourishing Agendas and Future Challenges*. En J. E. Birren y K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging* (pp. 477-499). New York, NY: Academic Press.

Ryff, C. D., Lee, Y. H. y Na, K. C. (1993, mayo). Through the lens of culture: Psychological well-being at midlife. *Comunicación presentada en la Gerontological Society of America, New Orleans, LA*.

Ryff, C. D., Lee, Y. H., Essex, M. J. y Schmutte, P. S. (1994). My children and me: Midlife evaluations of grown children of self. *Psychology and Aging*, 9(2), 195-205.

Salanova, M., Martínez, I. M., Bresó, E., Gumbau, S., y Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios, facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21(1), 170-180.

Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. (Tesis doctoral presentada por Paula Salotti. Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina).

Samman, E. (2007). Psychological and Subjective Well Being: a proposal of internationally comparable indicators. *Oxford Development Studies*, 35(4), 459-486.

Sánchez, M., Aparicio, M. y Dresh, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercibida como predictores de la salud, diferencias entre hombre y mujeres. *Psicothema*, 18(3), 584-590.

- Sánchez-Cánovas, J. (1994). El bienestar psicológico subjetivo. Escalas de evaluación. *Boletín de Psicología*, 43, 25-51.
- Santos, M. J., Magramo, J., Oguan, F., Paat, J. y Barnachea, E. (2012). Meaning in life and subjective well-being: is a satisfying life meaningful? *Researchers World: Journal of Arts, Science & Commerce*, 4(1), 32-40.
- Satorres Pons, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital*. (Tesis doctoral, Universidad de Valencia, Valencia, España).
- Scollon, C. N. y King, L. A. (2004). Is the good life the easy life? *Social Indicators Research*, 68(2), 127-162.
- Scrignaro, M., Bianchi, E., Brunelli, C., Miccinesi, G., Ripamonti, C. I., Magrin, M. E. y Borreani, C. (2014). Seeking and experiencing meaning: Exploring the role of meaning in promoting mental adjustment and eudaimonic well-being in cancer patients. *Palliative and Supportive Care*, 13(3), 673-681.
- Schimmack, U., Oishi, S. y Diener, E. (2002). Cultural influences on the relation between pleasant emotions and unpleasant emotions: Asian dialectic philosophies or individualism-collectivism? *Cognition & Emotion*, 16(6), 705-719.
- Schneider, S.L. (2001). In search of realistic optimism: Meaning, knowledge, and warm fuzziness. *American Psychologist*, 56(3), 250-263.
- Schulenberg, S. E. (2003). Empirical research and logotherapy. *Psychological Reports*, 93(1), 307-319.
- Schulenberg, S. E. (2004). A psychometric investigation of logotherapy measures and the outcome questionnaire (OQ-45.2). *North American Journal of Psychology*, 6(3), 477-492.
- Schulenberg, S. E. y Gohm, C. L. (2009). *An exploratory factor analysis of the Seeking of Noetic Goals test (SONG)*. En A. Batthyany y J. Levinson (Eds.), *Existential psychotherapy of meaning*:

Handbook of logotherapy and existential analysis (pp. 503-511). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.

Schulenberg, S. E. y Melton, A. M. A. (2010). A Confirmatory Factor-Analytic Evaluation of the Purpose in Life Test: Preliminary Psychometric Support for a Replicable Two-Factor Model. *Journal of Happiness Studies*, 11(1), 95-111.

Schulenberg, S. E., Hutzell, R. R., Nassif, C. y Rogina, J. M. (2008). Logotherapy for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 447-463.

Schulenberg, S. E., Strack, K. M. y Buchanan, E. M. (2011). The meaning in life questionnaire: Psychometric properties with individuals with serious mental illness in an in-patient setting. *Journal of Clinical Psychology*, 67(12), 1210-1219.

Schunk, D. H. y Zimmerman, B. J. (1997). Social origins of self-regulatory competence. *Educational Psychologist*, 32(4), 195-208.

Schwarz, N. y Strack, F. (1999). *Reports of subjective well-being: Judgmental processes and their methodological implications*. En Kahneman, D., Diener, E. y N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 61-84). New York, NY: Russell Sage Foundation.

Schwarzer, R. (1993). *Measurement of perceived self-efficacy. Psychometric scales for cross-cultural research*. Berlin: Freie Universität Berlin.

Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M. y Matero, N. (2007). Imagen Corporal y Autoestima en mujeres con Cáncer de mama participantes en un Programa de Intervención Psicosocial. *Revista Ciencia y Salud*, 18(2), 137-161

Seligman, M. E. P. (1990). *Why is there so much depression today? The waxing of the individual and the waning of the commons*. En Contemporary psychological approaches to depression (pp. 1-9). New York, NY: Springer.

Seligman, M. E. P. (1995). *No puedo ser más alto, pero puedo ser mejor: el tratamiento más adecuado para cada trastorno*. Grijalbo: Barcelona.

Seligman, M. E. P. (1998). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York, NY: Pocket Books.

Seligman, M. E. P. (1999). The President's address. APA 1998 *Annual Report. American Psychologist, 54*, 559-562.

Seligman, M. E. P. (2002). *Positive Psychology, positive prevention, and positive therapy*. En C. R. Snyder y S. J. López (Dir.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). New York, NY: Oxford University Press.

Seligman, M. E. P. (2004). *La auténtica felicidad*. Ediciones B: Barcelona.

Seligman, M. E. P. (2008). Positive Health. *Applied Psychology, 57*, 3-18.

Seligman, M. E. P. (2011). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.

Seligman, M. E. P. y C. Peterson. (2003). *Positive clinical psychology*. En L. G. Aspinwall y U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 305-317). Washington, DC: American Psychological Association.

Seligman, M. E. P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14.

Seligman, M. E. P. y Peterson, C. (2003). *Positive clinical psychology*. En L. G. Aspinwall y U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 305-317). Washington, DC: American Psychological Association.

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N. y Peterson, C. (2005). Positive Psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*(5), 410-421.

Seligman, M.E.P. y Christopher, P. (2000). *Positive Clinical Psychology*. Manuscrito no publicado.

Shapiro, S. (2001). Illogical positivism. *American Psychologist*, 56(1), 82.

Shek, D. T. (1992). Meaning in life and psychological well-being: An empirical study using the Chinese version of the Purpose in Life questionnaire. *The Journal of Genetic Psychology*, 153(2), 185-200.

Sheldon, K. M. y King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216-217.

Sheldon, K. M. y Lyubomirsky, S. (2009). *Change your actions, not your circumstances: an experimental test of the Sustainable Happiness Model*. En A. K. Dutt y B. Radclif (Eds.), *Happiness, Economics and Politics: Towards a Multi-disciplinary Approach*, (pp. 324-403). Northampton, MA: William Pratt House.

Simonton, D. K. y Baumeister, R. F. (2005). Positive psychology at the Summit. *Review of General Psychology*, 9(2), 99-102.

Sin, N. L. y Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.

Sink, C. A., van Keppel, J. y Purcell, M. (1998). Reliability estimates of the Purpose In Life and Seeking os Noetic Goals tests with rural and metropolitan area adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 86(2), 362-362.

Sivberg, B. (2002). Coping strategies and parental attitudes, a comparison of parents with children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. *International Journal of Circumpolar Health*, 61(2), 36-50.

Smead, V. S. (1991, abril). Measuring well-being is not easy. *Comunicación presentada en la Convención Anual de la American Association of Applied and Preventive Psychology*.

Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. New York, NY: Academic press.

Snyder, R. y Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.

Solano, A. C., y Casullo, M. M. (2001). Rasgos de personalidad, bienestar psicológico y rendimiento académico en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, 18(1), 65-85.

Springer, K. W. y Hauser, R. M. (2006). An assessment of the construct validity of Ryff's scales of psychological well-being: Method, mode, and measurement effects. *Social Science Research*, 35(4), 1080-1102.

Steger, M. F. (2006). An illustration of issues in factor extraction and identification of dimensionality in psychological assessment data. *Journal of Personality Assessment*, 86(3), 263-272.

Steger, M. F. (2012). *Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of spirituality, psychopathology, and well-being*. En P. T. P. Wong y P. S. Fry (Eds.), *The Human Quest for Meaning. Theories, Research, and Applications* (pp. 165-184). New York, NY: Routledge.

Steger, M. F. y Frazier, P. (2005). Meaning in Life: One Link in the Chain From Religiousness to Well-Being. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 574-582.

Steger, M. F. y Kashdan, T. B. (2007). Stability and specificity of meaning in life and life satisfaction over one year. *Journal of Happiness Studies*, 8(2), 161-179.

