



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Bienestar psicológico,
resiliencia, espiritualidad y
sentido en la vida en adultos
mayores**

Estudiante: Lic. Matias Mandelbaum.

Legajo: 31406

Directora: Dra. Cecilia Travnik

Tesis de Doctorado presentada para acceder al título de Doctor en Psicología

2024



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO -*Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación de la Tesis [X]

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: Ciudad de Buenos Aires, Argentina. 28 de Agosto del 2024

Firma y aclaración del autor:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Matias Mandelbaum', written over a light blue circular stamp.

Matias Mandelbaum.

Resumen

La presente investigación tuvo por finalidad explorar los efectos de la resiliencia, la espiritualidad y el sentido en la vida en el bienestar psicológico de los adultos mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires. Para ello, se procedió a encuestar a 91 adultos mayores, constituyendo de esta manera la muestra de la investigación. Los instrumentos metodológicos que se aplicaron fueron la escala de bienestar psicológico de Ryff (1989), la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993), el cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning (2009), el test de sentido en la vida de Crumbaugh y Maholick, (1969) y una encuesta “ad hoc” construida para la presente investigación.

Los resultados evidenciaron, en relación a los modelos explicativos del bienestar psicológico, que la resiliencia, la espiritualidad y el sentido en la vida predicen los niveles de bienestar psicológico ($F=13,99$; $p<0.05$; $R^2=0.326$), lo cual explicaría un 32,6% del fenómeno. A su vez, los resultados indicaron que bienestar psicológico y resiliencia se asocian de manera positiva ($Rho = .258$; $p<.05$). Bienestar psicológico y sentido en la vida se asocian de manera positiva ($Rho = .543$; $p<.01$). Bienestar psicológico y espiritualidad se asocian de manera positiva ($Rho=.495$; $p<.01$).

Los hallazgos evidencian que hay relación positiva del bienestar psicológico con la resiliencia, el sentido en la vida y la espiritualidad en los adultos mayores residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Corroborando los resultados desarrollados en la literatura que existe sobre la temática en otras poblaciones.

Palabras clave: Bienestar psicológico, resiliencia, sentido en la vida, espiritualidad, adultos mayores.

Abstract

This research was to explore the effects of resilience, spirituality and meaning in life on the psychological well-being of older adults living in the City of Buenos Aires. To do so, 91 older adults were surveyed, thus constituting the research sample. The methodological instruments applied were the Ryff psychological well-being scale (1989), the Wagnild and Young resilience scale (1993), the Parsian and Dunning spirituality questionnaire (2009) and the Crumbaugh and Maholick meaning in life test (1969) and an “ad hoc” survey constructed for this research.

The results showed, in relation to the explanatory models of psychological well-being, that resilience, spirituality and meaning in life predict levels of psychological well-being ($F=13.99$; $p<0.05$; $R^2=0.326$), which would explain 32.6% of the phenomenon. In turn, the results indicated that psychological well-being and resilience are positively associated ($Rho = .258$; $p<.05$). Psychological well-being and meaning in life are positively associated ($Rho = .543$; $p<.01$). Psychological well-being and spirituality are positively associated ($Rho=.495$; $p<.01$).

The findings show that there is a positive relationship between psychological well-being and resilience, meaning in life and spirituality in older adults living in the City of Buenos Aires. Corroborating the results developed in the literature that exists on the subject in other populations.

Keywords: Psychological well-being, resilience, meaning in life, spirituality, older adults.

AGRADECIMIENTOS

A Cecilia Travnik, por dirigirme en esta travesía académica con sagacidad y perspicacia. Su forma tierna y cálida al trasmitirme sus recomendaciones fueron de gran valor para hacer de este recorrido investigativo un viaje extraordinario.

A Marcelo Ceberio, sus enseñanzas generaron gran efecto en mi forma de comprender la tarea investigativa y la psicología en general.

A Analía Losada, por su forma de trasmitirme los conocimientos académicos integrativos, clases que rememoro y me generan muy lindos recuerdos.

A la comunidad UFLO en general. En particular a mis maravillosos profesores, compañeros y a la Secretaría de Posgrado que siempre estuvo atenta frente a las implicancias que significó la cursada.

A mi madre, por inculcarme el respeto y el amor a quien me rodea.

A mi abuela, por su bondad y sabiduría.

A mi hermana, que nuestro camino profesional va junto.

A mi amor, que es mi compañera de vida.

A mi hija que está en camino, que es la luz de mis ojos.

Índice

Introducción.....	9
1.	
Primer apartado.....	15
Antecedentes Históricos del Bienestar: Hedonismo y Eudaimónia.....	15
Enfoque Salugénico	16
Estado Actual del Conocimiento Sobre el Tema.....	19
Antecedentes del Bienestar Psicológico	20
Antecedentes de la Resiliencia	23
Antecedentes de la Espiritualidad	25
Antecedentes del Sentido en la Vida.....	27
Impacto de la Pandemia en la Salud Mental de los Adultos Mayores.....	29
2.	
Segundo apartado.....	32
Fundamentos Teóricos de la Psicología Positiva.....	32
Bienestar.....	36
Principales Modelos Teóricos del Bienestar	36
Bienestar como Factor Protector de la Salud Mental.....	42
Bienestar: Impacto en la Calidad de Vida.....	43
Resiliencia.....	45
Antecedentes del Concepto de Resiliencia.....	45
Los Cinco Momentos del Concepto de Resiliencia	46
Principales Modelos Teóricos de la Resiliencia.....	53
Resiliencia y Neurociencias	59
Espiritualidad.....	60
Sentido en la Vida	62
Modelo de Elaboración de Sentido	65
Mindfulness	67
Optimismo	69
Experiencia Óptima.....	71
Saboreo	74
Habilidades Sociales	77
Técnica en Entrenamiento de Habilidades Sociales	80
Psicoterapia Positiva.....	83
Intervenciones de Psicología Positiva.....	84

Intervenciones Basadas en la Gratitud.....	85
Intervenciones Basadas en el Perdón	87
3.	
Tercer Apartado.....	94
Integración con el Modelo Cognitivo.....	94
Procesos Cognitivos	94
Sesgos Cognitivos y Depresión	95
Sesgos Cognitivos y Ansiedad	98
Integración con el Modelo Neurocientífico	101
Neurotransmisores.....	101
Integración con el Modelo Sistémico	106
4.	
Cuarto Apartado	111
Planteamiento del Problema	111
Objetivos.....	114
Objetivo General.....	114
Objetivos Específicos	114
Hipótesis	114
Método.....	115
Diseño	115
Participantes.....	117
Criterios de Selección	117
Técnicas de Recolección de Datos.....	118
Procedimiento	122
Recolección de Datos.....	122
Aspectos Éticos de la Investigación	123
5.	
Quinto Apartado	125
Análisis de datos.....	125
Resultados	126
Correlación de Variables.....	127
Regresión de Variables	129
Discusión.....	130
Predicción del Bienestar Psicológico.....	130
Incidencia del Sentido en la Vida en el Bienestar Psicológico.....	133

Incidencia de la Espiritualidad en el Bienestar Psicológico	135
Incidencia de la Resiliencia en el Bienestar Psicológico	137
Incidencia de las Asociaciones en el Bienestar Psicológico.....	138
6.	
Sexto Apartado.....	142
Conclusiones.....	142
Limitaciones	146
Recomendaciones.....	148
7.	
Séptimo Apartado	150
Referencias Bibliográficas	150
8.	
Anexo.....	178

En la cultura japonesa cuando un jarrón se quiebra lo reparan con oro, a la presente costumbre la llaman Kintsugi, en lugar de ocultar lo que se rompió y disimular sus grietas deciden acentuar sus pequeñas cicatrices. Dando una prueba de la fragilidad, pero también de la capacidad de recuperarse y hacerse más fuerte.

Introducción

En la presente tesis se pretende investigar sobre la incidencia en el bienestar psicológico de la resiliencia, el sentido en la vida y la espiritualidad en los adultos mayores. Para así contribuir a la ciencia psicológica basada en evidencia desde lo universal y al desarrollo de los postulados de la psicología positiva para los adultos mayores argentinos desde lo particular.

Desde los inicios de la psicología a fines del Siglo XIX hasta la actualidad, la mayoría de las corrientes hegemónicas de la psicología han puesto el acento de la práctica en lo sintomatológico, patológico o bien en aquellas acciones que generan consecuencias adversas a la salud mental de la población. En relación, es menor lo que se ha desarrollado e investigado sobre la promoción primaria de la salud y los factores que promueven la salud mental.

En la actualidad, cada vez son mayores las investigaciones que exploran diferentes prácticas y constructos que se relacionan con aquellos factores que promueven la salud y que previenen la enfermedad, tarea investigativa que direcciona e interpela a la presente tesis.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de

estrés de la vida, desarrollar sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a la mejora de su comunidad” (OMS, 2022). Desde esta perspectiva la exploración del bienestar y su relación con la resiliencia, sentido en la vida y la espiritualidad en los adultos mayores cobra vital importancia para la psicología basada en evidencia ya que el bienestar es un estado que se presenta como condicionante de salud mental y sucede en un contexto de interacción, entre las personas y su entorno.

La tesis se encuentra encuadrada en el marco teórico de la psicología positiva, la cual opera desde el enfoque salugénico que es el que brega por evitar la enfermedad e incrementar el bienestar, se encuentra orientado hacia el desarrollo de las potencialidades, la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y el análisis del funcionamiento humano saludable (Gancedo, 2008). El enfoque salugénico no niega ni deja de lado la psicopatología, lo traumático ni las adversidades de la vida. Sino que también incluye en su desarrollo teórico-práctico aspectos que promueven la salud mental y sirven como agentes en tareas de prevención y promoción. (Gable y Haid, 2005;Góngora y Casullo, 2009;Ingram y Snyder, 2006;Park y Paterson 2006; Seligman, 2005, 2012; Sheldon et al., 2006).

El estudio del envejecimiento fue orientado durante años hacia el deterioro psico-biológico de la población de referencia (Iacub, 2011) y no hacia el desarrollo de las potencialidades y de los factores que contribuyen a una mejora de la calidad de vida los adultos mayores como predicen los postulados de la psicología positiva. (Seligman, 2002).

La psicología de la vejez es un campo de estudio relativamente nuevo, así como la psicología positiva. Son dos corrientes teóricas de referencia que posee la presente tesis doctoral y que el autor relaciona constantemente durante el desarrollo de

la investigación. Encuentra la inspiración en los presentes temas, por un lado, porque la psicología positiva es la corriente a la cual el autor adhiere y, por otro lado, los adultos mayores es la población hacia la cual dedica su profesión

Por lo expuesto, se tiene como objetivo indagar la relación entre resiliencia, sentido en la vida y espiritualidad con el bienestar psicológico en adultos mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires. Se supone que los constructos van a presentar una relación positiva. Para ello, se aplicaron cuestionarios autoadministrables y validados en la región que miden los constructos de referencia para luego proceder al análisis de los datos. Por lo que el diseño de la investigación obedece a un estudio cuantitativo de tipo no experimental transversal, descriptivo y correlacional. (Carlessi y Meza, 2015).

La tesis se produce desde un enfoque epistémico donde se alude a salud mental no solo como ausencia sintomatológica sino también como un estado de bienestar. El mencionado estado se alcanza en un intercambio armónico y sano con el contexto que rodea al individuo, dándose un proceso dialéctico entre lo más subjetivo y lo objetivo, acción compartida en un mundo que dispone, pero también predispone en el intercambio con las redes que habitamos.

En un primer apartado de la tesis se hará un recorrido teórico sobre el concepto de felicidad, desde los antiguos filósofos griegos hasta la actualidad. Para luego abordar las principales teorías desarrolladas por los psicólogos humanistas a mediados del siglo veinte, respecto al enfoque salutogénico, de promoción primaria de la salud y prevención de las afecciones de salud mental. A modo de servir como un recorrido histórico que sentó las bases para el posterior desarrollo de la psicología positiva. Luego, se trabajará sobre el estado actual del conocimiento sobre el tema, presentado

diversas investigaciones actuales de relevancia que entran en relación con los temas centrales de la presente tesis doctoral: bienestar psicológico, resiliencia, espiritualidad y sentido en la vida. Configurándose de esta manera el estado del arte de la tesis doctoral, las investigaciones se presentarán ordenadas cronológicamente. Son investigaciones de diferentes partes del mundo y sobre diferentes poblaciones de estudio. En el estado del arte se desarrolla de cada investigación seleccionada las variables que entran en relación, los resultados, la población, lugar de aplicación e instrumentos de medición de cada una de ellas.

Luego en un segundo apartado se abordará a la psicología positiva propiamente dicha, su surgimiento y principales fundamentos. En este apartado se abordará los constructos que interpelan a la presente tesis en profundidad y los cuales se presentan como las variables principales de estudio: bienestar psicológico, resiliencia, sentido en la vida y espiritualidad. Se realizará un recorrido histórico sobre los mismos, el análisis de su surgimiento, principales antecedentes y autores que los desarrollaron; como así también los modelos que explican las variables y sus principales instrumentos de medición. A su vez, se desarrollan el resto de los constructos teóricos más relevantes que atañen a esta rama de la psicología, tales como mindfulness, emociones placenteras, experiencia óptima o también llamada flow, fortalezas de carácter, gratitud, perdón, optimismo y habilidades sociales. Constituyéndose de esta manera, el marco teórico de la tesis doctoral. Como así también en este apartado se abordarán las principales intervenciones y aplicaciones que se ejercen desde la psicología positiva en el ámbito clínico.

En un tercer apartado, se realizará una integración de los modelos desde la perspectiva sistémica, cognitiva y neurocientífica. Abordando fenómenos contextuales,

de redes, variedad de sesgos y procesos cognitivos, como así también el efecto de diversos procesos neuroquímicos.

En el siguiente apartado se abordará el planteo del problema de la investigación, destacando la relevancia de la problemática de estudio, en cuanto y en tanto salud mental de los adultos mayores. Como así también los efectos que la resiliencia, la espiritualidad y el sentido a la vida dispone en el bienestar psicológico de la población de estudio. Se parte de la premisa donde “La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (OMS, 2022, p.2). Se trabaja con estadísticas epidemiológicas sobre el estado de la salud mental de los adultos mayores en la región. Formulando de esta manera la hipótesis de la investigación: Analizar la relación entre las variables bienestar psicológico, sentido a la vida, espiritualidad y resiliencia en adultos mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires. En definitiva, lo que se supone es que mayores niveles de resiliencia, espiritualidad y sentido en la vida correlaciona con mayores niveles de bienestar psicológico y por ende de salud mental en la población de estudio. Para medir las variables se utilizarán las siguientes escalas validadas en Argentina: La escala de bienestar psicológico de Ryff (1989). Validada en Argentina por Aranguren e Irrazabal (2015); La escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993). Validada en Argentina por Rodriguez (2009). Cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunningvalidado al español por Diaz Heredia, Muñoz Sanchez y De Vargas (2012) Y el test de sentido en la vida de Crumbaugh y Maholick (1969). Validado en Argentina por Gottfried (2016).

En el quinto apartado se realizará el análisis de los resultados de la aplicación de los diferentes instrumentos de medición. Haciendo un detalle de las características

de la muestra, de las correlaciones y regresiones que pueden surgir de las diferentes variables medidas. Como así también la discusión sobre los resultados de la investigación en relación a la literatura existente sobre el tema, poniendo énfasis en la incidencia del bienestar psicológico de la resiliencia, la espiritualidad y del sentido en la vida.

Por último, en el sexto apartado se expondrán las conclusiones del trabajo de investigación, sus implicancias y alcance. En donde se indicará un resumen de los resultados obtenidos, la relación de los resultados con los objetivos planteados, la comparación con el estado del arte, la relevancia e implicaciones prácticas para el área de la psicología positiva, sus posibles limitaciones y recomendaciones para futuras investigaciones.

Primer apartado

Antecedentes Históricos del Bienestar: Hedonismo y Eudaimónia

Los antecedentes sobre bienestar y su relación con la felicidad los encontramos en los conceptos desarrollados por los filósofos empiristas de la antigua Grecia, primordialmente por Epicuro (341 a.C- 270 a.C.) y Aristóteles (384 a.C.- 322 a.C.) en la noción sobre el hedonismo y eudaimónia respectivamente, términos que se encuentran íntimamente ligados a la explicación de la felicidad. Siendo ella representada por la presente corriente como la tranquilidad, imperturbabilidad y serenidad en el alma, pero con ausencia de dolor en el cuerpo (Robinson, 1999).

El hedonismo, que es la doctrina filosófica a la cual adhiere Epicuro, aborda a la felicidad desde una perspectiva efímera. La cual, se puede experimentar en los placeres de la vida que se perciben practicando actividades que resultan gratificantes y estimulan los sentidos. Sucede en contextos favorables y la dirección es hacia el rodeo de las necesidades, no suelen tener un horizonte temporal extenso, sino más bien tiene la característica de ser momentánea, pero con una carga emocional de alta intensidad. Es una doctrina que procura evitar los excesos, otorga un lugar primordial al placer y a evitar el dolor como propósito de la existencia. Reconoce que los placeres que satisfacen al alma son superiores a los que satisfacen al cuerpo, siendo el cultivo de ambos necesarios para llegar a un estado de felicidad.

En *Ética nicomáquea* Aristóteles (349 a.C.) expone sus reflexiones sobre la eudaimónia. Es una felicidad que se encuentra ligada a la virtud, la autorrealización, la sabiduría y se basa en las construcciones a largo plazo. En el tratado, Aristóteles desarrolla tres vías de acceso a la felicidad. Por un lado, se encuentra la vida del placer

donde la felicidad se descubre en la satisfacción de los impulsos. La segunda es una vida de actividad política donde media el honor en relación con aquello que implica el saber, el conocimiento y el juzgar. Por último, es la vida contemplativa que trata de la observación atenta y pausada de la realidad sin juzgar. Donde se actúa en base a la razón y se comprende que la felicidad es un fin en sí mismo. Para Aristóteles la felicidad eudaimónica es la que brinda el mayor bienestar, siendo ella el bien más elevado o supremo para los seres humanos, implica de esta manera actividad exhibiendo virtud conforme a la razón. Por ende, el bienestar es logrado por el desarrollo de las potencialidades humanas ya que intermedia la actividad racional y obedece a la lógica de la virtud, aun pasando en el proceso por circunstancias adversas (Robinson, 1999).

Aristóteles no niega la importancia de otros bienes como riqueza, relaciones sociales o poder para ser eudaimón. Es más, llega a dudar acerca de ser eudaimónico si no se dispone de bienes externos como “buen nacimiento, buenos hijos y la belleza” (Robinson, 1999, p. 95).

Enfoque Salugénico

El enfoque salugénico en psicología comienza su movimiento instituyente a partir de los postulados de la psicología humanista a mediados del S XX. Maslow (1954) en su libro “Motivación y Personalidad” nombra a la psicología positiva en un capítulo y en él proclama por el estudio de la mente humana a partir de sus capacidades y no solamente de sus falencias.

El enfoque salugénico pregona evitar la enfermedad e incrementar el bienestar se encuentra orientado hacia el desarrollo de las potencialidades, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud y el análisis del funcionamiento humano

óptimo (Gancedo, 2008). Es el enfoque que adopta la psicología positiva, pero a diferencia de los humanistas, el método se encuentra bajo los postulados científicos. Fundamentando sus objetivos y desarrollos en la investigación científica y el conocimiento.

Luego de la segunda guerra mundial comenzó a institucionalizarse el modelo médico en la práctica psicológica, el cual considera a la salud a partir de la ausencia de la enfermedad (Seligman, 2002). Es un modelo que pone el acento en los trastornos y afecciones psíquicas. La psicología positiva surge como un movimiento complementario al modelo imperante de enfermedad, proponiendo un punto de vista más flexible y más amplio (Casullo, 2008) no trata de reemplazar al modelo médico sino más bien presentarse como un complemento, un trabajo en conjunto y un cambio de énfasis.

En el ámbito local Eduardo Menéndez(1988) advierte sobre el “modelo médico hegemónico” definido como:

El conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado. (Menéndez, 1988, p.451).

En este sentido, el modelo médico hegemónico opera desde el individualismo, desarticulado con las prácticas históricas subyacentes a una sociedad y de eficacia pragmática. Dejando de lado y por fuera teorías, saberes y costumbres legitimadas y

replicadas en una sociedad que pueden llegar a tener efectos en la salud mental de la población. Siendo de esta manera el abordaje curativo solo desde el tratamiento de lo patológico, sin intervenciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Lo que trae una serie de consecuencias a nivel social como el aumento del consumo de fármacos (Menéndez, 1988). En consecuencia, es un modelo que posee una visión restringida de los fenómenos humanos, que en efecto genera una serie de factores que repercuten en la salud mental de la población.

Particularmente, considero que el constructo de Menéndez (1988) sobre “modelo médico hegemónico” trata de verter luz a las consecuencias que pueden generar no operar desde la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en el abordaje de la práctica médica y psicológica; siendo de esta manera el núcleo de la acción profesional en el modelo médico hegemónico, la cual opera principalmente desde el abordaje de lo sintomatológico.

El autor realiza una marcada crítica al modo de producción, al método científico y el aparato del estado. La limitación de la crítica de Menéndez (1988) es que no ofrece una solución a la separación que marca entre lo científico y lo social. Este puente entre las disciplinas opera suministrando mayor nivel de legalidad desde los aspectos referidos al campo científico hacia las prácticas y saberes propios de los conjuntos sociales. A modo de articular el saber “popular” con la ciencia. En este orden de análisis, una salida posible al dilema de Menéndez (1988) es un enfoque integrativo de abordar la problemática. Y que incluso aún, en contraposición a lo que extrapola Menéndez (1988) en el artículo, ciencia y estado pueden ser asunto separado y es el caso de la presente investigación.

La espiritualidad, la resiliencia, el sentido en la vida y su incidencia en el bienestar psicológico originariamente fueron prácticas y constructos que nacieron en las sociedades, no disponían de sustento científico para perdurar en el tiempo, se encontraban legitimadas e incluso aún contienen conocimientos milenarios que abordan y condicionan sus bases epistémicas. En la presente tesis frente a una sospecha que pueden ser elementos salugénicos en la población a estudiar se va a aplicar el método científico para ampliar los conocimientos sobre los constructos de referencia.

El enfoque de la presente tesis doctoral es integrativo: ciencia, contexto y lo social interactúan durante el desarrollo de la investigación. Una condiciona y predispone a la otra, transformándose de esta manera en los tres pilares que sustentan a la tarea investigativa de la tesis. Opera de este modo desde el método científico, considerando el contexto que habita y los fenómenos e interacciones sociales que condicionan y emergen de la praxis.

Estado Actual del Conocimiento Sobre el Tema

El estado del arte es definido por Uribe (2002) como un marco referencial de la investigación que Es una primera etapa de la investigación que sirve como marco referencial y da una idea del avance que dispone el conocimiento en la literatura académica del tema de la investigación. En este caso se realizó una exploración de revisión bibliográfica en los buscadores: Sciencedirect, google académico, scielo y redalyc. Sobre las variables que contienen a la presente tesis y a su vez son abordadas en diversas investigaciones,

luego se realizó una acción de filtrado de las investigaciones más relevantes y de mayor relación con el tema de la tesis, llegando a una selección reducida de investigaciones que se desarrollan en el presente apartado.

En las investigaciones seleccionadas se menciona resumidamente los aspectos principales de los estudios. Tales como tema de investigación, lugar y año de realización, población, muestra, objetivos, metodología, instrumentos, principales resultados y conclusiones.

Por ende, en el presente apartado se presentarán estudios empíricos actuales que se encuentran relacionados con los temas de la presente tesis doctoral y conforman los antecedentes sobre relaciones con las variables analizadas.

Antecedentes del Bienestar Psicológico

La literatura sobre bienestar psicológico en diversas poblaciones es amplia y diversa, a nivel mundial y nacional. La exploración del constructo comenzó a tomar mayor envergadura a partir de la década de 1980 (Solano, 2009), cuando la psicología comenzó a explorar y analizar porque las personas eran más felices. Este terreno era anteriormente indagado en mayor medida por la sociología, pero para ese entonces los estudios evidenciaban que las variables socio demográficas disponen de baja predicción de la felicidad de las personas (Veenhoven, 1995) en consecuencia, se comenzó a realizar estudios empíricos en base a aspectos psicológicos para investigar los motivos y circunstancias que disponen de incidencia en el bienestar.