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S. y Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.

Steger, M. F., Mann, J. R., Michels, P. y Cooper, T. C. (2009). Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(4), 353-358.

Steger, M. F., Oishi, S. y Kesebir, S. (2011). Is a life without meaning satisfying? The moderating role of the search for meaning

in satisfaction with life judgments. *The Journal of Positive Psychology*, 6(3), 173-180.

Stephen, J., Fraser, E. y Marcia, J. E. (1992). Moratorium-achievement (Mama) cycles in lifespan identity development: Value orientations and reasoning system correlates. *Journal of adolescence*, 15(3), 283-300.

Stock, W. A., Okun, M. A., Haring, M. J. y Witter, R. A. (1983). *Age differences in subjective well-being: A meta-analysis*. En R. J. Light (Ed.), *Evaluation Studies: Review Annual* (pp. 279-302). Beverly, CA: Sage.

Stones, M. J., Kozma, A., Hirdes, J. y Gold, D. (1996). Short Happiness and Affect Research Protocol (SHARP). *Social Indicators Research*, 37(1), 75-91.

Strümpfer, D. J. W. (1995). The origins of health and strength: from 'salutogenesis' to 'fortigenesis'. *South African Journal of Psychology*, 25, 81-89.

Strümpfer, D. J. W. (2004). A different way of viewing adult resilience. *Revue Internationale des Services de Santé des Forces Armées*, 77(4), 247-260.

Suh, E., Diener, E. y Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1091-1102.

Tamir, M. (2009). What do people want to feel and why? Pleasure and utility in emotion regulation. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 101-105.

Tay, L. y Diener, E. (2011). Needs and subjective well-being around the world. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(2), 354-365.

Taylor, S. E. y Brown, J. D. (1988). Illusion and well being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193-210.

- Taylor, S. E., Kennedy, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E. y Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources. Positive illusions and health. *American Psychologist*, 55(1), 99-109.
- Tellegen, A., Lykken, D. T., Bouchard, T. J., Wilcox, K. J., Segal, N. L. y Rich, S. (1988). Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1031-1039.
- Terjesen, M. D., Jacofsky, M., Froh, J y DiGiuseppe, R. (2004). Integrating positive psychology into schools: Implications for practice. *Psychology in the Schools*, 41(1), 163-172.
- Tomás, J. M., Meléndez, J. C., Oliver, A., Navarro, E. y Zaragoza, G. (2010). Efectos de método en las escalas de Ryff: Un estudio en población de personas mayores. *Psicológica*, 31(2), 383-400.
- Tomás, J. M., Sancho, P., Meléndez, J.C. y Mayordomo, T. (2012). Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: A structural equation modelling approach. *Aging & Mental Health*, 16, 317-326
- Tomás-Sábado, J., Edo-Gual, M., Aradilla-Herrero, A., Sorribes López, J. V., Fernández-Najar, B. y Montes-Hidalgo, J. (2014, febrero). Propiedades psicométricas preliminares de la forma española del Oxford Happiness Questionnaire Short-Form (OHQ-SF). En XV Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2014.
- Triadó, M. C. y Villar, P. F. (2003). *Envejecer en entornos rurales*. Madrid: IMSERSO, Estudios I+ D+ I, 19.
- Triandis, H. (1994). *Culture and social behavior*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L. y Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1161-1190.
- Unger, R. K. (1979). Toward a redefinition of sex and gender. *American Psychologist*, 34(11), 1085-1094.

Urry, H. L., Nitschke, J. B., Dolski, I., Jackson, D. C., Dalton, K. M., Mueller, C. J., ... y Davidson, R. J. (2004). Making a life worth living neural correlates of well-being. *Psychological Science*, 15(6), 367-372.

Valdivia, A. (2007). Vacío existencial y riesgo suicida en pacientes con trastorno de personalidad borderline. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, 10, 179-197.

Valverde, C. V. y Castilla, C. (2007). Emociones positivas y crecimiento postraumático en el cáncer de mama. *Psicooncología: Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología*, 4(2), 385-404.

Valliant, G. (2002). *Aging well*. Boston, MA: Little Brown and Company.

Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-644.

Van Hoorn, A. (2008). *A short introduction to subjective well-being: Its measurement, correlates and policy uses*. En A. Gurria (Dir.), Statistics, knowledge and Policy 2007, measuring and fostering the progress of societies (pp. 215-229). París: OECD.

Vázquez, C. (2006). La Psicología Positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 1-2.

Vázquez, C. (2013). La Psicología Positiva y sus enemigos: una réplica en base a la evidencia científica. *Papeles del Psicólogo*, 34(2), 91-115.

Vázquez, C., Cervellón, P., Pérez, P., Vidales, D. y Gaborit, M. (2005). Positive emotions in earthquake survivors in El Salvador (2001). *Journal of Anxiety Disorders*, 19(3), 313-328.

Vázquez, C., Hernangómez, L. y Hervás, G. (2004). *Longevidad y emociones positivas*. En L. Salvador-Carulla, A. Cano y J. R. Cabo (Eds.), Longevidad: Un tratado integral sobre promoción de la salud en la segunda mitad de la vida (pp. 752-761). Madrid: Panamericana.

- Vázquez, C., Hervás, G. y Ho, S. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la Psicología Positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 401-432.
- Vázquez, C., Nieto, M., Hernangómez, L. y Hervás, G. (2005). *Tratamiento psicológico en un caso de depresión mayor*. En J. P. Espada, J. Olivares y F. X. Méndez (Eds.), *Terapia psicológica: Casos prácticos* (pp. 201-231). Madrid: Pirámide.
- Vázquez, C., y Hervás, G. (2008). *Psicología Positiva Aplicada*. Bilbao: DDB.
- Vázquez, C., y Hervás, G. (2009). *La ciencia del bienestar: fundamentos de una Psicología Positiva*. Madrid: Alianza.
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of happiness*. Dordrecht: Kluwer.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24(1), 1-34.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3(9), 87-116.
- Veenhoven, R. (1995). World database of happiness. *Social Indicators Research*, 34(3), 299-313.
- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life. Ordering Concepts and Measures of the Good Life. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1-39.
- Veenhoven, R. (2005). Inequality of happiness in nations. *Journal of Happiness Studies*, 6(4), 351-355.
- Veenhoven, R. (2005). *Lo que sabemos de la felicidad*. En E. L. Garduño, A. B. Salinas y H. M. Rojas (Coords), *Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo en México* (pp. 17-55). México: Plaza y Valdez.
- Vega, J. L., Mayoral, P., Buz, J. y Bueno, B. (2004). Dominios globales y específicos del bienestar de las personas muy mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 39(3), 23-30.

Velásquez, C. C., Montgomery, U. W., Montero, L. V., Pomalaya, V. R., Dioses, A., Velásquez, N., Araki, R. y Reynoso, D. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. *Revista de Investigación en Psicología*, 11(2), 139-152.

Véliz-Burgos, A. y Apodaca, P. (2012). Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. *Salud & Sociedad*, 3(2), 131-150.

Vera, B. (2006). “Psicología Positiva: Una nueva forma de entender la Psicología”. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8.

Vera, B. (2008). *Psicología Positiva. Una nueva forma de entender la psicología*. Madrid: Calamar.

Vera, J. A., y Sotelo, T. (2004). *Bienestar y redes de apoyo social en población de la tercera edad. La Psicología Social en México X*. México: AMEPSO.

Veronese, G., Castiglioni, M., Barola, G. y Said, M. (2012). Living in the shadow of occupation: Life satisfaction and positive emotion as protective factors in a group of Palestinian school children. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 225-233.

Vielma, J. y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión histórica. *Educere. Artículos Arbitrados*, 14(49), 265-275.

Villar, F., Triado, C., Celdrán, M. y Solé, C. (2010). Measuring well-being among Spanish older adults: Development of a simplified version of Ryff's Scales of Psychological Well-Being. *Psychological Reports*, 107(1), 265-280.

Villar, F., Triadó, C., Solé, C. y Osuna, M. J. (2003). *Hacia una concreción del envejecimiento con éxito: satisfacción personal y actividades cotidianas en la vejez*. Informe para el IMSERSO.

Villarubia, I., García-Bermejo, M. y Rollán, C. (2005). Relación entre la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y el sentido de

la vida. *Educación y futuro: Revista de Investigación Aplicada y Experiencias Educativas*, 12, 141-150.