Siah et al. (2023) llevan a cabo un metaanálisis, el cual sintetiza los resultados de una serie de investigaciones empíricas sobre una variable independiente determinada, en este caso el efecto en el bienestar psicológico de las caminatas por

entornos de naturaleza, como ser bosques y espacios verdes. Considerando, de esta manera, sus respectivos efectos psicológicos y fisiológicos. En el metaanálisis se buscaron estudios realizados entre los 2000 y 2021 situados en bases de datos de Estados Unidos, Chinas y Coreanas. En la revisión se incluyen 36 artículos (21 en inglés, 3 en chino y 12 en coreano) con 3554 participantes. Los resultados del metaanálisis evidencian que las caminatas por entornos naturales llamados “baños forestales” pueden reducir significativamente los síntomas de depresión y ansiedad, sin observarse beneficios tan significativos en relación a los aspectos fisiológicos.

Durante el año 2019 Mesa-Fernandez en Brasil realizó una investigación sobre el bienestar psicológico en personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. Participaron 148 personas de entre 60 y 96 años. Se le aplicaron los siguientes instrumentos metodológicos: cuestionario breve por ítems de la batería mínima de evaluación en la vejez (BEV), escala de autoeficacia para envejecer, escala de autoestima de Rosenberg y escalas de bienestar psicológico de Ryff (1989). Los resultados evidencian que el bienestar psicológico no se encuentra asociado con la edad sino más bien tiene correlación positiva con la autoeficacia para envejecer, la autoestima y la autonomía. Proclamando la motivación a participar de los adultos mayores en actividades físicas, recreativa, sociales y cognitivas para promover el bienestar psicológico.

Durante el año 2024 Marisa Cajés explora la relación entre la práctica de yoga y el bienestar psicológico. Para ello, aplica la escala de bienestar psicológico de Ryff (1989) a un grupo que practica yoga al menos una vez a la semana y a otro grupo que no practica la actividad, la muestra es de 100 participantes de entre 18 años y 80 años que residen en la Ciudad de Buenos Aires. Los resultados refutan la hipótesis de la investigación que trataba aquellos que practicaban yoga regularmente poseen mayor

bienestar psicológico, no evidenciando diferencias significativas en el bienestar psicológico en sujetos que practican yoga y en los que no lo hacen. Se supone, que la refutación de la hipótesis se debe a que los individuos que no practicaban yoga rutinariamente practican otras actividades que les genera bienestar. A su vez, dentro de los practicantes de yoga se halló que aquellos que practicaban la actividad con mayor frecuencia disponían de mayor bienestar psicológico que los que lo hacían con menor frecuencia.

En la Ciudad de Buenos Aires, Góngora y Castro Solano durante el año 2011 realizaron un estudio de investigación sobre el bienestar emocional, psicológico y social sobre diferentes variables sociodemográficas a residentes de CABA y a una población entre los 18 y 85 años de edad compuesta por una muestra de 460 participantes. Se administraron los siguientes instrumentos metodológicos: el mental health continuum-short form, la escala de depresión CES-D, la escala de síntomas somáticos de Schaffer, la escala de satisfacción con la vida, el cuestionario de significado en la vida y el personal well-being index. Los resultados indicaron mayor bienestar social a mayor nivel educativo, entre los 30 y 60 años y si son trabajadores independientes. A su vez quienes poseían una salud mental floreciente correlacionaron con mayores niveles de satisfacción con la vida, satisfacción en distintas áreas vitales y presencia de significado en la vida, así como menor depresión y síntomas somáticos.

Zubieta y Delfino (2010) realizaron una investigación sobre la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico y el bienestar social en estudiantes de la Universidad de Buenos Aires. Las autoras, parten de la base en la cual estos tres constructos se presentan como indicadores de salud mental (Keyes, 2005). Realizan un estudio empírico que explora los niveles de bienestar en la muestra mencionada. Los resultados evidencian que los niveles de bienestar psicológico y satisfacción con la vida

son altos, en cambio en el bienestar social, los jóvenes de la muestra presentan bajos niveles, principalmente en las dimensiones de progreso y cambio social, lo cual representa la influencia de la sociedad en el destino de las personas. La investigación pone el acento en la importancia del contexto social en la salud mental de las personas evidenciando de que “no se puede ser feliz en el vacío” (Zubieta y Delfino, 2010, p.5) en la investigación, la satisfacción con la vida se asoció positivamente con las dimensiones del bienestar social referentes a la integración social, contribución social y actualización social. Y respecto a las dimensiones del bienestar psicológico relacionadas positivamente con la satisfacción con la vida fueron la autoaceptación, el dominio del entorno y el propósito en la vida.

Antecedentes de la Resiliencia

Neves da Silva, Guedes dos Santos y Lisboa Riquinho en el 2022 realizaron una investigación donde tenían por objetivo analizar las intersecciones entre calidad de vida y resiliencia en mujeres rurales de Brasil. Para ello, se realizaron entrevistas, se aplicó la escala de resiliencia CD-RISC, y el cuestionario para evaluación de la calidad de vida Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). La población de la investigación fueron 112 mujeres rurales que hayan realizado actividades agropecuarias en su lugar de residencia. Los resultados revelaron correlación positiva entre los aspectos sociales de la calidad de vida y resiliencia moderada.

En el 2020 Román, et al. llevaron a cabo una investigación donde evaluaron la resiliencia de docentes en situación de distanciamiento social durante la pandemia de covid-19. La muestra fue de 2.272 docentes de países iberoamericanos y como instrumento de medición se utilizó la escala de resiliencia de Connor-Davinson. Los

resultados del estudio evidenciaron una correlación positiva entre los docentes con altos niveles de resiliencia y la percepción de la pandemia como una oportunidad de crecimiento personal y comunitario.

Durante el 2020 Sharon y Salas investigaron sobre resiliencia y habilidades sociales en estudiantes del secundario de una región selvática del Perú. Aplicaron los siguientes instrumentos de medición: La escala de resiliencia para adolescentes de Prado y Del Águila (2003) y la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein, estandarizada por Tomás y Lescano (2003) a 212 estudiantes de la región. Se evidenció correlación positiva entre resiliencia y diferentes dimensiones de las habilidades sociales tales como: habilidades frente al estrés, habilidades de comunicación, habilidades de planificación, habilidades alternativas a la violencia y habilidades relacionadas a los sentimientos.

El laboratorio de inteligencia emocional de la Universidad de Cádiz, España, durante el año 2019 realizó una investigación en conjunto con la fundación de la mujer de mencionada ciudad. Aplican un programa basado en el modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997) a mujeres gaditanas. Antes y después de la aplicación del programa midieron la ansiedad a través del cuestionario ansiedad Estado- Rasgo (STAI) (Spielberger, et al.,1988; versión española de Buela, et al., 2011). La investigación se realizó en base a una muestra de 60 mujeres. Los resultados evidenciaron una significativa reducción de los niveles de ansiedad luego de la aplicación del programa. Comprobando una mejora significativa en las dimensiones que mide el cuestionario y en consecuencia una baja de la ansiedad luego de desarrollar competencias emocionales entrenadas por la realización del modelo de Mayer y Salovey (1997) sobre inteligencia emocional y resiliencia.

Park et al. (2013) realizaron una investigación sobre los efectos de la psicoterapia positiva, mediante programas de prevención creados para promover el pensamiento optimista y la resiliencia. Los programas, se basan en estrategias cognitivas, conductuales y de psicología positiva, los resultados evidencian una menor probabilidad de padecer depresión posterior a las experiencias traumáticas. Gamarra, et al. (2016) señalan que las fortalezas personales y la resiliencia modifican la percepción de la sintomatología depresiva.

Losada y Latour (2012) publican un artículo de revisión sobre las conceptualizaciones e investigaciones de la resiliencia en Argentina. Hallan que durante el periodo 2002-2011 en Argentina se realizaron igual cantidad de investigaciones empíricas y teóricas del concepto. Al subdividirse entre los periodos 2002-2006 y 2007-2011 se encontró que en el segundo periodo hubo gran cantidad de estudios empíricos, en relación al primero. Las autoras señalan que esto podría deberse a los fecundos desarrollos teóricos que hubo en el periodo anterior, los cuales sirvieron de base para sustentar y estimular los estudios empíricos posteriores. Como así también, sumado a una realidad social particular que generó la necesidad de obtener resultados concretos que bregan por la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Antecedentes de la Espiritualidad

Agnieszka Bozek del Instituto de Psicología de la Universidad Jagellonica ubicada en Polonia, durante el año 2023 realiza una investigación que explora las relaciones entre la espiritualidad, los comportamientos que se encuentran relacionadas con un estilo de vida saludable y el bienestar en el contexto educativo. Se aplicaron una serie de instrumentos metodológicos a 595 estudiantes de seis universidades diferentes,

los cuales se los agrupa en relación a si estudian una carrera universitaria sobre aspectos fisiológicos del cuerpo humano o bien psicológicos. Los resultados evidencian relación positiva entre espiritualidad, conductas relacionadas con un estilo de vida saludable y el bienestar. A su vez, se evidenciaron mayores índices de espiritualidad en estudiantes de psicología por sobre los que estudian carreras referidas a aspectos fisiológicos del cuerpo humano.

Respecto a las relaciones entre espiritualidad, enfermedad grave y salud, Balboni, et al. (2022) realizan un metaanálisis sobre espiritualidad en la enfermedad grave y en la salud. Revisan investigaciones publicadas entre los 2000 y 2022 relacionadas con su tema de investigación. Identificaron 8946 artículos, de los cuales, los que cumplieron con los criterios de inclusión de enfermedad grave fueron 371. A partir de la evidencia recolectada se propone tres implicancias de alto grado de evidencia para enfermedades graves: Incorporar el cuidado espiritual en la atención de pacientes con enfermedades graves, incorporar educación en espiritualidad a la capacitación de los equipos interdisciplinarios que trabajan con personas que están atravesando una enfermedad grave y, por último, incluir profesionales especializados en cuidado espiritual en la atención de pacientes con enfermedades graves.

Teniendo en cuenta que la espiritualidad se asocia a la capacidad de conectar con lo sagrado y divino. En el año 2022 Naor y Mayseless realizan una investigación para explorar el efecto terapéutico de experimentar espiritualidad en la naturaleza desde la perspectiva de terapeutas basados en la naturaleza. Para ese entonces, se encontraban desarrollando un modelo terapéutico basado en la naturaleza (NBT), para la construcción del modelo se aplicó la metodología de teoría fundamentada, donde se enfatiza la inducción de información de los datos para establecer de esta manera el modelo. En este caso, los datos incluyeron la entrevista en profundidad a 26 terapeutas

de todo el mundo que aplicaban un modelo terapéutico basado en la naturaleza y la observación de 6 talleres basados en la naturaleza. Los hallazgos evidenciaron que la naturaleza recrea una forma tangible y real de vivenciar la espiritualidad. Y esta forma de recrear la espiritualidad en forma física a partir del contacto con la naturaleza produce una serie de efectos terapéuticos significativos.

Aloe (2021) presenta su tesis doctoral en psicología por la Universidad de Flores donde indaga la incidencia de la espiritualidad en el bienestar psicológico de personas que se encuentran atravesando una enfermedad terminal en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. La muestra es de 115 personas que se encuentran en dos hospitales y también en el ámbito privado de la Ciudad de Buenos Aires.

Administra el cuestionario ASPIRES para espiritualidad y el cuestionario de bienestar psicológico de Ryff. Halla una relación significativamente positiva entre espiritualidad y bienestar psicológico en personas que se encuentran atravesando una enfermedad terminal.

Antecedentes del Sentido en la Vida

El departamento de asesoramiento y orientación psicológica de la Universidad de Gazientep en Turquía en conjunto con la Universidad de Nottingham del Reino Unido publican durante el año 2023, con la dirección de la investigación por Asli Kartol, una exploración que mide la relación entre la angustia psicológica, el significado en la vida y la satisfacción con la vida entre personas que se infectaron y no se infectaron con covid durante la pandemia. Se aplicaron los instrumentos a 687 personas mayores de 18 años. Los hallazgos evidenciaron que aquellas personas que disponían de mayor satisfacción con la vida tienen menor malestar psicológico. A su vez, también presentan mayor sentido en la vida. De esta manera, el malestar psicológico se asocia

negativamente con la existencia de sentido en la vida. Asimismo, la existencia de sentido en la vida fue un predictor significativo de la satisfacción vital.

Partiendo del supuesto que los adultos mayores que asisten a centros diurnos donde realizan actividades y socializan con otras personas, Rodríguez Méndez et al. (2021) llevan a cabo una investigación que pone el foco en las interacciones entre el sentido en la vida, la actividad física, la red de apoyo social, la edad y el género en los adultos mayores. Para ello toman una muestra de 77 adultos mayores de 7 centros diurnos de Costa Rica, a los cuales se les aplica una batería de cuestionarios y test para evaluar las variables en cuestión: sentido en la vida, actividad física, red de apoyo social, edad y género. Los resultados evidencian que un 46% de la muestra tiene una falta significativa de sentido en la vida. A su vez, hay asociación positiva entre sentido en la vida y red de apoyo social. También, entre la edad y la red de apoyo social, entre el género femenino y la red de apoyo social. Se concluye, que la red de apoyo social es un predictor del sentido en la vida, como así también la edad y el género predicen la red de apoyo social.

Miriam Andreu Meroño (2021) investiga en España las relaciones entre la espiritualidad, la religión y el sentido en la vida. La muestra consta de 89 jóvenes y adultos jóvenes a los cuales les aplica la batería de test para medir las variables. Los resultados evidencian que no hay diferencias significativas en el sentido en la vida en relación con la espiritualidad, aunque si existen diferencias significativas en el sentido en la vida en cuanto a la religiosidad, de esta manera se evidencia mayores puntuaciones de sentido en la vida en sujetos religiosos por sobre no religiosos.

Durante el año 2023 en la Ciudad de Concepción del Uruguay en Argentina, Bernigaud y Guerrero investigaron sobre las diferencias en el sentido en la vida en

personas con y sin discapacidad motora. La muestra fue de 40 sujetos de ambos sexos, de los cuales se los agrupó de la siguiente manera: 20 poseían algún tipo de discapacidad motora y 20 no poseían algún tipo de discapacidad, para así luego poder comparar ambos grupos. A los grupos se les aplicó el test de sentido en la vida de Crumbaugh y Maholick (1969) . Los resultados evidenciaron que no hay diferencias significativas entre los grupos estudiados, aunque se obtuvo una puntuación mayor de sentido en la vida en el grupo de personas sin discapacidad motora.

A través del análisis de las investigaciones que componen el estado del arte de la presente tesis doctoral se infiere que si bien el bienestar psicológico es un constructo ampliamente estudiado en el campo de la psicología, la relación de él con sentido en la vida, resiliencia y espiritualidad en adultos mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires presenta una laguna en el conocimiento por lo que es pertinente que, en relación a la problemática de estudio, se realicen nuevas investigaciones.

Impacto de la Pandemia en la Salud Mental de los Adultos Mayores

Las consecuencias de la pandemia producto del Covid-19 fueron amplias en la población general, pero en los adultos mayores tuvo un impacto particular. Este hecho inédito a nivel mundial que justamente nominó a la población de la presente tesis como población de riesgo, generó una serie de efectos que desarrollaremos a continuación. Considerando que los trastornos relacionados con factores estresantes y traumáticos se desarrollan luego de un evento amenazante para la vida, la integridad física o psicológica (Barnhill, 2023) y que los factores protectores de la salud mental cobran vital importancia en tal escenario para amortiguar los efectos que puede causar el evento amenazante, en este caso la pandemia.

La literatura sobre el tema evidencia las relaciones positivas entre el aislamiento por covid y diversos indicadores psicopatológicos. Méndez et al. (2022) indagan sobre la percepción de bienestar en el adulto mayor durante el confinamiento por la pandemia del covid. Los resultados evidencian que las condiciones del aislamiento generaron emociones negativas, afectando las relaciones y roles sociales, disminuyendo de esta manera los índices de bienestar en la población. Como así también, las afectaciones fueron resignificadas en mayor medida por la espiritualidad, siendo este el agente protector más importante en esa circunstancia. (Méndez et al. (2022). En el 2021, Sureims Callís et al. publican una investigación que exploró las manifestaciones psicológicas en adultos mayores que se encontraron en aislamiento social durante la pandemia de covid. Realizaron un estudio descriptivo y transversal entre abril y mayo del 2020 a 201 adultos mayores en un policlínico de Cuba. Les aplicaron una serie de instrumentos metodológicos para medir los niveles de ansiedad, depresión y estrés. Los resultados concluyeron que el aislamiento social producto de la pandemia ha repercutido negativamente en la salud mental de los adultos mayores, evidenciando trastornos leves de ansiedad y depresión, como así también altos niveles de estrés.

Sotomayor Preciado et al. (2021) investigaron sobre el impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia, en Ecuador. Con el fin de explorar los factores que afectaron la salud mental de los adultos mayores durante el confinamiento. Se aplicaron una serie de instrumentos psicométricos a 135 personas para evaluar diferentes indicadores referentes a la salud de la población. Los resultados evidenciaron estrés, angustia, temor, tristeza y que experimentaban sensaciones de extrañar familiares. A su vez, el 95,6% de la muestra consideró que pertenece a un grupo de riesgo. Concluyendo que la mayoría de los adultos mayores presentaron

afecciones psico emocionales debido al confinamiento, que hubo falta de apoyo sanitario, información inadecuada respecto al covid y nulo apoyo psicológico.

Vazquez Blanco et al. (2021) realizaron una revisión sistemática para indagar sobre el sentimiento de soledad generado por el aislamiento producto del covid sobre personas mayores de 60 años. Para ello se seleccionaron 13 estudios que relacionan el confinamiento por covid con la soledad y diversos aspectos psicológicos. Los resultados evidencian que producto del confinamiento se han aumentado los niveles de soledad, ansiedad y depresión en los adultos mayores.

En Argentina, Cervigni et al. (2022) realizaron una investigación para indagar sobre el impacto psicológico de la pandemia en los adultos mayores. Con el objetivo de evaluar las variables psicológicas de los adultos mayores durante la pandemia e identificar predictores psicológicos del miedo al covid. Se aplicaron una serie de instrumentos metodológicos a adultos mayores de Rosario. El 25,1% de la muestra presentó diagnóstico potencial de trastorno de ansiedad generalizada y el 19,1% de trastorno de depresión mayor. A su vez, el miedo al covid evidenció correlación negativa con propósito de vida y apoyo social, como así también correlación positiva con síntomas de ansiedad y depresión. Evidenciando de esta manera una serie de efectos en la salud mental de los adultos mayores, producto del aislamiento en la población de estudio.

Segundo apartado

Fundamentos Teóricos de la Psicología Positiva

El marco teórico es el apartado que establece los modelos explicativos y conceptuales que sirven de base y sustento teórico para el desarrollo de la investigación. Para Uribe (2002) es la “base donde se construye la investigación siendo el que aclara y explica los conceptos” (Uribe, 2002, p.7). El modelo explicativo predominante en la presente tesis doctoral es el de la psicología positiva, también toma constructos y teorías desde una perspectiva integral en base a los modelos explicativos de la psicología sistémica, cognitiva y de las neurociencias.

La psicología positiva supone el estudio científico del funcionamiento psíquico óptimo y de las condiciones que contribuyen al desarrollo de las personas, grupos e individuos de manera saludable (Seligman,2002). De esta manera, se comprende a la psicología positiva como el estudio científico del bienestar humano. Es un enfoque que no se encuentra centrado en las patologías, sino que también incluye el trabajo sobre las potencialidades, fortalezas, virtudes y aquellos factores que contribuyen para disponer de mayores niveles de salud mental. No deja de lado que la experiencia humana trae consigo sufrimiento, pero no pone el acento de la práctica en él.

La psicología positiva opera desde un enfoque salugénico, el cual pregona evitar la enfermedad e incrementar el bienestar, es orientado hacia el desarrollo de las potencialidades basándose en el método científico y fundamentando sus objetivos en la investigación y el conocimiento (Gancedo, 2008).

Los tres pilares que sostienen a la psicología positiva para Seligman (2002) son el estudio de las emociones positivas, los rasgos positivos y de las instituciones positivas.

Las emociones positivas suelen correlacionar alto con mejores indicadores de salud física y mental como así también con mayor longevidad (Lyubomirsky et al.,2005). También, presentan alta correlación con una más pronta recuperación frente a las adversidades de la vida. Tal es así que un estudio realizado con las víctimas del atentado a las torres gemelas del 11/09 ha demostrado que experimentaron una recuperación más pronta de los efectos traumáticos del atentado aquellas personas que días previos habían experimentado emociones positivas. (Fredrickson et al.,2003).

Los rasgos positivos son estudiados por la psicología positiva, principalmente las fortalezas y virtudes. En un primer momento, Seligman y Peterson (2002) hicieron un estudio longitudinal de las principales virtudes y fortalezas características del ser humano para luego cuantificarlas y medirlas a través del desarrollo del cuestionario values in action (VIA) de fortalezas personales. Este consta de 240 ítems de autorreporte que se encuentran en un formato de respuesta en base a una escala likert de cinco puntos que fluctúa de “muy parecido a mí” a “muy diferente a mí” para representar y cuantificarlas fortalezas de carácter del entrevistado.

Los autores afirman que conocer las fortalezas más características y potenciarlas, a través del trabajo psicológico sobre ellas, elevan el bienestar. (Seligman y Peterson, 2002). Se consta de siete criterios para considerar que una característica humana fuera virtud, ellos son: 1) el potencial es concebido como un rasgo, considerándose de esta manera de aparición regular en las situaciones y que presente a su vez estabilidad a través del tiempo 2) el potencial es celebrado cuando está presente y lamentado cuando se encuentra ausente, 3) los padres y madres lo tratan de inculcar a los hijos 4) las sociedades aportan instituciones y rituales para cultivar el potencial humano 5) las culturas dotan de modelos que permiten ilustrar un potencial 6) aspectos referidos al capital biopsicológico 7) haber sido reconocido y evaluado en otras

culturas para llegar a una clasificación universal del potencial humano (Seligman y Peterson, 2002). Como resultado de la investigación se llegó a un total de seis virtudes comunes, presentes en las sociedades orientales y occidentales a lo largo de la historia de la humanidad: sabiduría, coraje, amor, justicia, templanza y espiritualidad (Seligman y Peterson, 2002).

Las instituciones positivas como la democracia y la libertad de información sustentan a las virtudes y a su vez sostienen a las emociones positivas (Seligman, 2002). Tradicionalmente la psicología se ha centrado en las prácticas e ideas negativas del campo institucional como ser el racismo, edadismo y el sexismo. El estudio institucional de la psicología positiva es primordialmente sobre aquellas ideas, prácticas y factores que permiten un mayor desarrollo de virtudes. (Seligman, 2002).

Martin Seligman (2002) plantea tres vías de acceso a la vida plena: la vida placentera, entendida como la felicidad que obtenemos por experimentar momentos placenteros, siendo una propuesta hedonista ya que consiste en aumentar las emociones positivas a través de diferentes acciones que producen felicidad. Se trata de una vía que produce felicidad de modo efímero ya que se produce un efecto de adecuación. La vida comprometida consta en desplegar las fortalezas personales en actividades que generan flow, término utilizado para ejemplificar aquellas actividades que brindan felicidad, sensación de que el tiempo se detiene y que se dispone de habilidades para responder a la actividad. Por último, la vida con significado es aquella en la que se utilizan las fortalezas personales para un propósito superior, ayudando a los demás para que puedan desarrollar sus potencialidades, es un proceso que se da generalmente en la familia, el trabajo o la comunidad. Consta de una búsqueda de sentido para obtener un significado vital, la motivación es intrínseca y la felicidad brindada es a largo plazo y constante.

Seligman y Csikszentmihalyi (2000) describen a la psicología positiva como:

El campo de la Psicología Positiva, a un nivel subjetivo, refiere a las experiencias subjetivas: bienestar, alegría y satisfacción (en el pasado); esperanza y optimismo (para el futuro); y fluir -flow- y felicidad (en el presente). A un nivel individual refiere a los rasgos individuales positivos: capacidad de amar, vocación, perseverancia, perdón, originalidad, visión de futuro, espiritualidad, talento, sabiduría.

A un nivel grupal, refiere a las virtudes cívicas y las instituciones: responsabilidad, altruismo, moderación, tolerancia y ética. (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000, p.5).

Carr (2007) define a la psicología positiva como una “nueva rama que se ocupa principalmente del estudio científico de las fuerzas y de la felicidad del ser humano” (p.102) o bien Sheldon y Kasser (2001) la describen como “el estudio científico de las fuerzas y virtudes humanas naturales” (p. 216). De esta manera, el carácter científico es lo que aporta de novedoso a la psicología; ya que objetos de estudio tales como la felicidad o las virtudes son abordados desde los inicios de la filosofía y desde ramas de la psicología como el humanismo o la logoterapia.

El recorrido de la presente apartado sirve a modo de unión como sustento teórico a la investigación de la presente tesis doctoral. Si salud mental es considerada como “un estado de bienestar mental” (OMS, 2022) y en el presenta trabajo se investiga la relación entre bienestar psicológico, resiliencia, espiritualidad y sentido en la vida, es atinado describir en este apartado cada constructo y trabajar desde sus bases epistémicas. Lo que se supone es que mayores niveles de sentido en la vida, resiliencia

y espiritualidad dispone de mayor bienestar psicológico y en consecuencia de mayor salud mental.

Bienestar

Principales Modelos Teóricos del Bienestar

A partir de la finalización de la segunda guerra mundial y durante nuestra era, fueron psicólogas y psicólogos sociales quienes retomaron el concepto de bienestar. Exploraron la relación entre el constructo y diferentes variables, principalmente con las que atañen al campo de la salud mental.

Entre las psicólogas sociales precursoras en el estudio del bienestar encontramos a Marie Jahoda (1958) quien realizó numerosos aportes al campo de la psicología social. Entre las investigaciones más relevantes encontramos sus estudios sobre el prejuicio, publica en 1950 “Antisemitismo y trastorno emocional: una interpretación psicológica”. También fue una de las pioneras en el estudio del tema que nos atañe: investiga la relación entre bienestar y salud mental.

Crea un modelo de “salud mental positiva” (1958) compuesto por seis criterios que abordan el tema en cuestión. Siendo ellos: las actitudes hacia sí mismo, el crecimiento y el desarrollo, la integración, la autonomía, la percepción de la realidad y el dominio del entorno. La limitación del modelo de Jahoda (1958) es que no ha desarrollado una escala que evalúe el constructo referente a “salud mental positiva”, no obstante así, se presenta como un punto de partida para el estudio de la relación entre bienestar y salud mental.

Carol Ryff (1989) es una de las máximas referentes en el estudio del bienestar, lo define a partir de factores no hedónicos y es abordado desde un carácter multidimensional considerando aspectos del contexto, sociales, psicológicos y

comportamentales. Desarrolló un modelo de seis dimensiones que representa al bienestar psicológico, como así también una escala para medirlo. Las dimensiones son:

1) Autoaceptación: El nivel de autoaceptación se encuentra íntimamente ligado con el nivel de satisfacción con la vida y el bienestar. Aquellas personas que se aceptan como son y aceptan su historia de vida mantienen mejores relaciones positivas con los demás. Un nivel bajo de auto aceptación podría indicar déficit con uno mismo o con su pasado.

2) Relaciones con los demás: Las relaciones interpersonales de calidad son esenciales para el bienestar psicológico. La autoaceptación interfiere de manera positiva en la forma que las personas se relacionan. Aquellas personas que puntúan alto en la dimensión “relaciones” generan empatía y amor con los otros, entienden los equilibrios de las relaciones y se preocupan por el bienestar de los otros. Los que puntúan bajo tienen un déficit para preocuparse por los demás, pocas relaciones cercanas y suelen encontrarse frustrados sin mostrar fidedigno compromiso con los demás.

3) Autonomía: Implica que la persona sea como es, sin la necesidad de fingir lo que no es. Es una forma de relacionarse con el mundo que habita de forma natural, independiente y con convicciones.

4) Dominio del entorno: Sensación de control e influencia sobre el contexto que habita. La persona se siente segura en el espacio que habita y se desarrolla. Se trata de la relación entre las exigencias y oportunidades del ambiente con la satisfacción de las necesidades.

5) Propósito de vida: es una definición personal que le da sentido a tu vida al disponer de tus y virtudes al servicio de los demás. Se encuentran en la misma dirección de los valores y cobra forma de declaración personal al imponerse metas a llegar en función de los objetivos que nos proponemos.

6) Crecimiento personal: Se trata de potenciar las fortalezas y habilidades para crecer en los ámbitos que las personas se desarrollan.

Desde la perspectiva del modelo de Ryff (1989) se comprende al bienestar como una evaluación de diferentes áreas relevantes del sujeto evaluado en base a diversos indicadores psicosociales. Para García Álvarez y Soler (2015):

Este modelo propone el desarrollo de las capacidades, potencialidades y el funcionamiento humano óptimo en la interacción de estos elementos, que pueden ir fluctuando mientras que la persona identifica, reconoce y acciona sus fortalezas para la mejora continua. (p. 38).

El modelo de Ryff (1989) pone el acento del abordaje sobre el bienestar desde factores más subjetivos centrándose en variables psicológicas del individuo, pero sin dejar de lado el contexto. En investigación sobre bienestar psicológico es asiduamente utilizado ya que dispone de una escala para cuantificar el constructo, siendo ella la “escala de bienestar psicológico” (EBP) compuesta por un instrumento de 39 ítems de autoadministración. Constituyéndose de esta manera una forma de evaluación objetiva del constructo. Fue traducida a más de 25 idiomas y es aplicada en numerosos campos de investigación científica en relación al bienestar.

Mihály Csíkszentmihályi (1998) teoriza sobre bienestar psicológico desde un enfoque eudaimónico, el autor lo relaciona con experiencias óptimas llamadas “flow”.

Las describe como un estado que se genera al realizar actividades de alta dificultad, pero en las cuales las personas tienen altas habilidades para responder a ellas. Generan un sentir positivo y de felicidad en el momento de practicarla como así también una sensación de que el tiempo se detiene durante el lapso de práctica de la actividad, de esta manera el sentido de duración del tiempo se altera.

Es un enfoque que pregona por el desarrollo de las virtudes y fortalezas de las personas, logrando así las diferentes metas que se propongan y teniendo, en última instancia, un estado de sentido y propósito en la vida. Generando de esta manera bienestar psicológico.

En Argentina, fueron María Martina Casullo y Alejandro Castro Solano (2000) los precursores en investigación acerca del bienestar psicológico. Instalaron la discusión sobre el constructo en el ámbito académico de la región latinoamericana. Desarrollaron la primera escala para la evaluación del bienestar psicológico (BIEPS) validada en población Argentina, tomando de base la escala de Carol Ryff (1989). Desarrollan 20 ítems que evalúan las áreas de control de situaciones, vínculos psicosociales, proyectos y aceptación de sí. Logrando una confiabilidad de la escala muy aceptable del 0.74. Relacionaron la escala de bienestar con una serie de variables, hallando una correlación negativa entre bienestar psicológico y presencia de síntomas psicopatológicos, a mayor presencia de ellos se evidenciaba menor presencia de autopercepción de bienestar psicológico, siendo las áreas más afectadas las de vínculos psicosociales y aceptación (Casullo y Castro Solano, 2000).

Era una época donde reinaba en el mundo académico una serie de opiniones y teorías acerca del bienestar, pero con baja contrastación empírica, por lo que la investigación llevada a cabo por ellos fue de gran referencia para el estudio del

bienestar en nuestra región. En ese momento se carecía de un marco teórico referente para la investigación sobre el bienestar, años más tarde Martin Seligman (2002) crea la psicología positiva, ofreciendo de esta manera un marco teórico referente para este tipo de investigaciones.

Martin Seligman (2002) propone una teoría del bienestar basada en un modelo de cinco componentes llamado PERMA en alusión a la letra inicial¹ de cada componente: emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, sentido y logros. Trabajar sobre cada uno de ellos y potenciarlos es la forma para Seligman de aumentar el bienestar psicológico. Seligman (2002,2005, 2011) al ser uno de los máximos referentes de la psicología positiva elabora una serie de teorías, intervenciones y practicas con el fin de aumentar los niveles de bienestar, entre las más recurrentes es el trabajo sobre las virtudes y fortalezas de las personas.

Huppert y So (2013) desarrollaron el concepto de “flourishing” para medir el bienestar. La construcción de este concepto es desde la “otra cara de la moneda” al paradigma de “salud-enfermedad” el cual considera a la salud como ausencia de enfermedad. Los autores toman aquellos indicadores diagnósticos para trastorno depresivo mayor y ansiedad generalizada del DSM IV y los reescriben, pero desde un lado saludable, enumeran diez de esos indicadores del sentirse bien para poder diagnosticar un estado del bienestar en las personas.

Ahora bien, en cuanto al abordaje del bienestar social nos centramos en los estudios de Corey Keyes (1998,2002) sobre el presente constructo. Es definido como “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” (Keyes, 1998, p. 122). El presente modelo toma en consideración al

¹ En inglés los cinco componentes: Positive emotions, engagement, relationships, meaning and purpose, accomplishment.

individuo como participe en el entramado social y que es mediado por un contexto que lo interpela. Se encuentra determinado por cinco áreas que lo componen y desarrollaremos a continuación. La integración social: la cual es definida como “la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad” (Keyes, 1998, p. 122). El autor considera que las personas con altos niveles de bienestar social se sienten parte de la sociedad y generan vínculos variados con la familia, amigos, compañeros de trabajo y con la comunidad vecinal. La aceptación social: es el sentimiento de pertenencia a grupos sociales que integra la persona con aceptación y actitudes positivas hacia los demás integrantes, tales como la honestidad y la amabilidad. Aceptando los aspectos positivos y negativos de la vida, los cuales son indicadores de salud mental. La contribución social: se encuentra referida al sentimiento de utilidad, en el cual la persona se siente un integrante de la sociedad, que dispone de algo de valor para ofrecer al mundo que integra. La actualización social: es la concepción de que la sociedad y las instituciones que la conforman son dinámicas y permeables. Las personas se mueven en una determinada dirección a fin de conseguir metas y objetivos que le van a presentar resultados beneficiosos, ofreciendo de esta manera oportunidades de crecimiento. Y, por último, la coherencia social: es la percepción de que el mundo dispone de una lógica de funcionamiento donde se presenta coherente y predecible.

Este constructo de “bienestar social” desarrollado por Keyes (1998) es cuantificable ya que desarrolló un instrumento de medición: escala de bienestar social (SWB). La cual evalúa la percepción que tienen las personas sobre las cinco áreas que lo integran y es asiduamente utilizada en investigaciones del campo de la psicología social sobre el bienestar social.

Bienestar como Factor Protector de la Salud Mental

Durante el siglo XX la psicología social se afianzó como disciplina, estudiando una serie de procesos psicosociales, entre ellos el bienestar. Para Allport (1954) la definición de psicología social es un “intento de comprender y explicar cómo el pensamiento, el sentimiento y la conducta de las personas individuales resultan influidos por la presencia real, imaginada o implícita de otras personas” (p. 31). En consecuencia, vamos a recorrer en el presente apartado la relación entre psicología social y bienestar en un contexto determinado, con sus elementos y lógicas de funcionamiento que lo integran para ir dilucidando la relación que nos incumbe y comprender, a la vez, el bienestar como un factor protector de la salud mental.

Considerando, que la intervención psicosocial es una práctica de la psicología social que trata de comprender, predecir y accionar a partir del cambio social sobre la conducta social de la población con el fin de aumentar los niveles de bienestar de las personas, grupos y comunidades (Blanco y Rodríguez. 2008; Blanco y Valera 2007). La misma, dispone de una serie de efectos sobre las redes sociales que habitan las personas y que, en consecuencia, repercute en sus grupos y subgrupos; beneficiando de esta manera cambios a nivel cognitivo, afectivo, comportamentales y sociales sobre las redes que estructuran a una sociedad (Ceberio, 2013; San Juan, 1996; Sluzki, 1996; Villalba Quesada, 1993).

Los factores protectores de la salud mental son recursos con los que cuentan las personas que sirven como dique de contención ante las adversidades de la vida, situaciones de riesgo y vulnerabilidades emocionales. A su vez, cumplen con la función de regular el estrés, asistir al manejo emocional de manera más adaptativa, considerando que su desarrollo permite fortalecer las virtudes y capacidades de las

personas (Amar et al., 2003). Se consideran agentes en la promoción de la salud mental y la prevención de las afecciones de salud mental; en momentos de mayor salud su promoción incide en la reducción preventiva de la patología y en momentos de enfermedad el fortalecimiento también es saludable ya que tiende a aumentar los niveles de salud mental, reduciendo de esta manera la patología (Góngora y Casullo, 2009). Fortalecer los factores protectores de la salud mental implica una adaptación más eficiente a las condiciones vitales que imperan en el contexto que habitan las personas (López et al., 2019) y de esta manera aportan consecuencias significativas en el entramado social.

Baron y Byrne (1994) proponen que la tarea de la psicología social es comprender por qué y cómo las personas se comportan, piensan y sienten en situaciones que comparten con otras personas en un entorno determinado. Para ello, cobra vital importancia explorar aquellos factores que disponen de incidencia sobre la forma en que las personas sientan, piensan y se comportan. En este caso, se puede considerar que el bienestar entra en relación directa con ellos. Numerosas investigaciones dan cuenta que altos niveles de bienestar psicológico correlaciona con mayor concentración, felicidad, emociones placenteras, pensamientos positivos, empatía, realización de diferentes acción comportamentales enfocadas en las capacidades en función de la persona misma pero también mayores conductas altruistas y prosociales (Gutierrez, et al.,2022; Gonzalez Gonzalez y Betancourt Ocampo, 2021; Csíkszentmihályi, 1998; Park y Paterson, 2008; Seligman, 2005; Fredrickson, 2001).

Bienestar: Impacto en la Calidad de Vida

Como se mencionó anteriormente, el impacto en la calidad de vida de la población en relación con el bienestar psicológico es significativo, investigaciones demuestran que hay relación positiva entre mayor emociones positivas y longevidad (Danner et al., 2001). Relación significativamente inversa entre bienestar psicológico y sintomatología depresiva (Rossi, 2019). Se encuentra relación significativamente negativa entre bienestar psicológico y ansiedad (Mori Duran, 2022) como así también relación negativa entre bienestar e indicadores psicopatológicos (Casullo y Castro Solano, 2000).

En la actualidad, numerosas intervenciones, programas y estrategias son llevadas a cabo en diferentes poblaciones con el fin de aumentar los niveles de bienestar en la población con resultados prometedores (García Alvarez et al., 2020; Cabrera Gomez et al., 2019; Flujas Contreras et al., 2017; Corredor et al., 2020).

Otro factor a tener en cuenta es la desigualdad social que genera una serie de consecuencias en la sociedad, entre ellas se encuentra su incidencia en los niveles de bienestar de la población. Las desigualdades son multidimensionales y pueden disponer de una dirección vertical u horizontal (Stewart, 2010) se encuentran relacionadas con una serie de factores económicos, políticos, culturales y sociales. La perspectiva vertical mide cómo se distribuye la desigualdad en la sociedad en su conjunto, por ejemplo, podría ser la diferencia entre los ingresos más altos y bajos de una sociedad. En cambio, la perspectiva horizontal se centra en las diferencias entre los grupos y subgrupos que integran una sociedad, por ejemplo, las diferencias entre jóvenes y adultos mayores o entre los géneros. Medir las desigualdades de bienestar en las sociedades, grupos y subgrupos, es decir de manera horizontal y vertical, es una herramienta recurrente en investigación que arroja resultados de interés y relevancia

para la psicología social ya que brinda información relevante sobre las condiciones de vida de la población estudiada.

Resiliencia

Antecedentes del Concepto de Resiliencia

El término resiliencia proviene del latín *resilio* que significa volver de atrás al estado original de un salto o resaltar o rebotar. El antecedente del concepto lo encontramos en el campo de la física, particularmente en las propiedades de las cosas materiales. La resiliencia en este campo es “la capacidad de recuperación, propiedad de los cuerpos elásticos de recobrar su forma original y liberar energía cuando son sometidos a una fuerza externa o presión deformadora” (Simpson, 2008, p. 14). En definitiva, para el campo de la física es la capacidad de un material de recobrar su forma original luego de haber sido expuesto a fuerzas que lo deforman.

La resiliencia, desde el campo social es definida como la capacidad de un individuo para reponerse de las adversidades de la vida, aprender de los sucesos adversos y realizar una nueva interpretación de los contextos dando lugar al aprendizaje y el crecimiento personal. Grotberg (1988) la define como la capacidad humana que permite hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas.

Desde el campo de la psicología, el concepto de resiliencia tiene su antecedente en los desarrollos de René Spitz y Ana Freud a mediados del siglo XX, luego de la segunda guerra mundial. Ellos investigaron sobre un fenómeno denominado hospitalismo (Castelli, 2015; Spitz, 1946). Condición que se generaba en los recién nacidos recluidos en confinamiento en orfanatos u hospitales.

El hospitalismo disponía de la particularidad de no poseer en el desarrollo de los recién nacidos del acompañamiento de sus figuras de apego, lo cual desencadena consecuentemente una serie de trastornos y afecciones psíquicas y orgánicas. Como ser, mayor predisposición a enfermarse, marasmo, indiferencia a estímulos y tasa de mortalidad más alta en comparación con bebés criados en el seno familiar (Sptiz, 1965).

El hospitalismo, de esta manera se presenta como, consecuencia de la interacción entre salud mental, física, contexto e impacto en el bienestar de las personas. Dejando en evidencia el rol fundamental en esa etapa del ciclo vital, de la socialización, el vínculo con los otros significantes, la validez emocional y el contacto afectivo. Resaltando la condición biológica de las personas, pero también social.

Los desarrollos sobre el hospitalismo tuvieron influencia en Bowlby (1979) para desarrollar la teoría del apego, que consiste en los diferentes tipos de vínculos que se generan entre un bebé y su cuidador primario. Estos tipos de apego/vínculos traen una serie de consecuencias luego en la vida adulta. Se concluye sobre la importancia de desarrollar al menos una relación saludable durante los primeros años de vida con un cuidador adulto para que se produzca un desarrollo emocional y social normal. A su vez, el autor afirma que la capacidad de sobreponerse a las adversidades en la vida adulta y factores estresantes se encuentra determinada por el patrón de apego o vínculo que desarrollan los individuos en el primer año de vida con el cuidador primario (Moneta, 2014). Sirviendo estas investigaciones como antecedentes y fundamentos de relevancia para la construcción del concepto de resiliencia.

Los Cinco Momentos del Concepto de Resiliencia

El concepto de resiliencia ha ido variando durante el transcurso del tiempo, debido a nuevas investigaciones e interpretaciones e influencias contextuales que surgieron. Por este motivo desarrollaremos cinco momentos del concepto que fueron surgiendo a partir de la década del 80 del siglo pasado, con la particularidad que se encuentran interrelacionados entre ellos. Los cinco momentos forman una dialéctica en el desarrollo de la resiliencia.

En un primer momento sobre el desarrollo del concepto, Norman Garnezy (1971) investigó porque algunos niños que se desarrollaban en su niñez en un ambiente desfavorable y adverso, luego en la vida adulta poseían buenos indicadores de salud mental. Concluyó, que se debía a una diversidad de factores protectores con los que contaban las personas que se desarrollaban en ambientes adversos y que habían crecido en condiciones desfavorables. Lo novedoso de la investigación de Garnezy (1971) es que se centraba en los factores protectores y no en los patológicos, dando indicio de la capacidad de recuperación de las personas frente a la adversidad. “Cuando estudiamos las fuerzas que permiten a las personas sobrevivir y adaptarse, los beneficios para nuestra sociedad serán mayores que todo el esfuerzo por construir modelos de prevención primaria, cuya meta es limitar la incidencia de la vulnerabilidad” (Garnezy, 1971, p.103).

El concepto de resiliencia en relación con el campo de las ciencias sociales tuvo su primer desarrollo teórico en el libro de Emmy Werner (1982) “Vulnerable pero invencible: un estudio longitudinal de niños y jóvenes resilientes”. Es una investigación longitudinal, que tiene sus inicios en 1955 en una isla de Hawái sobre una muestra de 700 bebés recién nacidos que se encontraban en situación de extrema pobreza, condiciones estructurales y habitacionales endebles y precarias. El supuesto de investigación de Werner (1982) era que luego en la vida adulta aquellos niños iban

a presentar una serie de patologías producto de las condiciones socio-ambientales donde fueron criados. Luego de treinta años, entrevista a los sujetos de la muestra originaria y si bien un setenta por ciento generó una serie de patologías, hubo un treinta por ciento que tuvo un desarrollo saludable. Se exploró sobre cuál era el factor común que poseían el treinta por ciento de los jóvenes saludables y no el setenta por ciento restante. Todos aquellos que se encontraban saludables habían poseído en su niñez al menos una figura de apego que los alojaba. Siendo para Werner (1982) la influencia más positiva para un recién nacido la relación cariñosa y cercana con un adulto significativo.

Las investigaciones y desarrollos teóricos llevados a cabo en este primer momento del concepto de resiliencia se realizaban exclusivamente en las infancias tempranas que habitaban un contexto con condiciones desfavorables. Y qué, aún en aquel contexto desfavorable las personas logran salir airosas de la situación, presentando de esta manera aceptables niveles de salud mental. En ese momento, son estudios que se centran en la persona y los factores protectores característicos para afrontar las situaciones de vulnerabilidad a los cuales eran expuestos.

En consecuencia, este primer momento del estudio de la resiliencia se basa en estudiar aquellos rasgos y particularidades que facilitan la adaptación al entorno. Este primer momento pone el acento en la adaptación de los individuos resilientes, pero sin realizar la aclaración si es por una forma determinada de supervivencia o bien por aprendizaje y adaptación, como lo van a teorizar próximos estudios.

En un segundo momento del concepto de resiliencia, va más allá que una condición de invulnerabilidad frente a sucesos adversos en la infancia. La resiliencia

en este momento es tomada como una habilidad, la cual es construida en contextos de riesgo, donde la persona construye resiliencia.

La mayoría de las investigaciones en esta época provienen de la psiquiatría y lo traumático tiene un lugar primordial, siendo este superávit energético condición indispensable para la creación de la resiliencia.

Michael Rutter (1987) realiza sus desarrollos sobre el concepto de resiliencia, dejando atrás el concepto de invulnerabilidad que imperaba en la época anterior, donde a los niños resilientes las dificultades de la vida no le afectaban como para condicionar significativamente su desarrollo psico-social.

Para Rutter (1987) “la resiliencia se comprende como la variación individual en la manera en la que las personas responden a los riesgos a lo largo del tiempo” (p.599) de esta manera, el autor también considera que contexto y personas son mutuamente influyentes e inseparables creándose un fenómeno transaccional entre ellos.

Siendo la resiliencia, un proceso social que se encuentra dialécticamente con variables personales y ambientales. La resiliencia tiene su génesis frente a sucesos potencialmente traumáticos para el individuo o un grupo; pero que se resiste a la adversidad en cuanto y en tanto adaptación al entorno y las circunstancias, que dispone de la condición de sobreponerse a la adversidad e incluso abarca tener la capacidad para reflexionar sobre ese hecho de gran impacto para el aparato psíquico.

Los factores de protección para Pérez y Mejía (1998) son atributos de corte individual, condiciones contextuales y situacionales que logran reducir la probabilidad que una conducta desviada suceda. Según los autores, de este segundo momento que sucede en las décadas de 1980 y 1990, los factores protectores son los encargados de

que la resiliencia suceda, incluso en contextos desfavorables ya que son los que amortiguan los efectos de experiencias adversas.

En este segundo momento la resiliencia es entendida como una capacidad para adaptarse a contextos desfavorables, se concluye esta premisa a partir de explorar a aquellas personas que ante situaciones traumáticas responden de manera adaptativa, dando indicios de que estas personas poseen una serie de factores protectores que son indispensables para la formación de resiliencia tales como habilidades sociales, estrategias de afrontamiento, autoconfianza, buen temperamento y capacidad intelectual. (Brooks, 1994; Luthar y Zigler, 1991; Rutter, 1987).

En un tercer momento, que sucede durante mediados de la década del noventa, el concepto de resiliencia empieza a ser comprendido como un proceso dinámico y multicausal. Donde el contexto y el entorno empiezan a cobrar notoriedad e importancia en el desarrollo de la resiliencia. En este momento, el entorno puede facilitar o dificultar a la resiliencia. Por ende, no es que las personas nacen resilientes o que son invulnerables al riesgo.