Visani, D., Albieri, E., Offidani, E., Ottolini, F., Tomba, E. y Ruini, C. (2011). *Gender differences in psychological well-being and distress during adolescence*. En I. Brdar (Ed.), *The human pursuit of well-being: A cultural approach* (pp. 65-70). New York, NY: Springer.

Visser, A., Garssen, B. y Vingerhoets, A. (2010). Spirituality and well-being in cancer patients: A review. *Psycho Oncology*, 19(6), 565-572.

Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29.

Vleioras, G. y Bosma, H. A. (2005). Are identity styles important for psychological well-being? *Journal of adolescence*, 28(3), 397-409.

Waisberg, J. L. y Starr, M. W. (1999). Psychometric properties of the Purpose In Life Test with a sample of substance abusers. *International Forum for Logotherapy*, 22, 22-26.

Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691.

Watson, D. y Naragon-Gainey, K. (2010). On the specificity of positive emotional dysfunction in psychopathology: Evidence from the mood and anxiety disorders and schizophrenia/schizotypy. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 839-848.

Weinstein, L. y Cleanthous, C. C. (1996). A comparison of protestant ministers and parishioners on expressed purpose in life and intrinsic religious motivation. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 33(1), 26-29.

White, C. A. (2004). Meaning and its measurement in psychosocial oncology. *Psycho-Oncology*, 13(7), 468-481.

- Wilson, E. G. (2008). *Contra la felicidad. En defensa de la melancolía*. Madrid: Taurus.
- Wissing, M. P. y Van Eeden, C. (1997, septiembre). Psychological well-being: A fortigenic conceptualization and empirical clarification. *Comunicación presentada en el Third Annual Congress of the Psychological Society of South Africa, Durban, South Africa*.
- Wong, P. T. P. y Fry, P. S. (1998). *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Wood, A. M. y Tarrier, N. (2010). Positive clinical psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical psychology review, 30*(7), 819-829.
- Wood, W., Rhodes, N. y Whelan, M. (1989). Sex differences in positive well-being: A consideration of emotional style and marital status. *Psychological Bulletin, 106*(2), 249-264.
- World Health Organization (1948). *Official Records of the World Health Organization, 2*, 100.
- Yalom, I. D. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.
- Yáñez, S. y Cárdenas, M. (2010). Estrategias de aculturación, indicadores de salud mental y bienestar psicológico en un grupo de inmigrantes sudamericanos en Chile. *Salud & Sociedad, 1*(1), 51-70.
- Zacarés, J. J. y Serra, E. (1998). *La madurez personal: perspectivas desde la psicología*. Madrid: Pirámide.
- Zapf, W. y Glatzer, W. (1984). German Social Report: Living Conditions and Subjective Well-Being (1978-1984). *Social Indicators Research, 19*(1).
- Zika, S. y Chamberlain, K. (1987). Relation of hassles and personality to subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*(1), 155-162.

Zika, S. y Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83(1), 133-145.

Zubieta, E. M. y Delfino, G. I. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 17, 277-283.

Zubieta, E. M., Fernández, O. D. y Sosa, F. (2012). Bienestar, valores y variables asociadas. *Boletín de Psicología*, 106, 7-27.

Zubieta, E. M., Muratori, M. y Fernández, O. D. (2012). Bienestar Subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud & Sociedad*, 3(1), 66-76.



Anexos

Anexo 1

Escala de Satisfacción Vital (ESV; Diener, 1985)⁶

1. El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar
2. Las condiciones de mi vida son excelentes
3. Estoy satisfecho con mi vida
4. Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida
5. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual

Puntuación:

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Más bien de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo

⁶ Traducción y adaptación española de Arce (1994)

Anexo 2

Cuestionario Oxford de Felicidad⁷ (COF, Hills y Argyle, 2002)⁸

1. *No me gusta demasiado mi forma de ser.* *
2. Me interesan muchísimo los demás.
3. Me da la impresión de que la vida es muy satisfactoria. *
4. Siento mucho cariño por casi todo el mundo.
5. *Pocas veces me siento descansado cuando me levanto.*
6. *No soy demasiado optimista con respecto al futuro.*
7. Casi todo me parece divertido.
8. Siempre me comprometo y me involucro.
9. La vida está bien.
10. *No creo que el mundo sea un lugar agradable.*
11. Río mucho.
12. Estoy bastante satisfecho con mi vida. *
13. *No me considero atractivo.* *
14. *Hay una brecha entre lo que querría hacer y lo que he hecho.*
15. Soy muy feliz.
16. Encuentro belleza en algunas cosas. *
17. Siempre produzco un efecto alegre en los demás.
18. Encuentro tiempo para todo lo que quiero hacer. *
19. *Me da la impresión de que no controlo demasiado mi vida.*

⁷ * En los ítems que conforman la versión abreviada (COF-8).