Los desarrollos teóricos en este tercer momento se basan en la identificación de factores de protección internos como ser las actitudes, el temperamento, etc. Pero también, la identificación de factores externos como la familia, el club o la escuela y la identificación de factores relacionales como ser los profesores u operadores sociales.

En este momento, es entendida como un mecanismo más complejo en donde interactúan una serie de factores para que ella suceda. Para Grotberg (1995) la resiliencia forma parte del proceso evolutivo. Pero encuentra una zona gris, donde se pregunta si es una cualidad adquirida o bien innata. Rutter (1993) la entiende como una capacidad que se construye en la interacción entre el sujeto y el contexto. Para el

autor, la resiliencia no es una cualidad permanente ni fija, es móvil, puede variar según la edad, la situación y el tipo de agresión que reciba la persona. Grotberg (1995) considera a la resiliencia en la interacción entre atributos individuales, características del contexto social exogámico y las características del contexto social endogámico. Entiende a la resiliencia como un proceso dinámico donde contexto e individuo se relacionan dialécticamente para que suceda efectivamente la resiliencia.

Estos autores como Grotberg (1995) y Rutter (1993) pueden ser encuadrados en el modelo ecológico transaccional de la resiliencia. Que tiene la característica de que las personas se encuentran interrelacionadas con una ecología que se encuentra determinada por niveles individuales, familiares, comunitarios, culturales, valores sociales, de servicios sociales y comunitarios. (Melillo y Suarez Ojeda, 2011).

En este tercer momento el concepto de resiliencia comienza a emerger también en ámbitos por fuera de psicología o psiquiatría, tales como los educativos, sociales y económicos.

El cuarto momento del desarrollo de la resiliencia, se origina por la creación de modelos y protocolos para promover la resiliencia. Parten de la premisa, qué si se puede estudiar a la resiliencia también se puede promover su desarrollo. Trasformando de esta manera los momentos adversos en oportunidades para el crecimiento, la inclusión y el aprendizaje. Los desarrollos teóricos y prácticos se sustentan en base a investigaciones que operan desde el método científico para sustentar su validez, con instrumentos de medición validados en varios países del mundo. Los cuales permiten llevar a cabo con validez y confiabilidad en las investigaciones sobre la resiliencia.

Por ejemplo, el estudio de Mundet Bolós et al. (2024) consta de aplicar un programa de resiliencia a una serie de equipos profesionales de prácticas deportivas

con el objetivo favorecer la inclusión social. O el de Sánchez Arias (2016) que llevó a cabo una investigación en el ámbito educativo, donde en un primer momento se mide la resiliencia percibida en la comunidad educativa a través de la aplicación de un cuestionario específico que cuantifica la resiliencia y luego se aplica un programa de intervención terapéutica de fortalecimiento de la resiliencia. Al finalizar el programa, se volvió a medir la resiliencia en la comunidad educativa presentando resultados satisfactorios.

Este tipo de investigaciones, programas y métodos que son llevados a cabo no trabajan desde el paradigma o modelo médico tradicional que pone el acento de la práctica en el síntoma, sino más bien trabaja con aquellos factores de protección personales, familiares y socio ambientales (Puig y Rubio, 2011) desde la prevención de la enfermedad y fortalecimiento de la salud mental.

El quinto momento del concepto de resiliencia es el que se transita en la actualidad, el cual coexiste con el cuarto momento. En este momento el concepto opera desde un carácter integrador de los marcos teóricos, cobrando relevancia las neurociencias y la biología. Es un momento interdisciplinario. Por ejemplo, se usa el concepto de resiliencia en las ciencias sociales en interacción con otras ciencias como las económicas o exactas. En este momento proliferan programas e investigaciones sobre aumentar la resiliencia para aumentar la productividad en empresas, ante catástrofes climáticas, en deportes, educación, etc. (Lemus, 2024; Ospina Monsalve, et al 2024; Ortiz, 2024). En este tiempo, la aplicación del concepto se da en escenarios diversos, lo que se traduce en un aumento de la difusión de la resiliencia por diferentes canales, lo que afecta en este sentido que sea un término que se utilice coloquialmente en el habla cotidiana de las personas, ya no es exclusivamente un termino utilizado en los ámbitos académicos, sino que también se representa el concepto en los

intercambios que suceden en el entramado social con una significación en común que lo media.

Jordi Grané y Anna Forés (2019) escriben un libro sobre neurociencias y resiliencia donde abordan una serie de descubrimientos neurocientíficos para conectar con el desarrollo de la resiliencia. León Rodríguez Diego y Cárdenas Fernando (2020) abordan la interacción genética y ambiental con el desarrollo de resiliencia desde una aproximación de la neurociencia afectiva. Para ello, utilizan una serie de nuevas tecnologías para explorar el desarrollo de la resiliencia a nivel de escaneos cerebrales. En este quinto momento, son recurrentes los aportes de la neuropsicología y neurobiología para trabajar con el constructo.

Principales Modelos Teóricos de la Resiliencia

Los modelos explicativos buscan dar cuenta de cómo se relacionan las variables para explicar el fenómeno estudiado, estructurando de esta forma las ideas sobre un tema determinado. A partir de los desarrollos teóricos sobre la resiliencia, se han creado una serie de modelos teóricos para abordar el constructo que desarrollaremos a continuación.

El modelo de los caminos de Gleen Richardson (1990) propone que, frente a un hecho adverso producido por factores de estrés, se crea un quantum energético el cual es creado por el suceso y que el mismo impacta con los factores protectores que poseen las personas o el contexto que habitan. A partir de allí, comienza un proceso de reintegración como respuesta, dependiendo de la cantidad de factores protectores y su grado de desarrollo, para Gleen Richardson (1990) puede haber cuatro caminos posibles en la reintegración:

Un primer camino que es el de la reintegración disfuncional. Sucede cuando el quantum energético de los factores estresantes es tan alto que los factores protectores no lo pueden contener. Donde la persona como respuesta comienza a realizar acciones auto lesivas, de riesgo para sí y/o para terceros.

Un segundo camino que es el de reintegración con pérdida. Sucede cuando para poder llegar a la homeostasis producto del shock energético generado por los factores de estrés, la persona pierde algo de sí, como puede ser confianza, autoestima, generando de esta manera un desequilibrio emocional en la respuesta al suceso.

Un tercer camino que es el de la reintegración a la zona de bienestar. Sucede cuando luego del shock energético producido por el factor estresante se retorna a la reintegración homeostática sin pérdida. En donde, los factores protectores contienen el quantum energético de los factores de estrés. Evitando que se produzca la ruptura propiamente dicha o bien si ella sucede la equilibran. De esta manera la persona se encuentra en el mismo estado anterior al suceso traumático

Un cuarto camino que es el de la reintegración con resiliencia. Sucede cuando luego de un suceso traumático se logra un aprendizaje de él, no se regresa a la homeostasis inmediatamente, sino más bien se produce el fenómeno de la resiliencia propiamente dicho. Se logra un crecimiento postraumático y producto de él. Se da, de esta manera, un crecimiento producto del aprendizaje de la situación adversa.

Para el autor la resiliencia es uno de los caminos posibles frente a un suceso traumático y trata de ser un aprendizaje de la situación vivida sin pérdida. Logrando de esta manera un crecimiento. Se vuelve a la homeostasis del aparato, pero en un nivel superior de conocimiento.

El modelo de los siete pilares de la resiliencia de Wolin y Wolin (1993) se encuentra desarrollado a través de la representación de un mandala, que describen siete factores protectores o resiliencias posibles que sirven como diques de contención ante alguna situación adversa. Ellos son: introspección, independencia, capacidad para relacionarse, iniciativa, humor, creatividad y moralidad. En el centro del mandala se encuentra lo que los autores llaman el “yo”, representando por la unidad dinámica que constituye el individuo consciente de su propia identidad y de su relación con el contexto, es decir la persona misma.

La teoría de los autores es que fortaleciendo los siete factores de protección se fortalece el “yo”. Es un modelo que se basa en las fortalezas que las personas pueden llegar a desarrollar, a fin de superar situaciones adversas y salir transformados por ellas (Puig y Rubio, 2011).

El modelo de las verbalizaciones resilientes de Edith Henderson Grotberg (1995) desarrolla un modelo dinámico que opera en la generación y fortalecimiento de resiliencia. Opera de esta manera con los factores, recursos y actitudes necesarias para promover la resiliencia. En consecuencia, la autora indica que la resiliencia precisa de la interacción de tres factores: soporte social, habilidades y fortaleza interna. Los traduce en tres verbalizaciones respectivamente: “yo tengo”, “yo puedo” y “yo soy”. Para la autora, en el dialogo entre estos tres factores es que se genera la resiliencia y a través de la psicoeducación es que se pueden potenciar.

El modelo de la casa pequeña de Stefan Vanistendael (1995) se trata de un modelo con forma de casa para explicar la resiliencia. Cada sector de la casa representa un factor de promoción de resiliencia, comenzando por los cimientos para luego ir completando la casa hasta el tejado.

Para Vanistendael(1995):

La resiliencia no es un rebote, una cura total ni un regreso a un estado anterior sin heridas. Es la apertura hacia un nuevo crecimiento, una nueva etapa de la vida en la cual la cicatriz de la herida no desaparece, pero si se integra a esta nueva vida en otro nivel de profundidad. (p.5).

El suelo es por donde se comienza la construcción de la casa de Vanistendael, representa las necesidades fisiológicas básicas tales como dormir, alimentarse, sexualidad y respirar. Luego, vienen los cimientos que representan las redes sociales que habita la persona que sirven como dique de contención ante las adversidades. Estas pueden ser la familia, los amigos, las relaciones laborales y con la comunidad. Luego en el primer piso se encuentra el sentido en la vida, es un nivel donde los valores y los objetivos en la vida cobran relevancia. En el segundo piso, se encuentran las diferentes habitaciones, ellas son las habilidades sociales y personales, ellas pueden ser el sentido del humor, la creatividad, la autoestima y la capacidad de relativizar. Por último, en el tejado se encuentra la esperanza en cuanto al futuro, el optimismo y la experiencia que se va acumulando en el transcurso de la vida que construyen el proceso resiliente.

Forés y Grané (2008) afirman que las diferentes estructuras de la casita funcionan en conjunto con la influencia del contexto. A su vez, cada elemento de la casa se encuentra interrelacionado, garantizando el carácter dinámico de la construcción proyectivo de la persona resiliente.

El modelo circular de resiliencia de Henderson y Milstein (2003) se trata de un modelo de seis pasos para la construcción de la resiliencia en el ámbito educativo, es un modelo que opera desde el enfoque salugénico. El modelo tiene como premisa la

formación de resiliencia entre los alumnos y los docentes, considera que aquellas personas que formaron una actitud resiliente en algún momento de su vida tuvieron el acompañamiento de una persona, sea de la familia o la comunidad, con quien lograron establecer un vínculo positivo. Evidenciando el rol significativo del ámbito educativo y su personal en la formación de resiliencia en los alumnos.

La estrategia de seis pasos que desarrollaron los autores la llaman “La rueda de la resiliencia” los tres primeros pasos se encuentran diagramados para fortalecer los factores protectores y los tres siguientes en la construcción de la resiliencia, ellos son:

- 1) Enriquecer los vínculos entre los integrantes de la comunidad: Reforzar los vínculos entre los alumnos, profesores y la institución para generar mayor confianza, generando la disminución del abandono escolar o conductas de riesgo en el contexto áulico. Este primer paso toma en cuenta las inteligencias múltiples y los estilos de aprendizaje, respetando los diferentes tiempos y genera la inclusión en las actividades. Transmite un mensaje de que el alumno es de importancia para la institución educativa, lo cual refuerza la unión con el aprendizaje y la institución.
- 2) Fijar límites claros y firmes. Procedimientos coherentes: Se trata de generar las herramientas necesarias para explicar a los alumnos que es lo que no se encuentra permitido en la institución. Incluso, los alumnos también pueden participar aportando su visión sobre algún tipo de normativa que quieran introducir. Se pueden realizar campañas de prevención y reducción del riesgo en la escuela. En este paso se trata de garantizar que las políticas de la institución sean comprendidas, a través de diferentes estrategias de comunicación.

- 3) Enseñar habilidades para la vida: Los autores aconsejan generar un método de enseñanza de tipo cooperativo. Tales como herramientas para el trabajo grupal, que se permita expresar las opiniones, validarlas y la toma de decisiones en grupo.
- 4) Brindar afecto y apoyo: En este punto comienza la construcción de resiliencia propiamente dicha, consta que los docentes tengan una actitud tierna frente al alumnado reconociéndolos de esta manera como personas, conocer los nombres de los alumnos y su contexto en lo posible. Ante una situación difícil se puede brindar contención y algún tipo de ayuda; y ante una problemática que puedan llegar a exteriorizar pueden poner en manifiesto las fortalezas del alumno.
- 5) Establecer y transmitir expectativas elevadas: se trata de transmitir al alumnado que se espera que realicen un buen trabajo en el contexto áulico, asignado responsabilidad en la tarea. Fomentando de esta manera la cooperación grupal y no generar competitividad. Apelando, a la motivación de los estudiantes y respetando las diversidades en el aprendizaje. Creando de esta manera, profecías autocumplidas positivas en la adquisición del conocimiento.
- 6) Brindar oportunidades de participación significativa: Se trata de generar en el estudiantado la idea de que son partícipes activos en la formación, que sus investigaciones y trabajos son de relevancia para la comunidad educativa. Que las decisiones que toman influyen en los resultados y de esta manera construyen realidad en conjunto. Generando mociones identitarias positivas a la comunidad educativa. (Henderson & Milstein, 2003).

Para ser agentes de construcción de resiliencia es necesario que aquellos encargados significantes posean niveles elevados de resiliencia. Es imprescindible, atender a las emergencias del contexto y su dinamismo. Este modelo no es una matriz “para todos igual” sino que sirve de guía para un proceso de construcción de resiliencia en el contexto áulico.

Resiliencia y Neurociencias

Desde las neurociencias la resiliencia es la habilidad de un individuo para adaptarse exitosamente a un estrés agudo, un trauma o formas crónicas de adversidad. Para que la resiliencia suceda es necesario la reestructuración de la experiencia adversa, reorganizando la memoria. Que se pueda lograr contar otra historia, pero con los mismos elementos, de esta manera, lo que se produce es una reorganización de los ensambles neuronales y solo puede suceder si se presenta una estructura plástica neuronal (Russo et al, 2012).

Montes Rodríguez y Urteaga Urias (2018) exploraron sobre el sustrato neuronal de la resiliencia. Plantean que la resiliencia a nivel neuronal precisa de una serie de sistemas que representen y evalúen el contexto adverso para así poder ofrecer una alternativa conductual satisfactoria. Qué de esta manera reorganizan la memoria de aquella situación adversa para así proceder a un sistema que permita reorganizar los ensambles neuronales de la memoria. Encuentran una conexión, que no obedece a la casualidad, en que los sustratos neuronales consecuentes en la resiliencia suceden en el sistema de la motivación-acción-recompensa, de las emociones, del estrés y de la representación, evaluación y discriminación del contexto.

Los autores suponen que las interacciones cortico hipocámpicas son el sustrato neuronal de la resiliencia, ya que son estructuras que evalúan el contexto y participan

de la flexibilidad conductual. Estas interacciones son las que permitirían la reestructuración de aquellas experiencias traumáticas a través de la reorganización de los ensambles neuronales.

Espiritualidad

Espiritualidad deriva del término en latín spiritus que tiene como significado respirar y del griego pneuma que representa el sustrato vital de las personas que tiene su desarrollo en la vida y finaliza con la muerte (Furley, 1999). La epistemología del término representa una condición inseparable del vivir pero que cumple su existencia por fuera de lo corporal. O lo qué, desde el racionalismo, donde el espíritu es representado por la res cogitans siendo aquella “cosa pensante” que se encuentra por fuera de lo corporal, que en conjunto con la res extensa representan las dos sustancias que en conjunto con Dios representan la existencia. (Vendler, 1972).

El alma deriva del término en latín anima y del griego psiché que tiene como significado a aquello que tiene movimiento propio y por tanto otorga vida, siendo ella una entidad inmaterial que poseen los seres vivos, representado así en un principio constitutivo de la vida. (Chevalier, 1986). La relación entre espiritualidad y alma es encarnada en la capacidad de trascendencia de las personas. (Volker, 2006).

La espiritualidad puede ser definida como un conjunto de sentimientos, creencias y acciones que suponen una búsqueda de lo trascendente, sagrado o divino (San Martín Petersen, 2007). Actualmente el concepto es abordado por numerosos autores por fuera de la religiosidad. Siendo de esta manera la espiritualidad como una búsqueda de lo sagrado a través de diferentes caminos o experiencias de vida. (Kliwer y Staultz, 2006; Rivera Ledesma y Montero Lopez, 2005, 2007).

Para Piedmont (1999) la espiritualidad puede ser abordada como un factor de la personalidad, la cual es definida como una motivación innata que sirve de guía para el comportamiento. Con el objetivo de construir un sentido de la vida más amplio, incluso aún que tenga un alcance más allá de la vida del sujeto (Sayés, 2006).

Martin Seligman y Cristopher Peterson (2002) realizaron una investigación con el fin de realizar una clasificación sobre salud mental para la psicología positiva. Para ello, investigaron sobre las principales tradiciones filosóficas y religiosas, con el fin de catalogar las principales virtudes valoradas socialmente en las diferentes tradiciones. Encontraron seis comunes a la mayoría de ellas: sabiduría, valor, amor, justicia, templanza y trascendencia. A su vez diagramaron diferentes vías que llevan a las virtudes, estas vías son las fortalezas de carácter, encontraron veinticuatro, pero nos vamos a centrar en especial en una de ellas: la espiritualidad.

Para el estudio llevado a cabo por Martin Seligman y Cristopher Peterson (2002) la virtud trascendencia se encuentra compuesta por “fortalezas emocionales que van más allá de la persona y nos conectan con algo más elevado, amplio y permanente: con otras personas, con el futuro, la evolución, lo divino o el universo” (Seligman, 2002, p.203). Para la investigación de Seligman y Peterson (2002) una de las fortalezas emocionales de la virtud trascendencia es la espiritualidad. Se encuentra definida como poseer creencias coherentes y fuertes sobre la razón y el significado trascendente, saber posicionarse dentro del orden universal y que las creencias que dispone el sujeto son las que definen sus actividades (Seligman, 2002).

Los tratamientos que integran aspectos espirituales han demostrado resultados positivos en diferentes aspectos de la salud, tanto mental como física. Investigaciones llevadas a cabo han revelado que mayores niveles de espiritualidad se relacionan con

mayor sentido en la vida y esperanza en personas diagnosticadas con depresión (Cornah, 2006). Asimismo, se ha observado una reducción en la sensación de angustia y una mejora en la calidad del sueño en individuos con ansiedad (Barrera et al., 2012). Además, la práctica de actividades espirituales como la meditación y el perdón ha demostrado ser eficaz en la reducción del estrés (Wong, 2014). Estos hallazgos, sugieren que la espiritualidad puede jugar un papel importante en el afrontamiento positivo de situaciones adversas. (Harris et al., 2011).

Por último, en pacientes diagnosticados con cáncer, se ha notado una mejora en la calidad de vida gracias a la integración de tratamientos y valores espirituales (Myers et al., 2000) como así también relación positiva entre espiritualidad y bienestar psicológico (Aloe, 2021) Estos resultados subrayan la relevancia de considerar la espiritualidad como un recurso terapéutico valioso para promover el bienestar integral de las personas.

Sentido en la Vida

Logoterapia significa tratarse para sanar a través de la reflexión y el sentido. Ya que logos es una palabra griega que significa palabra en cuanto y en tanto meditada a la cual se le otorga un sentido. Entonces, la logoterapia puede ser considerada como la terapia del sentido.

Viktor Frankl (1987) en relación a la logoterapia expone que no basta con preguntarse por el sentido de la vida, sino que hay que responder a él respondiendo ante la vida misma. Y responder ante la vida significa vivir la vida, hacerse cargo de las elecciones y de lo imprevisible del vivir con un sentido que lo direcciona. Sabiendo aún que nunca va a haber una respuesta final. A su vez considerar que en la percepción y reflexión de las pequeñas acciones habla la estructura misma del ser “la psicoterapia

debe comenzar siempre con los detalles (...) por la grandeza de un instante, se mide, a veces, la grandeza de toda una vida” (Längle, 2000, p.8)

Para el reconocido autor, el sentido en la vida se trata en buscar un propósito que sirva de principio vector y guía para las acciones desarrolladas por el ser humano. Señala que hay un sentido que poseen todas las personas pero que precisa ser descubierto, realizando así una búsqueda de él. El sentido no es estático ni universal, va mutando de una persona a otra y en un eje temporal también, es el sello más particular que tienen las personas en un momento dado. La logoterapia articula la noción de sentido desde tres áreas y en relación con el eje temporal que lo atraviesa: sentido de la vida, sentido en la vida y sentido en el mundo. Encontrando la posibilidad del sentido de la vida como un pregunta retórica que dispone de una respuesta sola al final de ella, en cambio el sentido en la vida puede ser hallado en todas las etapas del ciclo vital del ser humano, encontrándose de manera transversal al vivir y el sentido en el mundo representa una pregunta sobre el sufrir que contempla el propio sentido en la vida, en donde para encontrar sentido incluso se puede estar dispuesto a sufrir pero con la condición de que ese sufrimiento tenga un sentido para el ser humano, siendo el interés supremo del ser humano la búsqueda de sentido.

EL sentido de la vida se encuentra, no buscándolo ni construyéndolo, aparece en lo irreductible de la vida. Esta característica es lo que lo hace único e irrepetible para cada persona. Lleva el sello distintivo de cada uno y da el sentido la dirección que el hombre busca en su vida y las causas existenciales que lo habitan. “En una palabra, a cada hombre se le pregunta por la vida y únicamente puede responder a la vida "respondiendo" por su propia vida; sólo siendo responsable puede contestar a la vida"(Frankl, 1946, p.107). Entiende a la responsabilidad como una compañera de vida

de la libertad solo se puede entender la responsabilidad si hay una libertad que la precede y condiciona.

En la posmodernidad el sufrimiento muchas veces crea rechazo, “no vende” las personas no se encuentran preparadas con anticipación para enfrentar una situación dolorosa hasta que la misma llega, se vive sólo el hoy con una marcada limitación para proyectarse y construirse en el mañana. Y en esas situaciones, también, es que se encuentra el sentido a la existencia, en cuanto y en tanto superar las adversidades de la vida se transforma en la máxima meta de la templanza espiritual. “En el sincero sufrimiento de un genuino destino, se le abre al hombre una suprema oportunidad, más aún, la más grande oportunidad de cumplir su propio sentido y darse plenitud a sí mismo” (Fizoti, 1998, p. 176). El autor hace referencia que la madurez espiritual se logra con la templanza en el sufrimiento. Porque sufrir en la vida representa una respuesta desde lo inefable pero que abunda en significados. Y ahí, entre lo que no se puede explicar con palabras, en esa tormenta de significados, es donde se encuentra el sentido de la vida.

En la sociedad contemporánea, nos enfrentamos a un desafío profundo: una crisis de sentido en la vida. Esta crisis, según lo señalado por Giraldo (2014), ha sido alimentada por el materialismo desenfrenado, la pérdida de valores y una preocupante actitud egocéntrica. Estos factores han impactado negativamente no solo a las diferentes personas que hacen al entramado social, sino también al medio ambiente que nos rodea. Es evidente que estamos desconectados de aspectos esenciales de la existencia, lo que ha llevado a un deterioro en las relaciones personales y en la interacción con la naturaleza. Es imperativo abordar esta situación y buscar formas de reconectar con un sentido más profundo de propósito y significado. Esto no solo

beneficiaría a nivel individual, sino que también contribuiría a restaurar la armonía en la vida y en el mundo en el que suceden las interacciones sociales.

Modelo de Elaboración de Sentido

Crystal Park (2010) desarrolla un modelo de elaboración de sentido integral con diferentes disciplinas, constructos teóricos y áreas de estudio como el sentido en la vida, la espiritualidad, las experiencias traumáticas, la enfermedad o el duelo. El modelo de Park (2010) diferencia entre los constructos significado global y significado situacional, siendo estos los dos niveles de significado en la vida. La autora plantea que cuando las personas perciben altas diferencias entre como es el mundo y como creen que deba ser; esto genera mayor angustia y menor bienestar.

El significado global funciona como un sistema, hace referencia a los sistemas de orientación de las personas. De esta manera funciona como referencia de la perspectiva en la que las personas perciben el mundo y a sí mismas, por ende, tiene como función moldear la conducta esperada. De esta manera, abarcan metas y creencias sobre el propósito en la vida. Las creencias globales son los esquemas a través de los cuales se interpreta la realidad, dándole significado a las experiencias, los valores, la coherencia y la identidad. Los objetivos globales son las metas que las personas desean obtener y que tienen su ámbito de incumbencia en el amplio espectro de las relaciones personales, logros profesionales, laborales y personales.

Por lo expuesto, se deduce que un sentido en la vida fecundo repercute en la identidad y en la motivación para adquirir las metas que las personas se propongan, afectando consecuentemente y de manera positiva a la salud mental de las personas.

El significado situacional, hace referencia a las interpretaciones que se le asignan a las situaciones estresantes o traumáticas que las personas vivencian. Cuando sucede este tipo de situaciones las personas realizan evaluaciones sobre la situación y la manera en que les afecta. Por ende, el significado que se le otorga a una situación estresante tiene relación directa con los procesos de ajuste y desajuste determinando de esta manera como responder al estímulo estresante.

Cuando el sentido global es incongruente con el sentido situacional se produce una experimentación de sufrimiento. Ante él las personas elaboran una serie de procesos cognitivos, emocionales y comportamentales que cobran el nombre de procesos de elaboración de sentido, los cuales tienen como finalidad reducir las discrepancias entre el sentido situacional y global. Generando como consecuencia la creación de un nuevo sentido del mundo y de la propia identidad. Cuando este proceso se produce de manera adaptativa los factores de riesgo se reducen y se incrementa el sentido en la vida. Pero, cuando este proceso se produce de manera desadaptativa, incrementa el sufrimiento y puede crear afecciones en la salud mental (Park, 2010).

Para intervenir en el significado global Park y Slaterry (2013) proponen una serie de intervenciones que se encuentran apuntadas a incrementar la espiritualidad, el optimismo, la esperanza o centrarse en el momento presente. Que tienen como fin reducir los resultados negativos de un futuro trauma. En cambio, las intervenciones para el significado situacional operan luego de lo traumático y se encuentran direccionadas a restaurar el sentido en la vida.

Park y Slaterry (2013) llevaron a cabo una serie de investigaciones donde demostraron que escribir durante cuatro días sobre una experiencia traumática que

vivió una persona logra reducir la sintomatología depresiva y se genera un mejor funcionamiento del sistema inmune.

Mindfulness

El término mindfulness deriva de una palabra del idioma Pali, que es el lenguaje sagrado del Budismo Theravada y era el utilizado en los primeros textos budistas que fueron estudiados por occidente a mediados del siglo XIX. Siendo la palabra del idioma Pali “Sati” que tiene un significado de conciencia, recuerdo y atención (Stargardt, 2000) lo que en castellano es traducido como atención o conciencia plena. Para Kabat-Zinn (1994), que es quien popularizó la práctica en occidente, mindfulness consta de prestar atención de manera intencional al momento presente sin juzgar lo que se percibe.

Para Vallejo Pareja (2006) mindfulness se trata de una atención y conciencia plena al momento presente con una presencia activa y reflexiva de lo que sucede en el momento actual. En cuanto, a la relación con los procesos cognitivos, mindfulness trata la autorregulación y de mantener la atención en la experiencia inmediata de manera paciente. Y en relación a los procesos afectivos trata de adoptar una postura de curiosidad, apertura y aceptación a las experiencias vividas del momento presente.

En relación con la psicología, la práctica de mindfulness se trata de poner el acento en potenciar la capacidad de prestar atención al momento presente en relación a los pensamientos, emociones y sensaciones corporales que emergen en las personas, de manera intencional, activa y sin juzgarlas.

Para Pérez y Botella (2006) los componentes del mindfulness son: la atención al momento presente tanto a los eventos internos como externos del contexto, la apertura a la experiencia como observación primera y sin prejuicios de lo que sucede

en el entorno, la aceptación que es aceptar las experiencias que suceden en el vivir sin resistencias, el desapego de las cosas del mundo considerando que nada del mundo material es infinito y la intención que trata de dirigirse a los objetivos de la vida en un camino que sirve para cultivar el propósito de la vida.

Algunas consideraciones para tener en cuenta sobre el mindfulness, el mismo no se trata de una religión. Si bien parte de su génesis se encuentra enraizada en las prácticas budistas, no es necesario practicar esta religión para practicar mindfulness. Tampoco se trata de ser una simple meditación o de practicar la mera relajación, más bien estas prácticas sirven de vías para llegar en algunos casos a la conciencia plena. Representado como un estado de conciencia al momento presente. Por último, tampoco se trata de no pensar, dejar la mente en blanco o luchar contra los pensamientos, sino más bien se trabaja con la aceptación de los pensamientos, sensaciones y emociones que emergen prestando atención a lo que sucede en el momento presente (Pérez y Botella, 2006).

Diversas investigaciones hallaron relación positiva entre la práctica de mindfulness y reducción de sintomatología ansiosa (Evans, 2008; Hoge, 2013), reducción de sintomatología depresiva (Klainin-Yobas, 2012), reducción de recaídas en episodios depresivos (Piet Hougaard, 2008), signos de efectividad en la reducción del estrés (Khoury, 2013), reducción en el abuso de sustancias tóxicas como el alcohol, la cocaína, anfetaminas, tabaco y opiáceos (Chiesa y Serretti, 2014), efectos positivos en la rehabilitación por accidente cerebro vascular (Lazaridou, 2013). El mindfulness es una práctica muy estudiada e investigada de forma exhaustiva, en los últimos años es de las que posee mayor evidencia científica en cuanto a la relación positiva entre la práctica de mindfulness y mayores índices de salud mental.

Optimismo

El optimismo es un factor protector de la salud mental, de carácter preventivo de la enfermedad mental y promotor de la salud. Asiduamente en la literatura, es estudiado como optimismo disposicional o bien como optimismo situacional (Sagerstrom et al. 1993 en Concha et al. 1999) o bien como optimismo atribucional que se basa en un tipo de optimismo explicativo (Seligman, 1990).

El optimismo disposicional es desarrollado como un rasgo global de la personalidad. Se encuentra caracterizado por expectativas optimistas sobre lo que va a suceder, de esta manera en este tipo de optimismo se espera que sucedan más cosas o circunstancias positivas que negativas. Es una manera constante de enfrentar los hechos donde se espera que sucedan resultados favorables producto de expectativas positivas (Kapıkıran, Acun-Kapıkıran, 2016).

En cambio, el optimismo situacional es un mecanismo que emerge frente a un evento estresante determinado frente a una situación particular (Sagerstrom, et al. 1993 en Concha et al. 1999). Por último, al optimismo de estilo explicativo se basa en una tendencia a realizar un tipo particular de atribuciones positivas en contextos diferentes donde los sucesos negativos son atribuidos a factores externos y pasajeros (Seligman, 1990) Por ejemplo, si a una persona le va mal en un examen es probable que lo atribuya a que le preguntaron aquello que no sabía.

Martin Seligman (1990) desarrolla el optimismo a partir de la teoría de la atribución (Fritz Heider, 1958). Los optimistas tienen un estilo atribucional circunstancial, específico y externo. Por ejemplo, un optimista ante un despido en su trabajo puede pensar que "no precisaban a un profesional como él en este momento".

Los pesimistas disponen de un estilo atribucional permanente, universal e interno. Ante el ejemplo anterior pensaría "no me va bien en la vida, hago todo mal, voy a quedar desempleado" (Seligman, 1990). Ante un evento negativo los optimistas tienen mayor capacidad para sobreponerse y encarar un nuevo proyecto ya que no consideran el evento negativo como algo permanente, imposible de luchar.

Seligman (1990) a partir de sus investigaciones sobre la indefensión aprendida se pregunta "¿Qué es lo que hace que frente a alguna situación adversa algunas personas se queden inmobilizadas y otras puedan salir adelante?" Encuentra respuesta en las diferentes pautas explicativas que tienen las personas, hay algunas que disponen de una explicación optimista del futuro y es lo que las impulsa para la acción. En cambio, hay personas que disponen de una pauta explicativa de tipo negativa de los hechos y es lo que los lleva a la inactividad y en consecuencia a modo de una profecía autocumplida (Rosenthal, 1970) se generan su propia realidad.

Las pautas explicativas son aprendidas en la infancia y disponen de su cara visible en las acciones que las personas realizan y el lenguaje que se utiliza frente a las situaciones de la vida.

Seligman (1990) desarrolla una intervención para aumentar el optimismo de tipo explicativo en las personas a través del análisis de tres dimensiones o dominios en el cual las personas desarrollan su estilo explicativo, es conocido como el modelo explicativo de las tres "p": permanencia, propagación y personalización.

La permanencia se analiza desde un eje temporal. Las personas que disponen de una pauta explicativa optimista tienden a asignarle una temporalidad más corta a las adversidades de la vida, para ello utilizan en su lenguaje al describirlas, expresiones más efímeras de la situación, del tipo "a veces pasa" "todo pasa", etc. En cambio, las

personas más pesimistas utilizan expresiones con un eje temporal más extenso para describir la adversidad, del tipo “nunca” “siempre”, “todas las veces”, etc.

La propagación, es la omnipresencia del evento negativo en otras áreas de la vida cotidiana de las personas con estilo explicativo negativo, expone cuanto tan abatida se siente la persona frente a un evento negativo y si el evento lo generaliza o bien lo particulariza. Las personas con un estilo explicativo negativo tienden a generalizar los eventos negativos. Motivo por el cual, creen que el evento afectará todas las áreas de la vida de la persona.

La personalización hace referencia a las causas del evento. Aquellas personas que disponen de un estilo explicativo optimista disponen de un patrón de conducta determinado, el cual frente a un evento negativo encuentran las causas en alguna variable del mundo exterior. En cambio, las pesimistas se atribuyen asiduamente a su propia persona las causas del evento negativo, sin evidencia que lo corrobore.

Entre los años 2004 y 2012 un estudio dirigido por Eric Kim, que es un investigador de la Universidad de Harvard, realizado sobre más de 70.000 mujeres encontró correlación entre optimismo y riesgo más bajo de morir por accidente cerebro vascular, enfermedades respiratorias y cáncer. Es decir, un rasgo positivo como el optimismo se asocia a mayor longevidad. Siendo una de las misiones de la psicología positiva describir las consecuencias de los rasgos positivos.

Experiencia Óptima

La experiencia óptima o “flow” en relación a la psicología tiene sus orígenes en 1975 cuando Mihaly Csikszentmihalyi en un artículo titulado “Más allá del aburrimiento y la ansiedad” el cual es publicado en el “Revista de Psicología

Humanista” desarrolla el constructo. Lo define de esa manera ya que fue un término que utilizaron los entrevistados por Csikszentmihalyi, en esa época, como una metáfora que hacían referencia a una corriente de agua que los trasladaba para adelante: “Flow”.

Es utilizado para describir un estado mental generado por una experiencia o acción que produce sentimientos positivos de gran envergadura, siendo estas actividades realizadas por el placer que generan, más allá del beneficio externo que pueden llegar a generar. En esta época, estas experiencias eran descritas como “experiencias autotélicas” ya que derivan etimológicamente de uno mismo (auto) y meta o final (telos). Constituyéndose de esta manera una teoría de la felicidad que se logra en el movimiento, la actividad y que genera placer.

De esta forma, la experiencia de flow se constituye como un estado mental brindado por una experiencia óptima que las personas sienten cuando están realizando algo en lo cual se encuentran muy implicadas, les resulta divertido. La actividad tiene cierto grado de dificultad, pero también tiene altas habilidades para realizarla, a su vez les resulta placentero y llegan a perder la noción del tiempo mientras realizan la actividad (Csikszentmihalyi, 1998).

Hemos visto como describen las personas las características comunes de la experiencia óptima: Una sensación de que las propias habilidades son adecuadas para enfrentarse con los desafíos que se nos presentan (...) La concentración es tan intensa que no se puede prestar atención a pensar en cosas irrelevantes (...) La Conciencia de sí mismo desaparece, y el sentido del tiempo se distorsiona. Una actividad que produce tales experiencias es tan agradable que las personas desean

realizarlas por sí mismas, y se preocupan poco por lo que van a obtener de ellas. (Csíkszentmihályi, 1998, p. 115).

Prada (2005) le otorga un carácter universal a la experiencia generadora de flow, para él se encuentra en todas las culturas, épocas, géneros, edad, clases sociales y actividades realizadas. El autor encuentra ciertas características que se encuentran presentes en la experiencia de flow: metas claras y relación positiva entre las acciones y la meta, profunda concentración en la actividad, sentir placer y gratificación a medida que se va superando los retos que se presentan, la persona no se encuentra pendiente de los riesgos que puede correr por la práctica de la actividad, posee cierta sensación de control de la práctica de la actividad, el sentido de duración del tiempo se altera, se percibe una sensación de euforia y se experimenta una falta de temor al fracaso.

En un estado de flow las personas se encuentran absortas en la actividad, de esta manera los pensamientos, preocupaciones y padecimientos pierden relevancia. Generando de esta manera mayor bienestar psicológico, el cual puede ser generado en diversos contextos y ámbito (Prada,2005).

El estado de flow se activa en la relación que supera la media entre las habilidades y los desafíos que implican la actividad. Es decir, es necesario poseer habilidades más altas que la media en la acción que se realice y a su vez la actividad tiene que representar un desafío para la persona que experimenta la acción. Si se tiene altas habilidades, pero no representa un desafío puede generarse aburrimiento, en cambio si las habilidades no son lo suficientemente altas para la actividad que se practica se puede generar ansiedad.

Sólo las situaciones de desafío alto y nivel alto de habilidad producen flow, mientras que la apatía será el resultado de las situaciones donde el nivel de desafíos y de habilidades está equilibrado por debajo de la media. En otras palabras, cuando el músico está ensayando una pieza difícil que le cuesta dominar, sentirá flow; cuando se encuentra cansado y se sienta a ver la televisión no sentirá el flow. Incluso aunque pueda sentir que sus agotadas habilidades están en equilibrio con los escasos desafíos del entorno. (Csikszentmihalyi y Csikszentmihalyi, 1998, p. 255)

Para lograr alcanzar el estado de flow, es importante poner el acento en actividades gratificantes para la persona y que se disponga de altas habilidades para realizarla, también es necesario marcar objetivos claros, donde la sumatoria de ellos logren hacer factible la concreción de la meta. El contexto donde sucede la actividad cobra relevancia: lugares tranquilos, serenos y con la menor distracción posible colaboran a lograr el estado de flow (Csikszentmihalyi, 2005).

Algunas de las investigaciones sobre el constructo arrojaron relación positiva entre flow disposicional y bienestar psicológico (Rodríguez, 2022). Flow en el estudio universitario como predictor de mejores resultados en rendimientos académicos (Torres, 2016) y flow como predictor de satisfacción en el trabajo (Nader et al, 2014).

Saboreo

El saboreo es una técnica que se aplica en el momento presente y consta de poner mayor atención en aquellos estímulos agradables que se experimentan, es una técnica de control sobre las emociones placenteras en el cual las personas aumentan,

intensifican y prolongan el disfrute por el ejercicio de la propia voluntad (López Dúran, 2020). Se trata de poner una pausa a la velocidad imperante en la posmodernidad y “saborear” disfrutando con la aplicación de nuestros sentidos el elemento material o inmaterial que ingresa en nuestro sistema.

Por ejemplo, puede ser tomarse un momento para disfrutar el aroma de un café, su textura y luego disfrutar su sabor suavemente y lentamente o bien tomarse un momento para visualizar las flores que emergen de los ceibos en la Ciudad de Buenos Aires. También, puede ser practicado el saboreo frente a lo inmaterial como el sentimiento de amor hacia una persona u animal.

En la acción de saborear se trata de extender las mociones positivas que despiertan los estímulos gratificantes a las personas (Bryant 1989, 2007) el saboreo consiste en potenciar las emociones positivas que suceden por un hecho en particular a partir de extender el tiempo y concentración que se le dedica al estímulo gratificante (Park et al, 2013). Para Bryant (1989) que es uno de los pioneros en investigar el constructo, se trata de generar, intensificar, prolongar y extender el disfrutar de los estímulos positivos a partir de la propia voluntad. En este orden, practicar el saboreo se trata de experimentar placer; y ese placer en el placer a su vez es generador de más placer. (Bryan y Veroff, 2017; Pitts et al, 2018)

Diversas investigaciones evidencian que practicar el saboreo correlaciona con mayor bienestar (Smith y Bryant, 2017). Para Wood et al (2003) practicar el saboreo en aquellas experiencias que resultan positivas se relaciona con niveles más alto de afecto positivo y por último para Sytine, et al. (2008) la práctica del saboreo aumenta las emociones positivas y la felicidad.

Bryant y Veroff (2007) teorizan sobre tres condiciones indispensables para practicar el saboreo. Por un lado, se debe estar libre de distracciones, se debe estar concentrado en el momento presente y, por último, se debe estar consciente de los sentimientos y emociones positivas que se van sintiendo cuando se practica el saboreo.

Bryant y Veroff (2007) desarrollan una serie de diez estrategias para aumentar o disminuir los sentimientos positivos generados por el saboreo, ellas están basadas en: compartir con los demás, la construcción de memorias, auto felicitación, la agudeza sensorio perceptual, comparación, absorción, expresión del comportamiento, conciencia temporal, conteo de bendiciones y pensamiento duales de tristeza y alegría.

Aquellas estrategias de saboreo que amplían las emociones positivas se relacionan con mayor satisfacción con la vida y las que lo reducen se relacionan con menor satisfacción con la vida (Quoidbach, 2010). A su vez, para el autor las estrategias de saboreo que se llevan a la práctica tienen relación con los rasgos de personalidad y con las valoraciones a nivel cognitivo que se realicen del elemento percibido.

Para Bryant (2003) se pueden extender las mociones positivas que generan estímulos gratificantes en base al pasado, presente y futuro. El saboreo se experimenta en base a un eje temporal presente, donde se realiza la acción de saborear lo gratificante que se está percibiendo en el momento que está sucediendo. La reminiscencia sucede en una dirección temporal hacia el pasado y consta de generar emociones y sentimientos placenteros a través del recuerdo de escenas positivas que sucedieron tiempo atrás. La última creencia del saboreo en base al eje temporal es la anticipación, trata de visualizar escenas futuras que tienen probabilidad de suceder y que esa visualización genera emociones y sentimientos placenteros en el presente. A su

vez, es más probable que las personas tiendan a saborear en el momento presente y en la reminiscencia y menos en la anticipación (Bryant, 2003), esto puede suceder porque como el futuro es incierto se activa una forma de protección hacia una desilusión futura.

Habilidades Sociales

Las habilidades sociales son un conjunto de destrezas que se encuentran relacionadas con las conductas sociales. Las habilidades son susceptibles de aprendizaje y representan una serie de comportamientos interpersonales, de conductas específicas para relacionarse con los otros de manera efectiva y de forma gratificante para ambos elementos. Corresponden al área de la comunicación y pueden ser expresadas de manera verbal y no verbal, se encuentran mediadas por el contexto donde se desarrollan, conductualmente para que la habilidad social sea eficaz socialmente se debe tener en consideración los diversos elementos que se interrelacionan en el contexto donde se desarrolla la habilidad (Tapia y Cubo, 2017).

Para Combs y Slaby (1977) las habilidades sociales son la capacidad de interactuar con las personas en un contexto social determinado, de una forma que es aceptada o valorada socialmente y que en paralelo es beneficioso para la persona, mutuamente beneficioso o principalmente beneficioso para los otros. Para Cabello (1986) las conductas que socialmente son consideradas habilidosas son aquellas conductas emitidas por un sujeto en un contexto interpersonal donde transmite sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo atinado a la situación, respetando la conducta de los demás y resolviendo atinadamente los

problemas que pueden llegar a surgir y minimizando de esta manera la probabilidad de futuros problemas.

Para León Rubio y Medina Anzano (1998) las habilidades sociales son "la capacidad de ejecutar aquellas conductas aprendidas que cubren nuestras necesidades de comunicación interpersonal y/o responden a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva"(p.15). Para Maturana (2007) las habilidades sociales son una serie de hábitos que mejoran las relaciones interpersonales, hacen sentir bien a la persona y a las personas que comparten el ambiente en común, generando de esta manera que se permitan lograr los objetivos propuestos.

Para Albert Bandura (1983) en base a su teoría del aprendizaje social, las conductas sociales de las personas son adquiridas en base a la imitación de como otras personas las ejecutan. Según esta teoría, el aprendizaje no se debe a una situación de estímulo respuesta, sino más bien a través de la imitación es que se adquieren representaciones cognitivas de la conducta modelo.

Las habilidades sociales son conductas que se llevan a cabo en un ambiente compartido con otras personas, donde se transmiten ideas, pensamientos, actitudes y acciones en general de manera empática y asertiva, lo cual logra una recepción aceptada por los otros, disponen de componentes cognitivos, afectivos y comportamentales. Y, a su vez tienen la característica de ser aprendidas y no innatas, tampoco son un rasgo de la personalidad, siendo representadas por una serie de comportamientos que se realizan en el intercambio social.

Hay diferentes clases de habilidades sociales (García, et al. 2017), según el tipo de destreza que se desarrolle. Por un lado, se encuentran las habilidades sociales cognitivas: aquellas que se encuentran relacionadas con los procesos de la mente, las

cuales constan de acciones tales como identificar estados de ánimo, necesidades, gustos, preferencias y deseos en la persona misma; y en las demás personas que se relaciona. También integran esta clase, aquellas habilidades que se encargan de la resolución de problemas. Luego, se encuentran las habilidades sociales emocionales: son las que se encuentran relacionadas con la expresión y manifestación de las emociones. Por último, las habilidades sociales instrumentales: son aquellas que se encuentran relacionadas al actuar y disponen de una utilidad. Pueden ser cuestiones sobre las conductas verbales como formular preguntas y respuestas e iniciar conversaciones o bien sobre las conductas no verbales como los gestos, el contacto visual, el tono de voz y la postura.

Para Goldstein et al. (1980) las habilidades sociales se pueden clasificar según su tipología, por un lado, se encuentran las habilidades sociales básicas: escuchar, iniciar y mantener una conversación, formular preguntas, agradecer, presentarse a uno y otros, hacer un alago y un obsequio. Las habilidades sociales avanzadas abarcan áreas como: pedir ayuda, participar, dar y seguir instrucciones, disculparse y convencer a los demás. También dentro de este grupo de habilidades complejas se encuentran habilidades sociales relacionadas con la expresión y conocimiento de emociones y sentimientos. Las habilidades sociales relacionadas con salidas alternativas a la agresión como la negociación, pedir permiso y el autocontrol. Las habilidades sociales relacionadas con la gestión del estrés tales con respuestas asertivas a la persuasión, fracaso, acusaciones, quejas y respuestas asertivas cuando un grupo actúa en contra de la persona misma.

Las habilidades sociales se van aprendiendo durante los diferentes procesos de sociabilización que desarrollan las personas. Pueden ser adquiridas por diferentes mecanismos de aprendizaje, como observacional, instruccional, experiencia directa y

retroalimentación personal. García et al.(2017) desarrolla una serie de pasos para enseñar habilidades interpersonales, ellos son: 1) definición del problema: se presenta el problema y se orienta a la persona en la definición. 2) identificación de soluciones: se dan instrucciones específicas para desarrollar la conducta social esperada. 3) exposición de un modelo: el guía recrea la habilidad que intenta enseñar. 4) Ensayo y representación de la conducta: Se recrean situaciones reales y luego se guía a la persona a través de los pasos necesarios para recrear la conducta esperada. 5) Información sobre la actuación: se refuerza (felicitación, premio, alago) la correcta realización de la conducta esperada en la recreación de la situación que se realiza.6) Problemas de conducta: se explora si hay un problema de conducta en la adquisición de la habilidad esperada. 7) Auto instrucción: se le solicita a la persona que piense en voz alta mientras observa el entrenamiento que se le recrea de la habilidad. 8) Entrenamiento para mantener lo aprendido: durante el entrenamiento en la adquisición de habilidades sociales las recreaciones se realizan lo más real posible con la situación social natural.