⁸ Traducción y adaptación española de Tomás-Sábado et al. (2014)

20. Me siento capaz de enfrentarme a cualquier cosa.
21. Me siento muy despierto mentalmente. *
22. A menudo me siento alegre y eufórico.
23. *No me resulta fácil tomar decisiones.*
24. *Mi vida no tiene un sentido ni un propósito determinado.*
25. Me da la impresión de que tengo mucha energía.
26. Suelo influir de forma positiva en los acontecimientos.
27. *No me divierto con los demás.*
28. *No me siento demasiado sano.*
29. *No tengo recuerdos demasiado felices del pasado. **

Puntuación:

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo	Más o menos en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Más o menos de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Anexo 3

Escalas de Bienestar Psicológico (adaptación de Díaz et al., 2006)⁹

1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro

⁹ La numeración de los ítems es la que consta en la escala usada por Díaz et al. (2006).

18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla

Puntuación:

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo

Anexo 4

Purpose-In-Life Test (PIL; Crumbaugh y Maholic, 1964,1969)¹⁰

1. Generalmente me encuentro: *

1	2	3	4	5	6	7
Completamente aburrido			Neutral			Exhuberante, entusiasmado

2. La vida me parece: *

1	2	3	4	5	6	7
Completamente rutinaria			Neutral			Siempre emocionante

3. En la vida tengo: *

1	2	3	4	5	6	7
Ninguna meta o anhelo			Neutral			Muchas metas y anhelos definidos

4. Mi existencia personal es:

1	2	3	4	5	6	7
Sin sentido ni propósito			Neutral			Llena de sentidos y propósitos

¹⁰ * En los ítems que conforman la versión abreviada (PIL-10) de García-Alandete, Rosa et al. (2013).

5. Cada día es: *

1	2	3	4	5	6	7
Exactamente igual			Neutral			Siempre nuevo y diferente

6. Si pudiera elegir: *

1	2	3	4	5	6	7
Nunca habría nacido			Neutral			Tendría otras nueve vidas iguales a éstas

7. Después de retirarme: *

1	2	3	4	5	6	7
Holgazanearía el resto de mi vida			Neutral			Haría las cosas emocionantes que siempre deseé realizar

8. En el logro de mis metas vitales:

1	2	3	4	5	6	7
No he conseguido ningún progreso			Neutral			He llegado a mi realización completa

9. Mi vida es: *

1	2	3	4	5	6	7
Vacía y llena de desesperación			Neutral			Un conjunto de cosas buenas y emocionantes

10. Si muriera hoy, me parecería que mi vida ha sido:

1	2	3	4	5	6	7
Una completa basura			Neutral			Muy valiosa

11. Al pensar en mi propia vida: *

1	2	3	4	5	6	7
Me pregunto a menudo la razón por la que existo			Neutral			Siempre encuentro razones para vivir

12. Tal y como yo lo veo en relación con mi vida, el mundo:

1	2	3	4	5	6	7
Me confunde por completo			Neutral			Se adapta significativamente a mi vida

13. Me considero:

1	2	3	4	5	6	7
Una persona irresponsable			Neutral			Una persona muy responsable

14. Con respecto a la libertad de que dispone para hacer sus propias elecciones, creo que el hombre es:

1	2	3	4	5	6	7
Completamente esclavo de las limitaciones de la herencia y del ambiente			Neutral			Absolutamente libre de hacer todas sus elecciones vitales

15. Con respecto a la muerte, estoy:

1	2	3	4	5	6	7
Falto de preparación y atemorizado			Neutral			Preparado y sin temor

16. Con respecto al suicidio:

1	2	3	4	5	6	7
Lo he considerado seriamente como una salida a mi situación			Neutral			Nunca le he dedicado un segundo pensamiento

17. Considero que mi capacidad para encontrar un significado, un propósito o una misión en la vida es: *

1	2	3	4	5	6	7
Prácticamente nula			Neutral			Muy grande

18. Mi vida está:

1	2	3	4	5	6	7
Fuera de mis manos y controlada por factores externos			Neutral			En mis manos y bajo mi control