Técnica en Entrenamiento de Habilidades Sociales

El ensayo de conducta o juego de roles es una técnica asiduamente utilizada en el entrenamiento en habilidades sociales. Consiste en practicar aquellas conductas que se desean adquirir. Roca (2014) desarrolla tres fases para representar la conducta en la cual se trabaja en la adquisición de determinada habilidad social.

La primera fase es la de la preparación. Esta fase se encuentra compuesta por las dimensiones de evaluación de conductas que requieran entrenamiento para llevar a cabo su práctica, se brinda información sobre las habilidades sociales y la asertividad, se realiza la selección de situaciones a representar.

Durante la evaluación, se explora sobre aquellas habilidades sociales deficitarias para así una vez identificadas se puedan trabajar sobre ellas y potenciarlas. Para ello, se evalúa si el déficit en determinada habilidad social se debe a que la persona no ha aprendido adecuadamente determinada habilidad social, o bien se debe a ideas que lo limitan en la asertividad o por producto de sintomatología ansiosa que le generan ciertas interacciones que le impiden desplegar la habilidad social. En esta fase se trabaja con psicoeducación sobre la asertividad y las habilidades sociales, como así también si la limitación en la habilidad social se debe a síntomas ansiosos que se generan en determinadas interacciones se trabaja con psicoeducación sobre ejercicios para controlar la ansiedad como la respiración diafragmática, de relajación, exposición, yoga, meditación, tai chi y la práctica de ejercicio físico en general. Como andar en bicicleta, caminar, correr, prácticas de deporte como tenis y ejercicio de fuerza anaeróbicos en general.

La segunda fase es el ensayo de conducta propiamente dicho, en donde se practica con la guía del terapeuta la habilidad social que se desea reforzar, recreando situaciones de la vida cotidiana donde se puede desplegar la habilidad. Para ello, se comienza recreando situaciones ficticias, puede ser en base a un guion o bien bajo el libre despliegue imaginativo, en donde se pone en práctica la habilidad a reforzar. Para luego, pasar a una etapa en donde se recrea situaciones de la vida real donde la escenificación es sobre una situación real del aprendiz donde practica y desarrolla la habilidad social o habilidades sociales que desea reforzar (Roca, 2014).

El ensayo de conducta puede ser realizado por dos personas (guía y aprendiz) pero también de manera grupal, donde diferentes aprendices de a uno y haciendo de sí mismos, ponen en práctica habilidades que desean reforzar en una situación ficticia y

el resto de los aprendices recrean el papel de las personas que puede haber en la interacción de la situación ficticia.

Los componentes del ensayo de conducta son las instrucciones y el modelado. Las instrucciones hacen referencia a las explicaciones o recomendaciones que explyaya el guía a los aprendices sobre el esquema a seguir. Y el modelado es la representación por parte del guía de los comportamientos verbales y no verbales esperados en la situación que se recrea. Para que, de esta manera, el aprendiz pueda ensayar en un primer momento los comportamientos imitando a su guía.

Luego, en esta segunda fase se lleva a cabo la representación de la conducta que se desea adquirir, es decir la práctica y repetición constante del comportamiento esperado hasta que sea asimilado por el aprendiz y conseguir el nivel deseado. Luego, el guía va remarcando aquello que el aprendiz ha adquirido y le sale bien sobre la adquisición de la habilidad y realiza también en el caso que sea necesario sugerencias de mejoras tanto de aspectos de la comunicación verbal como no verbal. A modo de refuerzo positivo cuando se va realizando la conducta esperada el guía utiliza palabras de apoyo y elogios sinceros acompañado de refuerzos positivos no verbales como asentir con la cabeza, gestos positivos, señales de triunfo, etc. En este aspecto, es también importante el autorrefuerzo positivo del aprendiz con auto verbalizaciones positivas cuando se realiza la conducta esperada (Roca, 2014).

Como complemento al ensayo de conducta se puede realizar un ejercicio de imaginación positiva donde se orienta a imaginar situaciones posibles donde aplicar habilidades sociales. Para ello, se insta en un primer momento a imaginar la situación con el mayor realismo posible, para ello se debe incluir en la imaginación aspectos del entorno, de sonidos, sensaciones, diálogos internos, etc. Un segundo paso es imaginar

el afrontamiento de esa situación de la forma deseada incluyendo aspectos del lenguaje verbal y corporal, y por último se puede instar a imaginar sensaciones placenteras que se generaron por haber afrontado la situación hacia uno y los otros que protagonizan la escena.

La tercera fase trata de aplicar lo aprendido a la vida real. Se trata de aplicar ejercicios, tareas y los nuevos conocimientos sobre habilidades sociales en la vida diaria. Donde se recomienda la repetición sistemática de la conducta adquirida hasta que se cristalice como una práctica habitual (Roca, 2014).

Psicoterapia Positiva

La psicoterapia positiva (PPT) fue creada por Seligman et al. (2006) para principalmente aumentar los niveles de bienestar y de esta manera abordar diferentes patologías de salud mental. Es una terapia que pone el acento en fortalecer las emociones placenteras, el compromiso y el sentido de la vida (Seligman et al., 2006). Para los autores diversas patologías, como la depresión, se deben a una carencia de emociones positivas, compromiso y sentido a la vida por lo que potenciándolas se elevan los niveles de bienestar y por ende disminuye los indicadores psicopatológicos.

La psicoterapia positiva (PPT) es descrita por Seligman et al. (2006) como un:

Tratamiento psicológico que reduce los síntomas de un funcionamiento negativo, y que además desarrolla el engagement y las emociones positivas. Es diferente de las intervenciones para la depresión porque pone el foco en las emociones positivas y el engagement, en lugar de ponerlo en los síntomas depresivos. (p.57).

La depresión no incluye solo tener emociones negativas, sino que también trata de la ausencia de emociones positivas, que es algo esencial que ha sido ignorado por

los tratamientos hegemónicos o tradicionales para este trastorno, y que, además, ellos se han centrado sobre todo en eliminar las emociones negativas (Vera, 2006).

Cuadra et al. (2010) analizan si hay diferencias entre la intervención basada en psicología positiva con la terapia tradicional en un grupo de pacientes con diagnóstico de depresión, en el estudio se encontró una disminución en los síntomas depresivos y un aumento en la satisfacción vital en aquellos pacientes que recibieron psicoterapia positiva. Seligman, Rashid y Parks (2006) compararon a la psicoterapia tradicional con la positiva para pacientes con depresión. Aquellos que fueron tratados con psicoterapia positiva presentaron un menor rango de sintomatología depresiva.

En 2006 Seligman et al. realizan un trabajo de investigación sobre psicoterapia positiva y desarrollan un protocolo de 14 sesiones donde se realiza psicoeducación y se trabajan con las emociones, fortalezas y sentido con el fin de aumentar el bienestar y reducir los psicopatología.

Intervenciones de Psicología Positiva

La mayoría de las intervenciones basadas en psicología positiva tienen dentro de sus objetivos el aumento del bienestar en las personas que se les va a aplicar. Y esto trae como consecuencia no solo un bienestar mayor, sino que también el incremento del bienestar disminuye consecuentemente la psicopatología (Sin y Lyubomirsky, 2009).

Las intervenciones basadas en psicología positiva no solo disminuyen el malestar frente a situaciones estresantes, sino que también fomentan, identifican y potencian los factores protectores para que en un futuro el impacto del malestar sea menor (Park et al., 2013) ya que las personas adquieren una serie de estrategias de afrontamiento y de resolución de problemas para implementar en su vida.

Intervenciones Basadas en la Gratitud

Para Lazarus y Lazarus (1994) la gratitud es el reconocimiento en el otro de una buena voluntad, acción que tuvo una consecuencia en la persona y que fue producto de la actitud altruista y generosa del otro.

Emmons y McCullough (2003) definen a la gratitud como “el estado afectivo-cognitivo típicamente asociado a la percepción de que uno ha recibido un beneficio personal que no es merecido ni ganado, que se debe a las buenas intenciones de otra persona” (p.378).

La gratitud es una actitud positiva frente a un beneficio que se ha recibido, donde se trata de reconocer y de agradecer aquello material e inmaterial que hace repercutir positivamente en la persona sobre su existencia (Bono et al., 2004) y esto genera un procesamiento cognitivo frente a la recepción benefactora de la cosa ya que se le asigna un significación a la acción del otro (McCullough et al., 2002).

Emmons y McCullough (2003) le asignan a la gratitud tres perspectivas que la integran. Por un lado, consideran que el objeto de actitud siempre es a un otro material o inmaterial puede ser una persona, un dios o una cosa, segundo es que la gratitud genera una emoción producto de la acción de un benefactor que entrega algo que genera un sentir positivo y, por último, es que las acciones de ese otro material o inmaterial sea percibidas como intencionales.

Diversas investigaciones hallaron relación positiva entre gratitud y emociones positivas, optimismo, esperanza, satisfacción con la vida, percepción subjetiva de felicidad, bienestar y también conductas pro sociales (Emmons y Mc Cullough, 2003; McCullough et al., 2002; O'Connell et al., 2017) a su vez se evidenció relación negativa entre gratitud y psicopatología depresiva, ansiosa o consumos problemáticos (Bono y

McCullough, 2006; McCullough et al., 2002; O'Connell et al., 2017). Respecto a la salud física se relacionó positivamente a la gratitud con mejor funcionamiento cardiovascular (Mills et al., 2015), mejor calidad de sueño (Jackowska et al., 2015) y una mayor respuesta inmune (O'Connell et al., 2017). Davis et al. (2016) y Dickens (2017) encontraron correlación positiva entre intervenciones basadas en la gratitud y aumento del bienestar psicológico y disminución del malestar psicológico.

Las intervenciones basadas en gratitud que se realizaron con mayor frecuencia en los estudios de Davis et al. (2016) y Dickens (2017) son la carta de gratitud y el diario de gratitud.

La carta de gratitud es una intervención donde se solicita que se escriba una carta a alguien que en algún momento haya realizado alguna acción positiva hacia la persona de manera desinteresada y que producto de esa acción la persona haya salido beneficiada. En la carta, se da vía libre para la narración de la expresión de gratitud por la acción que recibieron de esa persona. Se indica que se escriba porque se escogió a esa persona como destinatario de la carta, las consecuencias que tuvo en la persona la conducta beneficiosa que recibió y como influyó en su vida. Lo interesante y complementario es que esta intervención tiene efectos en el emisor, pero también en el receptor. La entrega puede ser en persona, por vía electrónica, incluso también hubo variantes con resultados terapéuticos favorables sin entregar la carta. El tiempo de escritura aplicada es de una a tres veces por semana durante diez minutos

El diario de gratitud es una intervención donde se solicita llevar un registro de situaciones, acciones o sobre cosas materiales o inmateriales del presente o incluso aún del pasado, que le hayan generado un sentir positivo a la persona. Se puede practicar también la escritura terapéutica de la gratitud hacia animales o cosas aparte

de las personas, como por ejemplo elementos de la naturaleza, y generar de esta manera un diario de gratitud donde se escribe asiduamente sobre las cosas materiales e inmateriales que generan un efecto positivo en la persona.

La efectividad terapéutica del diario de gratitud y la carta de gratitud suele ser similar (O'Connell et al., 2017). Respecto a la frecuencia se han implementado varias de ellas, sin hallarse la más efectiva. Si se comprobó, que mientras más tiempo se realiza la actividad de gratitud, mayores efectos produce (Davis et al., 2016). En cuanto a la población se evidenció que aquellas que presentan sintomatología depresiva tienen mayores resultados positivos al practicar la gratitud (Harbaugh y Vasey, 2014) y en cuanto a las contraindicaciones no es recomendable en personas que están transitando algún trastorno por uso de alcohol que tengan como objetivo específico la abstinencia (Krentzman, 2017).

Intervenciones Basadas en el Perdón

Para Reed y Enright (2006) el perdón es una acción que tiene como consecuencia el desplazamiento de las actitudes o emociones negativas que eran dirigidas hacia personas o situaciones para ser remplazadas por actitudes más positivas hacia el transgresor o situación, fomentando de esta manera la compasión y empatía. Perdonar no significa necesariamente retomar la relación con la persona que ha realizado los agravios (Worthington, 1988), sino más bien se trata de un cambio actitudinal. Para Casullo (2005):

Cuando los sujetos perdonan, sus comportamientos (pensamientos, sentimientos, acciones) hacia quien es objeto del perdón se transforman en más positivos. Perdonar implica un cambio interno y al mismo tiempo prosocial hacia una figura o situación percibida como

transgresora, en el contexto de un vínculo interpersonal. Perdonar supone tanto una dimensión subjetiva intrapsíquica como otra interpersonal, por lo cual se sugiere pensar el perdón como un constructo psicosocial; ejercen enorme influencia en su definición y aceptación variables de tipo religioso, ideológico-políticas, culturales y socio-históricas (p.43).

Diversas investigaciones hallaron relación positiva entre perdón y conciliar mejor el sueño (Lawler Row et al., 2005); disminución del estrés y un funcionamiento del sistema inmunológico más saludable (Luskin, 2007), mejor presión arterial y reactividad cardio vascular (Witvliet, 2001), relación positiva entre bajos niveles de perdón y depresión y ansiedad (Brown, 2003), relación negativa entre bajos niveles de perdón y bienestar psicológico (Bono et al., 2006) y relación positiva entre altos niveles de perdón con bienestar psicológico y salud física (Worthington y Scherer, 2004).

Gencoglu, et al. (2018) hallaron relación positiva entre altos niveles de perdón y reducción de los niveles de ansiedad, depresión y síntomas de estrés. Este hallazgo sugiere que el perdón, tanto hacia uno mismo como hacia las circunstancias externas, puede tener un efecto positivo en el bienestar psicológico.

Además, otro estudio realizado por Batik et al. (2017) encontró una relación positiva entre el perdón y la felicidad subjetiva. Esto respalda la idea de que el perdón puede contribuir a una mayor sensación de bienestar y satisfacción con la vida. Toussaint (2020) implementó un programa de perdón en estudiantes universitarios de la India, basado en la teoría de Worthington (2006). La implementación del programa provocó una reducción significativa en los niveles de ansiedad, al mismo tiempo que

aumentaba la autoestima y la capacidad de empatía entre los participantes de la investigación.

Aranda-Turpo et al. (2023) aplicó el programa REACH de Worthington (2006) a jóvenes universitarios de la selva peruana, con resultados efectivos en la reducción de ansiedad, depresión y estrés, como así también mejora en las relaciones interpersonales. Por último, Ji et al. (2016) implementaron el programa desarrollado por Enright (2006) en estudiantes universitarios chinos. Los resultados evidenciaron que aquellos sujetos que recibieron el programa experimentaron una reducción en los niveles de ansiedad.

En resumen, tanto el perdón hacia uno mismo y hacia las situaciones como el perdón en general se relacionan con diversos aspectos del bienestar psicológico, incluyendo la reducción de la ansiedad, la depresión y el estrés.

Se han desarrollado modelos para abordar el perdón frente a una situación traumática. A continuación, se van a desarrollar tres modelos que fueron desarrollados en los últimos tiempos:

El modelo del perdón REACH de Worthington (2006) tiene como objetivo potenciar habilidades y actitudes que fomenten un carácter más inclinado al perdón, el cual opera desde la psicoeducación.

Se encuentra estructurado en cinco pasos que se representan mediante el acrónimo REACH². Donde, "R" implica recordar la herida y el dolor que se genera en la persona. Reconocer que se ha sido dañado es un paso necesario para luego perdonar, abandonando de esta manera los deseos de venganza hacia el agresor, si estos

² El acrónimo REACH en inglés es: R = Recall the hurt; E = Empathize with the transgressor; A = Altruistic gift of forgiveness; C = Commit publicly to the forgiveness experienced; H = Hold on forgiveness when you doubt.

estuvieran. "E" significa empatizar con el ofensor, se trata de la fase más compleja del proceso. Para ello, se utiliza la técnica de la silla vacía, donde se trata de ponerse imaginariamente en el lugar del agresor, ocupando su lugar para reflexionar porque actuó en la forma que lo hizo. "A" consiste en ofrecer un regalo de perdón de manera altruista, se trata de un regalo simbólico del perdón, no se trata de creer que el agresor merezca ser perdonado, sino más bien se trata de realizar un ejercicio de visualización donde alguna vez la víctima realizó una acción que lastimó a alguien y luego fue perdonada por la transgresión que realizó. "C" se refiere a comprometerse con el proceso de perdón, se alienta a hacer público el perdón o bien un ejercicio donde se le solicita que escriba a modo de nota que ha perdonado para así materializar el cambio actitudinal y "H" se trata de mantenerse firme en el perdón aun cuando surjan dudas, se puede hacer uso de la nota del perdón realizada en el paso anterior para así fortalecer el proceso del perdón a nivel afectivo, cognitivo y comportamental.

El modelo de las tres etapas del perdón de Gordon et al. (2000, 2004) se presenta como una intervención integradora para promover la recuperación en las relaciones de pareja frente a un hecho traumático para el sistema marital como puede ser una infidelidad. Diversas investigaciones han evidenciado sintomatología depresiva en personas que han descubierto o le han revelado una infidelidad (Cano y O Leary, 2000).

El modelo se compone de tres etapas con el fin de lidiar con el impacto de la relación extramarital, explorar el contexto y la búsqueda de significado en el hecho y en la recuperación de los efectos en el sistema marital (Gordon et al., 2004)

La primera etapa aborda el impacto traumático del hecho, con el objetivo de visibilizar los efectos de la transgresión. Se inicia un proceso para abordar la

problemática y encontrarle soluciones. En paralelo, se construye una relación terapéutica con ambas partes de la pareja. En este recorrido, se establecen metas concretas y se traza un plan detallado de acción para avanzar hacia la resolución de conflictos y el fortalecimiento del sistema marital. En esta etapa se establecen los límites en las interacciones de la pareja y también con el contexto, por ejemplo, que información de la situación se comparte con el resto de las relaciones cercanas, tiempo que van a pasar juntos y las divisiones de tareas. Luego de estabilizar a través de los límites y normas claras sobre el funcionamiento del sistema marital, se procede a explorar el impacto que tuvo la situación en cada uno de los integrantes del sistema marital.

Se trabaja con psicoeducación a fin de darle herramientas a la pareja para que se comuniquen de forma asertiva, también se utiliza la técnica de redacción supervisada de cartas. Es en una técnica de expresión e intercambio de sentimientos donde se le solicita a cada integrante de la pareja que escriba porque la infidelidad tuvo un impacto en su persona, para luego ser leída al otro integrante de la relación, quien previamente recibió indicaciones para escuchar de manera constructiva sin sentirse atacado (Gordon y Baucom, 1999).

Una segunda etapa consiste en explorar el contexto y encontrar el significado de la transgresión a través de la identificación de los factores que tuvieron influencia en la infidelidad, se trata de una exploración realizada desde un posicionamiento empático con el otro integrante de la relación. El modelo describe diversos factores que pueden contribuir a la infidelidad en una relación, incluyendo problemas internos de la pareja, eventos externos, características individuales de los miembros de la pareja y atributos de la pareja afectada.

Los posibles factores que hayan contribuido al problema incluyen (a) aspectos propios de la relación de pareja (ej. altos niveles de conflicto, baja calidez emocional), (b) factores situacionales ajenos a la relación (ej. estresores relacionados al trabajo, la aparición de un tercero en la relación), (c) características de la pareja participante (ej. enojo hacia e la pareja, inseguridades sobre sí mismo, expectativas irreales de la relación, historia, o desórdenes de personalidad), y (d) características de la pareja herida (ej. incomodidad con la cercanía emocional, evitación de conflicto, historia y antiguas dificultades emocionales o de comportamiento).(Gordon et al., 2004, p. 4).

En esta segunda etapa, la decisión de separarse o no todavía no es abordada, se trata de crear un entendimiento en la nueva relación marital, según los hechos ocurridos, se trabajan aspectos como recuperar la sensación de seguridad y tolerancia en el otro. Y, por último, en esta etapa se trabaja en aquellos factores que contribuyeron a que se lleve a cabo la transgresión

La tercera etapa del modelo es de recuperación e implica tomar una decisión sobre seguir o no con la pareja para seguir adelante. En esta etapa, se explora el perdón considerando aquellos aspectos que se han abordado en le intervención, si la decisión es de reconciliación y de seguir adelante con la pareja, la intervención se centra en las resoluciones de los problemas que emergen, en cambio si deciden separarse, se interviene para que esta sea lo más amena posible, con empatía, perdón y tolerancia.

El perdón, según el modelo desarrollado por Enright y Coyle (1998) se trata de un proceso que implica integrar cambios a nivel comportamental, cognitivo y afectivo. Es un movimiento de reemplazo de actitudes de tipo negativas hacia unas que sean

más del tipo positivo hacia el transgresor. El modelo propuesto por los autores describe el perdón como un proceso secuencial de cuatro fases que son integradas por veinte unidades, es utilizado ampliamente en la investigación psicoterapéutica.

La primera etapa del proceso de perdón del modelo de Enright y Coyle (1998) es la fase de descubrimiento, pone el acento en explorar la herida a nivel emocional que se ha sufrido. Lo que se trata de entender y reconocer, en esta primera fase, es el impacto emocional que fue causado por la transgresión recibida.

En la siguiente etapa, la fase de decisión, en un primer momento se compromete activamente a considerar el perdón como una opción para luego comprometerse a intentar la acción del perdón propiamente dicho.

La tercera etapa, que es la fase de trabajo, se reformula quien es el transgresor, ubicándolo de esta manera en un contexto, historia de vida y cultura determinada. De esta manera, se trabaja en animar la comprensión de algunos factores que pudieron influir en la conducta del transgresor.

Por último, en la fase de profundización, se avanza hacia la resolución del perdón donde se insta a reconocer que también ha necesitado y recibido el perdón de otras personas en su vida. Hallando de esta manera un sentido más profundo y un propósito en el proceso de perdonar.

Tercer Apartado

Integración con el Modelo Cognitivo

Procesos Cognitivos

La etimología de cognición deviene del latín *cognitio* que significa tener noción de las cosas o conocimiento sobre ellas. La cognición es una facultad de las personas para procesar una serie de informaciones que se presentan en el mundo a partir de la experiencia la atención, la memoria, el pensamiento, el lenguaje y la percepción. Convirtiéndose de esta manera, en un proceso mental que trata la información disponible en el ambiente (Fuenmayor y Villasmil, 2008).

Los procesos cognitivos son aquellos que resuelven y procesan la información que recibimos en nuestro aparato sensorial, permitiendo de esta manera que interactuemos con el mundo que nos rodea. Es una forma de decodificar y darle sentido a los datos del mundo que las personas reciben. Los procesos cognitivos, “son estructuras o mecanismos mentales” (Banyard, 1995. p. 14) que se activan cuando las personas interactúan con el contexto que lo rodea.

La atención es un mecanismo de regulación y control de los otros procesos cognitivos, tales como la percepción, la memoria, el lenguaje y el pensamiento. De esta manera hacen más eficiente su labor (Rosello, 1988). Por ende, una falla en el mecanismo de la atención se supone va a tener efecto en los procesos cognitivos que la suceden, ya que se produce un trabajo en cadena de los procesos (Field et al., 2014).

El sesgo de atención selectiva es un proceso cognitivo que se presenta como una distorsión. La atención es aquel mecanismo que filtra la información recibida por nuestro aparato sensorial (Broadbent, 1958; Posner y Snyder, 1975; Treisman, 1969) y contempla la asignación de recursos cognitivos al procesamiento de elementos específicos que la información genera, es decir los estímulos recibidos (Kaherman,

1973) permitiendo así desenvolvernó en el entorno que nos rodea y dar una respuesta a los estímulos que se generan. De esta manera, nos permite centrarnos en una información recibida en particular y dejar de lado otras.

Sesgos Cognitivos y Depresión

Durante un episodio depresivo la persona vivencia un estado de ánimo deprimido y/o pérdida de interés o placer en las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días por al menos dos semanas. Sumado a otros síntomas como pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva, disminución en la capacidad de concentrarse o tomar decisiones casi todos los días y pensamientos de muerte e ideas suicidas recurrentes (DSM V, 2013).

La sintomatología depresiva causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento y el episodio no se puede describir por efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica. (DSM V, 2013)

La depresión es un problema mental que altera los pensamientos y la conducta de las personas. Dificulta las relaciones interpersonales, se pierde el sentido de la vida y hay una tendencia a percibir al entorno negativamente (Guevara, 2020).

Para Aaron Beck (1976) las personas deprimidas tienen un conjunto de esquemas cognitivos negativos que condicionan su construcción de la realidad, donde se producen errores cognitivos en el procesamiento de la información. Produciéndose de esta manera, una traida cognitiva negativa; trata de una visión negativa sobre el mundo, sobre sí mismo y sobre el futuro. Para Beck (1979) hay esquemas que sirven al individuo a “filtrar los estímulos del ambiente, de tal forma que su atención se centra

en la información que es congruente con tales esquema” (p.118) considerando que los esquemas cognitivos característicos en la depresión son atendidos en mayor medida hacia información que brinda contenido de índole negativo, perpetuándose de esta manera una sesgo sistemático en el procesamiento de la información. Para este modelo, la depresión es causada por las disfunciones cognitivas del individuo y los esquemas obedecen a representaciones mentales creadas a partir de experiencias anteriores.

La otra cara de la moneda, es decir la organización cognitiva normal o no depresiva responde a una serie de esquemas que orientan a los sesgos atencionales hacia el procesamiento de información de índole positiva.

Se considera que la depresión afecta en mayor medida a los procesos cognitivos que requieren mayor elaboración (Vazquez y Hernangomez, 2009) como por ejemplo la memoria. Hay evidencia que explya sobre la predominancia de recuerdos de índole negativos en personas con depresión en comparación con grupo control de personas no deprimidas que recuerdan preferentemente con información positiva. (Matt et al.,1992)

Numerosas investigaciones concluyen que en la depresión existe un procesamiento atencional sostenido hacia información negativa y alteración de sesgos hacia información positiva. Presentándose una dificultad para desenganchar la atención de la información negativa recibida. (Sanchez y Vazquez, 2012)

La rumiación es estar constantemente pensando sobre cierta información recibida de un estado emocional negativo, sus causas y consecuencias. Inhibiendo cualquier acción que lo distraiga e impidiendo que se centre en otras tareas. Siendo este patrón de respuestas característico en la depresión (Nolen Hoeksema, 1991) por

ende es relevante la psicoeducación y practica de ejercicios para apaciguar el efecto rumiativo. Ya que hay correlación entre la rumiación, falla en la inhibición de información negativa y síntomas depresivos ante la vivencia de experiencias traumáticas (Koster, 2011) y a su vez, hay asociación entre dificultad para desenganchar la atención de información negativa y deficiente regulación del estado de ánimo. (Ellenbogen, 2006).

A su vez, también, se estima que aquellas personas que transitaron un episodio depresivo tienen altas posibilidades de recaídas en la depresión, teniendo mayor probabilidad de padecer un estado depresivo en comparación con una persona que nunca ha sufrido depresión (Kesler et al., 1997). Por ende, se estima que aquellas personas que han padecido depresión en el pasado son un grupo vulnerable hacia nuevos episodios depresivos.

La práctica de ejercicios para prestar menos atención a información de tipo negativa, como por ejemplo noticias que implican algún tipo de violencia, en pacientes deprimidos presenta reducción en el enganche característico de esta sintomatología hacia la información negativa y a su vez este menor grado de enganche presenta reducción en la sintomatología (Wells y Beevers, 2010) también está demostrado que si se ejercita a las personas en focalizar su atención en información positiva, esto tiene efectos terapéuticos para ellas. (Sanchez y Vazquez, 2012).

El mindfulness es un proceso terapéutico que consiste en la práctica de la atención y la conciencia plena. La persona se encuentra centrada en el momento presente de un modo activo, centrando la atención y la conciencia en las emociones que siente en el instante que las siente (Segal et al., 2002) se ha demostrado la eficacia de mindfulness en personas que tuvieron depresión, reduciendo el procesamiento de

información negativa y reduciendo la inhibición hacia información positiva (Sanchez y Vazquez, 2012) numerosas son las investigaciones que establecen las relación entre los sesgos de atención selectiva y la depresión como así también los avances en terapias e investigaciones para reducir la sintomatología depresiva trabajando con sesgos atencionales.

Sesgos Cognitivos y Ansiedad

Los trastornos de ansiedad afectan a 301 millones de personas en el mundo (OMS, 2019) en términos generales se caracteriza a la ansiedad como miedo o preocupación excesiva por un evento futuro con falta de confianza y seguridad de tener las herramientas necesarias para afrontar el evento futuro, el cual es percibido como una amenaza. Los síntomas son variados y pueden ir desde angustia a discapacidades funcionales. (DSM V, 2013).

Evolutivamente, la ansiedad es un tipo de conducta que le es funcional a la adaptación ya que trata de garantizar la supervivencia del individuo. Manteniéndolo alejado de eventos potencialmente peligrosos para la supervivencia. Pero cuando este tipo de respuesta es anticipatoria, intensa e involuntaria ante una amenaza real o supuesta puede devenir en un trastorno de ansiedad (Belloch, 2010)

La psicopatología basada en teoría cognitiva afirma que los trastornos de ansiedad tienen su génesis en sesgos que se encuentran en el procesamiento de la información. (Azais, 1995).

En los trastornos de ansiedad se presenta una tendencia a la interpretación de la realidad de forma catastrófica en relación con sus emociones. Se presenta como un sesgo de tipo interpretativo donde hay una tendencia a interpretar situaciones ambiguas como si fueran una amenaza (Eysenck y Derakshan, 1997) como así también una

valoración cognitiva sesgada presente en el mantenimiento de la ansiedad, es decir el tipo de valoración que se realiza de un estímulo externo o interno más allá que el objeto del estímulo en sí.

Novedosas investigaciones encuentran relación, algunas veces difusas y contradictorias, entre ansiedad y el sesgo de memoria. Es un tipo de sesgo cognitivo, que se presenta como una alteración en lo recordado, sin intención de engañar. Se encuentra definido como la tendencia a recordar información negativa por sobre información de tipo neutra (Sanz Blasco, 2011) el sesgo atencional también correlaciona con ansiedad. Se presenta como una tendencia a colocar el acento de la atención al estímulo amenazante por sobre el neutro. (Mathews et al., 1997).

En la ansiedad se encontrarían afectados aquellos procesos cognitivos automáticos mientras que en la depresión se encontrarían afectados los procesos cognitivos que requieren mayor elaboración (Vazquez y Hernangomez, 2009) por ende se infiere la predominancia de sesgos atencionales negativos en ansiedad y sesgo de memoria en la depresión. Ya que la memoria es un proceso que requiere de mayor elaboración y un nivel de procesamiento más alto que la atención. En esta línea de análisis autores como Williams et al. (1997) afirman que aquellos procesos cognitivos automáticos de activación correlacionan con la ansiedad y los procesos controlados con la depresión.

En los casos de depresión podemos pensar en intervenciones positivas sobre el pasado como por ejemplo las técnicas narrativas sobre sucesos positivos pasados de Burton y King (2004) que trata de reescribir en modo de relato aquellos sucesos positivos que le sucedieron en el pasado. Para así tratar de generar emociones positivas sobre un pasado que en la depresión muchas veces es visto como en su totalidad de

forma negativa, en gran medida producto del sesgo atencional y de memoria que quedan más enganchados a la información negativa. O bien, el entrenamiento en memoria autobiográfica sobre eventos positivos específicos en ancianos con síntomas depresivos que consta de un entrenamiento cognitivo sobre memoria autobiográfica y recuerdos específicos positivos en ancianos que presentan sintomatología (Serrano Selva, 2003). O bien con el fin de desenganchar a las personas con depresión producto del efecto del sesgo de atención selectiva podríamos trabajar con las intervenciones basadas en la gratitud de Emmons y Mc Cullough (2003) entre otras.

En cuanto y en tanto al abordaje de la ansiedad desde intervenciones positivas podemos citar al trabajo llevado a cabo en la identificación de las fortalezas de carácter (Seligman, 2005) según la psicología positiva son las vías por las cuales se manifiestan las virtudes. Identificarlas son de utilidad para potenciarlas y así poder hacer frente a situaciones que pueden desencadenar ansiedad producto de tener mayores herramientas para afrontar la situación amenazante. Se utiliza el cuestionario de virtudes y fortalezas (VIA) diseñado por Seligman (2005) y se trabaja sobre las cinco principales fortalezas que arrojan los resultados. También se puede trabajar sobre intervenciones basadas en metas de Sheldon et al. (2002) para realizar un abordaje planificado del futuro facilitando la atención en la información positiva.

Numerosas son las investigaciones que dan cuenta sobre la incumbencia de sesgos cognitivos en el desarrollo de trastornos del estado de ánimo y ansiedad. La línea de argumentación del presente apartado de la tesis doctoral plantea los efectos terapéuticos de la psicoterapia positiva con el fin de apaciguar los sesgos cognitivos presentes en los cuadros clínicos que tomamos de referencia.

Integración con el Modelo Neurocientífico

Neurotransmisores

En diferentes estados mentales suceden procesos neuroquímicos que se encuentran localizados en gran medida en el sistema límbico; siendo este sistema un grupo de estructuras situadas en la zona interna del cerebro, el encéfalo, que tiene como principal función la dirección y gestión de las emociones, el comportamiento y la supervivencia (Bustamante, 2007). Es aquí donde son producidos y liberados algunos de los neurotransmisores que integran el presente apartado: endorfina, serotonina, dopamina y oxitocina. Los neurotransmisores son sustancias químicas que genera el cerebro y tienen por finalidad transportar, impulsar y equilibrar las señales entre las neuronas.

Y en ese equilibrio es que se encuentra el espíritu de este apartado: se trata de comprender los neurotransmisores que se liberan en el estado de bienestar mental que caracteriza y representa a la salud mental, para así de esta manera comprender aquellas acciones que lo generan.

La otra cara de la moneda del presente apartado es el abordaje desde la neurociencias de la depresión, condición donde los neurotransmisores dopamina y serotonina se encuentran en menor cantidad en las regiones límbicas de cerebro, alterando de esta manera el balance del circuito (Velasco, 1988).

La palabra neurona deriva del griego neurón que significa “cuerda”, son un tipo de células que constituyen el componente principal del sistema nervioso. Se encargan de recibir, transmitir y procesar información que recibimos de los estímulos. Las cuales las vuelven actoras fundamentales para que podamos realizar acciones como sentir, caminar, relacionarse, pensar, etc.

La información que se transmite en el sistema nervioso es mediante impulsos que circulan de neurona a neurona, formando una red o unión interneuronal llamada sinapsis. Pueden suceder dos tipos de sinapsis. Por un lado, la sinapsis eléctrica que es aquella en donde los impulsos eléctricos son transmitidos directamente de una célula a la otra. Por otro lado, la sinapsis química que es aquella en la que una neurona secreta una sustancia química, llamada neurotransmisor, la cual es recibida por otra neurona receptiva actuando sobre ella sea excitándola o inhibiéndola. Este tipo de unión sináptica química es la que se da en la amplia mayoría de las uniones sinápticas (Zuleta, 2007).

Las endorfinas son un tipo de neurotransmisores que tienen su origen principalmente en el hipotálamo y en la glándula hipófisis. Producen efectos similares a los opiáceos, ya que disponen de similitudes moleculares, tales como sensación de bienestar, alegría, euforia y un estado analgésico (Guajardo, 2021). Son producidas por acciones que conducen a una excitación, entrenamientos de fuerza, alimentos picantes, chocolate negro, orgasmo y en el enamoramiento.

Una de las principales acciones de las endorfinas es bloquear los detectores del dolor o estrés en el sistema nervioso central, es considerada metafóricamente como la morfina natural del cuerpo. Frente a alguna acción que causa dolor o estrés, el cuerpo actúa sintetizando endorfinas para atenuarlos. Es aquí donde podemos pensar también en la función evolutiva que cumplen en el organismo.

La dopamina es un tipo de neurotransmisor que, si bien es producida en varias partes del sistema nervioso central, en gran cantidad es secretada por las neuronas que se localizan en la sustancia negra, principalmente en la región del estriado en los

ganglios basales. Es también liberada en gran medida por el hipotálamo y el área tegmental ventral. El efecto que produce es mayormente inhibitorio.

Tiene funciones importantes en el comportamiento, la cognición, actividad motora, motivación, sistema de recompensas, el sueño, el humor, la atención y el aprendizaje.

La dopamina se activa cuando sucede algún tipo recompensa inesperada y se deprimen cuando una recompensa esperada no sucede. Se debe a términos evolutivos ya que somos recompensados naturalmente con la segregación de este químico frente a comportamientos que conducen a recompensas (Bahena Trujillo, 2000). Como conductas tales como el sexo o la alimentación, pero sucede también con sustancias adictivas y dañinas para la salud como la cocaína. Numerosos estudios de laboratorio abordaron a las dopaminas, Sánchez Catalán et al. (2017) experimentaron con un conjunto de ratas para explorar los efectos de las dopaminas en la conducta, si apretaban una palanca les liberaban dopamina en su cerebro a través de estimulantes de receptores dopaminérgicos, como por ejemplo la exposición a feromonas, estas comenzaron a apretar la palanca compulsivamente. Lo que llevó a suponer sobre el papel fundamental de las dopaminas en el placer, la motivación, y los sistemas de recompensa. Proceso que se encuentra alterado en adicciones o en psicopatología depresiva.

La socialización se encuentra ligada a la dopamina. Se ha demostrado que en casos de bajas cantidades del neurotransmisor dopamina se evidencia apatía y anhedonia (Goodale, 2007), es decir el sujeto presenta falta de motivación y placer para realizar actividades, lo que lo puede llevar a recluírse y realizar menos actividades sociales. En cambio, un incremento significativo de la dopamina presenta correlación

con actitudes maníacas como hipersexualidad e hipersociabilidad. (Berridge y Robinson, 1998).

Hay posible correlación con altos niveles de dopamina causado por consumo de sustancias que incrementan el nivel de dopaminas, como por ejemplo la cocaína, con estados psicóticos (Lieberman y Kane, 1997). Tal es así que antipsicóticos como la risperidona tiene como función bloquear a la producción de dopamina (Valencia, 2007). La dopamina tiene alta actividad mandando información al mesencéfalo conectado con sistema límbico y el córtex frontal, los cuales tienen un rol preponderante en las emociones de las personas, siendo un déficit de su funcionamiento algo muy característico de diferentes patologías mentales.

La serotonina es un neurotransmisor que se encuentra en gran medida en el tubo digestivo. Una vez liberada de allí la serotonina puede ser encontrada en las plaquetas de la sangre. En menor medida la serotonina es sintetizada en el cerebro, más precisamente en los núcleos del rafe del encéfalo, la que luego es proyectada hacia áreas como hipotálamo y las astas dorsales de la médula (Trueta, et al. 2010). Tal es así, que la serotonina tiene su mecanismo de acción en inhibir las vías de dolor en la médula y su acción en otras áreas del cerebro puede influir en la regulación de las emociones, el humor, las conductas alimentarias, actividad sexual, la memoria, y el ciclo circadiano electrofisiológico y metabólico que se encuentra relacionado con el sueño y el hambre (Trueta y Cercós, 2012) La serotonina tienen efectos modulador e inhibidor de la conducta e influye sobre casi todas las funciones cerebrales.

La serotonina es descripta metafóricamente como el neurotransmisor del placer, un claro ejemplo se produce durante la actividad sexual; para que se produzca el orgasmo el hipotálamo libera oxitocina a través de la hipófisis, aumentando

sustancialmente los niveles de serotonina en el cerebro, llevando a un estado de placer y bienestar.

De forma natural algunas actividades son generadoras de la producción y liberación de serotonina en el cuerpo como ser realizar actividad física, la vitamina d que se puede generar al tomar sol, alimentarse con productos que posean alto contenido del aminoácido triptófano, dormir las horas necesarias ya que un descanso adecuado da la posibilidad de reestablecer los niveles serotónicos, evitar el estrés. Algunas sustancias dañinas para la salud como el mdma, los hongos alucinógenos o el lsd generan una gran producción de serotoninas en el momento del consumo, pero luego dañan las células nerviosas que contienen serotonina (Trueta y Cercós 2012). En investigaciones llevadas a cabo por Colado (2008) donde utilizó primates y roedores expuestos a consumo de MDMA (éxtasis) se evidenció una semana después del consumo reducción del trasportador de serotonina, proteína necesaria para generar serotonina y reducción en enzimas que sintetizan la serotonina. Incluso en primates expuestos a mdma siete años más tarde se evidencio reducción significativa de neuronas serotoninérgicas en grupo control con primates que no consumieron MDMA. Lo que evidencia que los daños sobre el cerebro al consumir este tipo de sustancias pueden ser prologado.

Bajos niveles de serotonina o alteraciones en el sistema correlacionan con diferentes patologías mentales como depresión, ansiedad, trastornos alimentarios. Cuando los niveles de serotonina bajan, los vasos sanguíneos se dilatan; lo que podría explicar los dolores de cabeza o las dificultades para conciliar el sueño (McIntosh,1998). Las alteraciones en el sistema serotoninérgico pueden ser causado por situaciones estresantes que experimente el individuo y genere producción de cortisol en el organismo.

Los neuropéptidos son pequeñas moléculas unidas en cadena cortas de aminoácidos, al menos tres y menos de cien, que se sintetizan en el sistema nervioso. Su función puede ser de neurotransmisor y hormonal.

La oxitocina es un neuropéptido que se encuentra formado por una cadena de nueve aminoácidos, se genera en el hipotálamo, más precisamente en el núcleo supraóptico y en el núcleo paraventricular. Para luego ser transportada hasta el lóbulo posterior de la hipófisis, siendo aquí almacenada y segregada al torrente sanguíneo.

Durante el trabajo de parto la hormona de la oxitocina es liberada en grandes cantidades. Como así también durante la eyección de la leche materna por la succión del bebé. también es liberada luego del clímax del orgasmo y por la estimulación de los genitales (Kirsch et al., 2005). Al ser liberada durante los actos descritos es una hormona que se asocia a al placer, a la formación de vínculos emocionales y aquellas relaciones sociales que nos brindan confianza y seguridad.

El presente apartado en base a las neurociencias exploro cuatro neurotransmisores que se encuentran ligados durante la experimentación de diferentes estados mentales. Explicando que es lo que sucede en nuestro cuerpo, más precisamente en nuestro cerebro, cuando se experimenta una serie de situaciones.

Integración con el Modelo Sistémico

El análisis del contexto en el cual se exploran las variables que interpelan a la presente tesis doctoral es de suma importancia; no hay fenómeno social que no se encuentre interrelacionado con el contexto que comparte. Ahora bien, el contexto es el entorno natural y social o sistémico (Bateson, 1985; Ceberio y Watzlawick, 1998; Morin., 1994; Watzlawick y Ceberio, 2008). Contexto en cuanto y en tanto conjunto de circunstancias, de entorno, sobre cualquier índole en el que sucede un hecho y que le

da un significado e interpretación particular. Contexto como escenario o teatro de operaciones donde las personas les brindan significado a las acciones de la vida, siendo aquello que enmarca y rodea a los acontecimientos de la vida cotidiana.

Una de las aristas del contexto es la cultura, entendida como un sistema de significados e información que es transmitida a lo largo de las generaciones (Matsumoto, 2012). Hay culturas que tienden más al individualismo que son aquellas que ubican el acento en el desarrollo individual, donde prima la competencia y culturas que tienden más al colectivismo que son aquellas que priorizan el desarrollo grupal, suscitando la interdependencia entre los integrantes de un grupo (Hofstede, 1980) en esta línea de análisis aquellas culturas colectivistas se definen por los tipos de vínculos en el endogrupo, se valora el sentido de comunidad y se pone el acento en el bienestar de los integrantes de su comunidad (Gouveia et al., 2011) en culturas colectivistas “es un valor destacado fomentar la armonía y cooperación en grupo” (Rodríguez Ceberio y Rodríguez, 2017, p. 59) tal es así que es esperable que el bienestar cobre mayor relevancia en culturas colectivistas que en aquellas que tienden al individualismo.

Para Garbarino (1983) la red social es el "conjunto de relaciones interconectadas entre un grupo de personas que ofrecen unos patrones y un refuerzo contingente para afrontar las soluciones de la vida cotidiana" (p. 221). Dándose de esta manera formación de redes sociales a partir de las conexiones entre diferentes elementos, sistemas y subsistemas que la integran; que disponen de la condición de generar efectos al resto de sus elementos. En esta línea de análisis, lo que vamos a tratar es de comprender aquellos procesos adaptativos, y desadaptativos también, que pueden generar un malestar o bienestar en las personas.

Para Watzlawick (1986) no hay una realidad absoluta, sino más bien interpretaciones relativas de la realidad de carácter subjetivo que hacen a la percepción de las cosas. Para el autor lo que hay son diversas versiones de lo real, incluso estas versiones pueden ser opuestas entre sí y todas ellas son el resultado de la comunicación entre las personas. De esta manera, lo que puede ser normal o aceptado en una cultura puede no serlo en otra; lo que es real para una persona puede no serlo para otra. Este fenómeno se da porque no hay un universal para categorizar lo normal de lo anormal. Teoriza sobre una realidad de primer orden, universal, que obedece a las propiedades puramente físicas de las cosas y que responde al proceder científico, donde no se pone cuestionamiento a la significación de las cosas. Y una realidad de segundo orden, subjetiva, que representa el significado que le dan las personas a los objetos del mundo, la cual se encuentra gobernada por un sistema de reglas a partir de las valoraciones asignadas de las concepciones que se realizan del mundo que se habita. Cuando se le asigna propiedades de la realidad de primer orden a la de segundo orden surge una contradicción de interpretación de los hechos. Lo paradigmático es que el teatro de operaciones de lo cotidiano llevado a cabo por la socialización entre las personas sucede en la realidad de segundo orden, subjetiva, diferente y susceptible a la interpretación, la cual no la hace interpretable desde lo universal.

La red social constituye un actor fundamental en el bienestar ya que una de las funciones que cumple es la de sostener al individuo ante los avatares de la vida y le da una imagen de su propio reconocimiento en la sociedad (Sluzki, 1996). Comprender la red social personal implica un nivel de análisis necesario para comprender al individuo y al ecosistema que lo rodea como así también su influencia sobre el bienestar. A su vez, frente a alguna crisis que pueda suceder, la red social implica un dique de contención y adaptación a las adversidades de la vida.

En el abordaje del bienestar, la resiliencia, la espiritualidad y el sentido en la vida el análisis de la red social personal es de sumo interés para disponer de una perspectiva integral de la temática ya que ocupan un lugar central en el entramado social. “Las redes sociales en las cuales circulan códigos comunicacionales compartidos y no, que constituyen los grupos y subgrupos que, unidos, organizaran la estructura total de la sociedad”. (Ceberio, 2013, p. 2). Por lo que sería una incongruencia no considerar los efectos y lógicas de los sistemas abiertos en el estudio del tema que nos interpela.

Conformándose de esta manera el pasaje del ser humano en tanto y en cuanto proceso natural a la condición de persona que implica la interacción con el ambiente que lo rodea, recordándole su condición de ser social e integrante de un proceso cultural que se encuentra inmerso en la continua interacción con las redes que lo habitan. Una interrelación constante y consistente entre el contexto y las interacciones sociales bajo reglas que forman una serie de pautas de compartamiento, comunicación e interacción entre los integrantes del sistema.

Lo interesante también, desde este nivel de análisis es que a su vez cada sistema se encuentra atravesado por otros sistemas que lo condicionan y que lo pueden llegar a condicionar en su funcionamiento. Lo que hay es un constante movimiento, una dinámica circular relacionada con el pasado, presente y futuro. La posibilidad de sucesión de hechos, con ajustes y desajustes, con energía nueva que puede condicionar al sistema y transformarlo, o no y recursarlo, o no. Pero siempre manteniéndolo en continuo movimiento y fluidez.

Para Ceberio (2013) “El sistema discrimina acerca de lo que está permitido o no en la interacción, consolidándose así las reglas inherentes al sistema” (p.7). Lo que

se determina en esta discriminación son los comportamientos y roles en el sistema mismo que emergen de la interacción entre los elementos que lo componen. Siguiendo este nivel de análisis, nos encontramos con el principio de circularidad que rige en las relaciones sociales. Hace referencia a que las pautas de causalidad se retroalimentan circularmente, donde un evento particular implica efectos en los elementos del contexto o sistemas que se relaciona. Es decir, los comportamientos de un elemento dispone de influencia en las acciones en otro u otros elementos de los cuales se interrelaciona. De este modo, podemos reflexionar que mayores niveles de bienestar o de resiliencia o de sentido en la vida o espiritualidad o de la suma de todas ellas en un elemento determinado del sistema puede tener un impacto en los niveles de estas variables sobre los otros elementos de la red que se relaciona.