19. Enfrentarme a mis tareas cotidianas supone:

1	2	3	4	5	6	7
Una experiencia dolorosa y aburrida			Neutral			Una fuente de placer y satisfacción

20. He descubierto: *

1	2	3	4	5	6	7
Ninguna misión o propósito en mi vida			Neutral			Metas claras y un propósito satisfactorio para mi vida

Anexo 5

Seeking of Noetic Goals (SONG; Crumbaugh, 1977)¹¹

1. Pienso acerca del sentido último de la vida:
2. He experimentado el sentimiento de que estoy destinado a hacer algo importante, pero no puedo puntualizar qué es exactamente:
3. Experimento nuevas actividades o áreas de interés, pero pronto pierden su atractivo:
4. Siento que está faltando en mi vida algún elemento que no puedo definir muy bien: *
5. Me impaciento:
6. Siento que el logro más importante de mi vida está en el futuro: *
7. Espero algo muy emocionante para el futuro: *
8. Tengo la ilusión de encontrar un nuevo lugar para mi vida y una nueva identidad: *
9. Siento la falta de, y la necesidad de encontrar, un sentido real y un propósito en mi vida: *
10. Pienso en lograr alguna cosa nueva e interesante: *
11. Me parece que cambio los principales objetivos en mi vida:
12. El misterio de la vida me inquieta:
13. Siento la necesidad de “empezar una nueva vida”: *
14. Antes de haber alcanzado una meta, empiezo a buscar otra distinta:
15. Siento la necesidad de aventura y de “nuevos mundos por conquistar”:

¹¹ * En los ítems que conforman la versión abreviada (SONG-8) de García-Alandete, Rubio-Belmonte y Soucase (2019).

16. A lo largo de mi vida he experimentado una gran urgencia por encontrarme a mí mismo: *

17. En ocasiones he creído encontrar lo que he estado buscando en mi vida, sólo para ver que todo se desvanece más tarde:

18. Me he dado cuenta de que hay un propósito poderoso hacia el cual he estado dirigiendo mi vida:

19. He percibido la falta de un empleo que valga la pena desempeñar en mi vida:

20. He percibido una determinación por alcanzar algo más allá de lo ordinario:

Puntuación:

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	A veces	A menudo	Muy seguido	Constantemente

Cuadernos de Psicología

Otros títulos de la colección

08- *Pensamientos, emociones y conductas humanas: Actualizaciones en investigación psicológica* – Carmen Moret-Tatay y Gloria Bernabé-Valero

<http://issuu.com/revistalatinadecomunicacion/docs/cdp08>

07- *Violencia contra las mujeres* - M. Pilar Matud Aznar, Demelza Fortes Marichal, Esther Torrado Martín-Palomino y Saray Fortes Marichal

<http://issuu.com/revistalatinadecomunicacion/docs/cdp07>

06- *La gestión del tiempo periescolar en la Educación Secundaria Obligatoria. Cómo se gestiona el tiempo periescolar el alumnado de ESO y su repercusión en el rendimiento académico* - Juan Pedro Barberá Cebolla y Marta Fuentes Agustí

<http://issuu.com/revistalatinadecomunicacion/docs/cdp06>

05- *Género y salud. Binomio que condiciona la calidad de vida de mujeres y hombres* – M. Pilar Matud Aznar

<http://issuu.com/revistalatinadecomunicacion/docs/cdp05>

04- *Afrontando la adversidad. Resiliencia, optimismo y sentido de la vida* – Joaquín García-Alandete

<http://issuu.com/revistalatinadecomunicacion/docs/cdp04>

03- *Homo ethicus, homo religiosus. De moral y religión en clave psicológica* – Joaquín García-Alandete

<http://issuu.com/revistalatinadecomunicacion/docs/cdp03>

02- *Orientación personal en la metaemoción. Desarrollo de la inteligencia emocional como tratamiento educativo de la diversidad* – Rosa María Gutiérrez Guerrero

<http://issuu.com/revistalatinadecomunicacion/docs/cdp02>

01- *Psicología de la Gratitud. Integración de la Psicología Positiva y Humanista* – Gloria Bernabé Valero

<http://issuu.com/revistalatinadecomunicacion/docs/cdp01>