Cuarto Apartado

Planteamiento del Problema

Los adultos mayores son personas de más de 60 años de edad, es la población que muestra el mayor crecimiento activo en el mundo dado el aumento año tras año de la esperanza de vida de la población en general. Se estima que para 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más y para 2050 se tendrá una población estimada de dos mil millones de personas mayores de 60 años. Cifras que evidencian la pendiente positiva en el envejecimiento poblacional, ya que en 2015 la población mundial era de novecientos millones de personas mayores de 60 años. Datos divulgados por Naciones Unidas (2022) evidencian altas tasas de maltrato a la población de estudio que habitan instituciones residenciales para adultos mayores, las condiciones de la posmodernidad y de la estructura de las nuevas familias hacen pensar significativamente en el aumento de las tasas de maltrato a los adultos mayores.

Para la OMS, tal como se citó con anterioridad, “La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (OMS, 2022) si consideramos que el bienestar psicológico es un factor determinante de la salud mental, el objetivo de la presente tesis doctoral es explorar si el sentido en la vida, la resiliencia y la espiritualidad disponen de una relación positiva con el bienestar psicológico en los adultos mayores.

Datos epidemiológicos sustentan el problema de la investigación. Cuando se analizan los datos de la incidencia de la depresión en la población mundial, se encuentra una relación positiva entre depresión y mayor edad. Para el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria de la Universidad de Washington (2023) el 3,8% de

la población sufre de depresión. Pero cuando se lo divide en relación a la edad encontramos que el 5% de los adultos sufren depresión y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años experimentan depresión, evidenciando la pendiente positiva entre depresión y mayor edad. A escala mundial se estima que 280 millones de personas sufren depresión y que ella es aproximadamente un 50% más frecuente en mujeres que hombres (OMS, 2023).

La prevalencia de la depresión en el adulto mayor varía según la cultura y el desarrollo económico del país donde se mida. Por ejemplo, en Suecia hay una prevalencia de depresión en el adulto mayor de 12% (Magnil et al., 2013) y en Taiwan de 21,2% (Chong, 2001) la variación de la prevalencia también es notoria si se mide en un mismo país pero dividida en zona urbana o rural, tendiendo a crecer si es zona rural. En India urbana la prevalencia de depresión arroja 3,9% y en India rural trepa a 12,6%; China urbana 0,3% y 0,7% en China rural (Guerra et al., 2016). Constituyéndose de esta manera la depresión y la demencia como las enfermedades neuro-psiquiátricas de mayor prevalencia en el adulto mayor (Calderon, 2018).

El envejecimiento es un proceso progresivo y adaptativo que es caracterizado por una disminución de la respuesta homeostática producto de una serie de cambios a nivel morfofisiológico, como consecuencia del avance de la edad y por la influencia de los acontecimientos que vivencio en el transcurso de su ciclo vital y del contexto que habito en el transcurso de su vida (Tavares et al., 2017). El envejecimiento es entendido desde una perspectiva biologicista como una serie de daños a nivel celular que suceden por el transcurso del tiempo; significando cambios en las funciones mentales y capacidades físicas que llevan última instancia a la muerte.

Lo paradigmático de este recorrido es que no se da de manera lineal; afecta de diferente manera a los sujetos de la población más allá de los cambios que suceden a nivel biológico, considerando que hay una fuerte incidencia de factores sociales en el desarrollo del ciclo vital de los adultos mayores.

En el sentido que se viene desarrollando, la literatura sobre los confinamientos producto de la pandemia por covid evidencia que se generaron una serie de consecuencias en el ciclo vital de la población de estudio. Comprobando, en las investigaciones desarrolladas sobre el tema (Cervigni, et al. 2022; Méndez, et al. 2022; Sotomayor Preciado, et al. 2021; Vazquez Blanco, et al. 2021), la relación entre salud mental y confinamiento por covid en adultos mayores durante la pandemia, efectos negativos que esta generó en la salud mental de la población que se estudia.

La contextualización de la tesis en la postpandemia, brega por la relevancia de ampliar los conocimientos sobre aquellos factores protectores que promueven la salud y previenen la enfermedad. Los cuales, ante una situación inesperada y posiblemente traumática, como lo fue la pandemia, ejercen una acción protectora sobre la salud mental de los adultos mayores.

Esta problemática merece nuevas y mayores investigaciones ya que no se encuentran estudios que hayan investigado la correlación entre las variables que interpelan la presente tesis doctoral en la población de referencia por lo que se puede interpretar que hay una laguna en el conocimiento sobre el tema a desarrollar.

Por otro lado, la realización de la investigación es viable ya que se cuentan con instrumentos de medición validados en la región que miden los constructos teóricos.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre las variables bienestar psicológico, sentido en la vida, espiritualidad y resiliencia en adultos mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

Objetivos Específicos

Identificar la incidencia del sentido en la vida en el bienestar psicológico de los adultos mayores residentes en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Explorar la incidencia de la espiritualidad en el bienestar psicológico de los adultos mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

Identificar la incidencia de la resiliencia en el bienestar psicológico de los adultos mayores de la Ciudad de Buenos Aires

Comparar el bienestar psicológico entre los adultos mayores integrantes de asociaciones y no integrantes de asociaciones.

Hipótesis

El sentido en la vida incide positivamente en el bienestar psicológico de los adultos mayores residentes en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La espiritualidad incide positivamente en el bienestar psicológico de los adultos mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires

La resiliencia incide positivamente en el bienestar psicológico de los adultos mayores residentes en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los adultos mayores integrantes de asociaciones poseen mayor bienestar psicológico que los no integrantes de asociaciones.

Método

Diseño

Para Hernández Sampieri (2020) la investigación es definida como “conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema con el resultado (o el objetivo) de ampliar su conocimiento” (p.4). a su vez, esta definición es válida para enfoques cualitativos, cuantitativos o mixtos.

La ruta cuantitativa de la investigación se relaciona con conteos numéricos y con los métodos matemáticos (Niglas, 2010, como se citó en Hernández Sampieri, 2020) se encuentra compuesta por un conjunto de procesos que ordenados de manera secuencial se utilizan para comprobar suposiciones. De esta manera, en el enfoque cuantitativo el investigador comienza con una teoría, que luego la trata de comprobar en el mundo empírico a través de los datos y resultados (Hernández Sampieri, 2020).

La ruta cualitativa de la investigación tiene su etimología en la naturaleza, como así también en el carácter y propiedades de los fenómenos (Niglas, 2010, como se citó en Hernández Sampieri, 2020), en este enfoque cualitativo el investigador da inicio examinando los hechos y explorando los estudios previos con el fin de crear una teoría que dé cuenta y sea consistente sobre aquello que observa (Hernández Sampieri, 2020).

La ruta mixta de investigación, si bien es una mezcla entre la investigación cuantitativa y cualitativa, no es solo eso, sino que las suma y potencia. Es representada por “un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación”

(Hernández Sampieri, 2010, p.49). La evidencia en la ruta mixta se encuentra compuesta por datos numéricos, verbales, textuales, visuales y simbólicos para dar entendimiento al problema (Hernández Sampieri, 2010).

Se considera a la investigación como una actividad central de la ciencia que articula conocimiento y acción en pos de construir e indagar la realidad (De Souza Minayo, 2007) en este sentido, el método corresponde a responder sobre la necesidad y a la pregunta de cómo investigar, que tiene correspondencia con el recorrido del pensamiento y la práctica ejercida sobre la realidad (De Souza Minayo, 2007). En este orden, si consideramos a la metodología como una articulación posible entre pensamiento y aquellos aspectos prácticos del quehacer del investigador podemos considerar que “la metodología incluye las concepciones teóricas del abordaje, el conjunto de técnicas que posibilitan la construcción de la realidad y el soplo divino del potencial creativo del investigador” (De Souza Minayo, 2007, p. 14). Entonces, consideramos que el punto de partida de la investigación es una pregunta que todavía no dispone de una respuesta, encontrándose enmarcada a un sustento teórico previo, con un correlato práctico que sirve de guía y que todo ello se articulará con conocimientos anteriores que pueden llegar a dar como resultado un saber nuevo en el conocimiento científico.

Para Carlessi y Meza (2015) el diseño de investigación puede ser definido como “una estructura u organización esquematizada que adopta el investigador para relacionar y controlar las variables de estudio” (p.3). Siendo el objetivo del diseño asignar restricciones controladas a las observaciones de los fenómenos.

El diseño de la investigación de la presente tesis doctoral es el correspondiente a estudios cuantitativos de tipo no experimental transversal, descriptivo y correlacional

(Carlessi y Meza, 2015) entre las variables bienestar psicológico, sentido en la vida, resiliencia y espiritualidad en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

Participantes

La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados (Arias Gomez, 2016).

Los participantes son adultos mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires, de ambos sexos a partir de los 60 años de edad. El motivo por el cual se establece el rango etario a partir de los 60 años es porque la OMS (2022) considera que a partir de esa edad las personas son adultas mayores. En la presente investigación se adhiere a la definición del constructo teórico adulto mayor que toma la OMS (2022) por ser un organismo reconocido y al cual nuestro país, Argentina, es integrante y parte.

Se tomarán participantes que sean integrantes de organizaciones que posean algún tipo de intercambio con la comunidad como asociaciones civiles, sindicales, políticas, centros de jubilados, clubes, instituciones religiosas, etc. y aquellos que no son integrantes de asociaciones.

Criterios de Selección

Los criterios de selección son utilizados para especificar qué características debe poseer la población para ser elegibles y son los que delimitan a la población (Arias Gomez, 2016)

Criterios de inclusión: Personas mayores de 60 años residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

Criterios de exclusión: Personas menores de 60 años o que se encuentren atravesando un duelo o que no se encuentran con capacidad cognitiva o bien enfermedad mental o física grave.

Criterios de eliminación: No completar en su totalidad la batería de test, cuestionario y consentimiento informado.

Técnicas de Recolección de Datos

°La escala de bienestar psicológico de Ryff, 1989. Validada en argentina por Aranguren e Irrazabal, 2015.

La escala de bienestar psicológico de Ryff (1989) es un modelo multidimensional que abarca seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. y que ha sido evaluada en gran cantidad de países y sobre diversas muestras.

En este orden, afirman Meier y Oros (2019) que originariamente Carol Ryff (1989) diseñó 80 ítems por dimensión para medir cada una de las dimensiones teóricas desarrollando de esta manera las escalas de bienestar psicológico. De los 80 ítems por escala termina seleccionando 32 ítems por escala en base a su coherencia teórica. Los aplica a una muestra de 321 personas adultas y tras el análisis de su aplicación opta por formalizar 20 ítems por escala. Se analiza la fiabilidad de la escala en base al cálculo del coeficiente alfa de Cronbach con resultados que variaron entre .86 y .93 entre las escalas, evidenciando de esta manera una adecuada fiabilidad para cada una de las dimensiones. A su vez los análisis de correlación mostraron una correlación positiva con otros constructos teóricos relacionados al funcionamiento psicológico saludable y

una correlación negativa con constructos teóricos e instrumentos vinculados al malestar psicológico.

Para Maier y Oros (2019) se han propuestos diferentes versiones para la estructura factorial del instrumento con una longitud menor, entre ellas la versión de Ryff et al., (1994) de 14 ítems por escala, la versión de Ryff y Keyes (1995) de tres ítems por escala, la versión de Van Dierendonck (2005) de entre seis y ocho ítems por escala, totalizando 39 ítems. Y la versión de Diaz, et al. (2006) de entre cuatro y seis ítems por escala totalizando 29 ítems.

Aranguren e Irrazabal (2015) examinan las propiedades psicométricas de las escalas de bienestar psicológico de Ryff (1989) en población Argentina. Optaron por aplicar las versiones de Van Dierendonck (2005) y Diaz et al., (2006). Sobre la fiabilidad ambas versiones arrojaron una consistencia interna adecuada, aunque para las escalas dominio del entorno y crecimiento personal la fiabilidad para las dos versiones es apenas aceptable. La versión de Van Dierendonck (2005) en base al cálculo del coeficiente alfa de Cronbach con resultados que variaron entre .83(propósito de vida) y .63(dominio del entorno) y la versión de Diaz et al (2006) en base al cálculo del coeficiente alfa de Cronbach con resultados que variaron entre .79(propósito de vida) y .58(dominio del entorno). La versión obtenida por Aranguren e Irrazabal (2015) muestra fiabilidad y validez aceptable para la población Argentina.

Para medir el constructo bienestar psicológico en población Argentina, en un primer momento se consideró utilizar el BIEPS A de Casullo (2002) pero se optó por la escala Ryff (1989), versión de Aranguren e Irrazabal (2015) ya que muestran mejores índices de consistencia interna.

°La escala de resiliencia de Wagnild y Young, 1993. validada en Argentina por Rodriguez et al. 2009.

La escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993) consta de dos dimensiones; referidas a la evaluación de la competencia personal y a la evaluación de si mismo y de la vida. La escala tiene un total de 25 ítems, 17 para competencia personal y 8 para evaluación de si mismo y la vida. Es una escala que fue diseñada para identificar y medir cualidades que sean congruentes con la adaptación resiliente.

Como señala Rodriguez et al. (2009) La escala de Wagnild y Young (1993) se construyó tomando como referencia el relato de 24 mujeres estadounidenses que tenían la particularidad de haber atravesado en el transcurso de sus vidas por situaciones de gran adversidad y que pudieron superarlas de manera favorable. Luego la aplicaron a una muestra de 1500 personas. La escala consta de 25 ítems en escala Likert que varían de desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo.

Rodriguez et al. (2009) realizaron una investigación sobre las propiedades psicométricas de la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) en población Argentina, indagando su validez y confiabilidad. Aplicaron la escala a una muestra de individuos que residían en tres provincias argentinas, constituyéndose la muestra por 222 personas de ambos sexos. Hallando una consistencia interna medida por alfa de Cronbach de .72. A través de la prueba t de Student no se encontraron diferencias significativas entre los sexos. Se concluye sobre la base de los resultados obtenidos que la escala es un instrumento fiable para la aplicación en Argentina.

°El cuestionario de espiritualidad (SQ) de Parsian y Dunning, 2009. Validado en español por Diaz Heredia, Muñoz Sanchez y De Vargas, 2012.

El cuestionario de espiritualidad (SQ) de Parsian y Dunning, 2009, validado al español por Diaz Heredia, Muñoz Sanchez y De Vargas (2012) consta de 29 ítems de auto aplicación distribuidos en cuatro dimensiones y con formato de respuesta en formato de escala likert de cuatro opciones de respuesta que fluctúan entre muy en desacuerdo y muy de acuerdo con lo enunciado.

Las cuatro dimensiones son la autoconciencia que consta de diez ítems, la importancia de creencias espirituales en la vida que consta de cuatro ítems, las practicas espirituales que la integran seis ítems y las necesidades espirituales que se encuentra comprendido por nueve ítems.

Para la validación se aplicó el SQ a una muestra de 204 estudiantes de dos universidades de Bogotá, Colombia. Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el alfa de Cronbach y fue .88 para la validez de contenido fue de .90 concluyendo que el cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning (2009) es confiable y valido en su versión en español.

°Test de sentido en la vida (PIL) de Crumbaugh y Maholick, 1969. Validado en Argentina por Gottfried, 2016.

El test de sentido en la vida (PIL) de Crumbaugh y Maholick (1969) fue desarrollado en un primer momento por los autores para medir el sentido de propósito percibido en la vida. Tiene su origen teórico en los desarrollos de Viktor Frankl (1946) acerca de que ciertas neurosis se deben por la carencia de un sentido percibido en la vida consecuencia de un vacío existencial.

Brunelli et al. (2012) explyaya que el PIL consta de tres partes, por un lado una parte A que es la parte cuantitativa del test que se encuentra compuesta por 20 ítems, a través de una escala Likert de 7 puntos, los 20 ítems son de autorreporte donde ocho se

refieren al significado de la vida, seis en la satisfacción con la propia vida, tres hacen referencias a las libertades, uno al temor a la muerte, uno a las ideas suicidas y el ultimo se encuentra destinado a explorar que grado de interés tiene la persona en vivir la vida. Luego la parte b y c del test son de carácter cualitativo donde la parte b consiste en completar 13 puntos con oraciones a completar sobre el propósito en la vida. La parte c consta de completar un párrafo biográfico donde hace referencia a sus aspiraciones, propósitos y metas en la vida. La parte b y c responden a un análisis cualitativo de las respuestas. Y la parte a uno cuantitativo que dispone de una confiabilidad medida por alfa de Cronbach que oscilan entre .86 y .97, arrojando de esta manera una confiabilidad aceptable. Originariamente el instrumento fue aplicado en la década del 60 a 1.151 sujetos durante cinco años en el Bradley center.

Para la adaptación Argentina del PIL Gottfried (2016) aplico la parte a, que es la cuantificable del test y la que vamos a aplicar en la presente tesis doctoral a una muestra de 1.441 personas de entre 15 y 79 años de ambos sexos, residentes de cinco ciudades Argentinas. El análisis de los resultados presento una consistencia interna aceptable medida por alfa de Cronbach de .89. Por lo que la adaptación Argentina del PIL presenta índices satisfactorios para su aplicación en el territorio.

°Cuestionario socio-demográfico construido para la presente tesis doctoral.

Se construyó un cuestionario socio-demográfico de 10 ítems para recolectar información de relevancia para la investigación.

Procedimiento

Recolección de Datos

La recolección de los datos se llevó a cabo mediante la aplicación de los cinco instrumentos metodológicos citados previamente. Ellos disponen de la particularidad

de ser auto administrables y se encuentran validados en población Argentina. Los instrumentos de medición van a ser repartidos a los sujetos de la muestra en formato físico y una vez completados son remitidos al doctorando. Se estima que el tiempo de aplicación de la batería de test es de 50 minutos.

Aspectos Éticos de la Investigación

En cuanto a los aspectos éticos de la investigación y citando a Acevedo Pérez (2002) “En la investigación donde se experimente con seres humanos, se hace fundamental la aplicación de los principios de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia” (Acevedo Pérez, 2002, p. 1).

El principio de beneficencia hace referencia a que los beneficios de la investigación van a ser mayores que los costos. En este sentido se les va a informar en el consentimiento informado a los participantes sobre los alcances de la investigación para que dispongan de la opción de ejercer su poder de decisión en la participación o no de la investigación.

El principio de autonomía, tal como expone Acevedo Pérez (2002), consta de la ausencia de control externo, intencionalidad y conocimiento. Para garantizar el presente principio, al consentimiento informado abarcara estas cuestiones.

Como señala Acevedo Pérez (2002) el principio de justicia en investigación científica se encuentra relacionado con lo bueno y lo correcto. Por ende, que la investigación sea beneficiosa para la población que se estudia. Es de esperar que mayor conocimiento sobre los factores protectores de salud mental en los adultos mayores sea beneficioso para el conjunto de la población.

El principio de no maleficencia es primario y se encuentra incluso anteriormente al consentimiento informado. Se trata de no dañar al sujeto que se presta

a la investigación. Por lo que funciona como una obligación moral del investigador para no dañar a sus sujetos de la investigación. Como señala Acevedo Pérez (2002) el investigador es el responsable de los principios de beneficencia y no maleficencia.

Para Mondragón Barrios (2009) “El consentimiento informado es un proceso, en el que una persona acepta participar en una investigación, conociendo los riesgos, beneficios, consecuencias o problemas que se puedan presentar durante el desarrollo de la misma” (Mondragón Barrios, 2009, p.1). Se respetan y cumplen los cuatro principios; para ello se diseñó un consentimiento informado donde se explicó en que consiste la investigación, quien la lleva a cabo, la institución en la cual se desarrolla, la confidencialidad, fue redactado en un lenguaje que permite comprender su información, que no es obligatoria su realización, que es voluntaria su participación, que no van a recibir devolución y que se pueden retirar en cualquier momento de la aplicación de las baterías de test.

Quinto Apartado

Análisis de datos

Usualmente en el tipo de investigación cuantitativa primero se recolecta la información y luego se procede a analizar los datos obtenidos. Como se señaló anteriormente la información fue recolectada por medio de los instrumentos de medición descritos en el apartado anterior, los cuales cumplen con la condición de ser auto administrables. Luego, la información fue codificada y encriptada para ser almacenada en una base de datos segura, a su vez se procedió a analizar la información con software para análisis estadístico avanzado: IBM SPSS Statistics 29.0.2.0 para Windows.

Se analiza la distribución de las variables mediante la prueba de normalidad con el estadístico de Kolmogorov-Smirnov. Ninguna de las variables cumple con distribución normal ($p < .05$) por lo tanto para los siguientes análisis estadísticos se utilizaron estadísticos no paramétricos.

Se obtuvieron puntajes descriptivos para todas las variables, como la media, desvío estándar, mínimo y máximo. Para las correlaciones entre las variables, como las mismas no cumplen con una distribución normal ($p < .05$) se utiliza el coeficiente de correlación Rho de Spearman por ser una prueba no paramétrica que se utiliza para medir el grado de asociación entre las variables bienestar psicológico, resiliencia, espiritualidad y sentido en la vida.

Se utilizó la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney para analizar la diferencia en el bienestar psicológico entre los que asisten a instituciones de intercambio con la comunidad y los que no asisten a instituciones de intercambio con la comunidad.

También se realizó un análisis de regresión lineal utilizando como variable dependiente al Bienestar Psicológico y como variables predictoras a la espiritualidad, sentido en la vida y resiliencia. Para comprobar de esta manera si las variables contribuyen en la variación del bienestar psicológico. Se utilizó el estadístico de Durbin-Watson. para comprobar que no haya colinealidad entre las variables.

Todos los análisis realizados tuvieron una probabilidad de error de tipo 1 de .05 ($p < .05$).

Resultados

Caracterización de la muestra

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la muestra

Variable	Etiqueta	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	52	57,1
	Masculino	39	42,9
	Otro	0	0
Estado Civil	Casado	38	41,8
	Soltero	25	27,5
	Viudo	21	23,1
	Unión Civil	7	7,7
Asistencia a Instituciones	Asiste	51	56
	No asiste	40	44

N= 91

En cuanto y en tanto a los resultados sobre las variables sociodemográficas y según se puede observar en la tabla 1., la mayoría de las personas representada por el 57,1% corresponden a ser del género femenino y 42,9% del género masculino, sin observarse respuestas en “otro” con relación al género por fuera del masculino y femenino. Respecto al estado civil, la mayoría se encuentra casado, luego soltero, luego viudo y por último un pequeño porcentaje en unión civil. El 56% de la muestra asiste a

instituciones que disponen de un intercambio con la comunidad y el 44 % no asiste a instituciones que disponen de intercambio con la comunidad.

Tabla 2
Edad de los encuestados

Estadísticos Descriptivos	N	Mínimo	Máximo	Media	Desvío Estándar
Edad	91	60	87	71,47	9,52

Respecto a la edad de los encuestados y según se puede observar en la tabla 2, se encuentra un mínimo de 60 años y un máximo de 87 años (M=71,47; DE= 9,52).

Correlación de Variables

Tabla 3
Correlación de Variables

Variable	Bienestar Psicológico	Resiliencia	Sentido en la Vida	Espiritualidad
Bienestar Psicológico	1.000	.258*	.543**	.495**
Resiliencia	.258*	1.000	.718**	.635**
Sentido en la Vida	.543**	.718**	1.000	.759**
Espiritualidad	.495**	.635**	.759**	1.000

Nota

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Por lo que se observa en la tabla 3, bienestar psicológico y resiliencia presenta correlación estadísticamente significativa y se asocian de manera positiva, presentando una correlación baja (Rho = .258) es decir, que a mayor bienestar psicológico, mayor resiliencia positiva. Sobre bienestar psicológico y sentido en la vida se presenta correlación estadísticamente significativa y se asocian de manera positiva, presentando una correlación moderada (Rho = .543) es decir, que a mayor bienestar psicológico,

mayor sentido en la vida. En relación a bienestar psicológico y espiritualidad presenta correlación estadísticamente significativa y se asocian de manera positiva, presentando una correlación moderada ($Rho=.495$) es decir, que, a mayor bienestar psicológico, mayor espiritualidad.

Sobre resiliencia y sentido en la vida se presenta correlación estadísticamente significativa y se asocian de manera positiva, evidenciando una correlación alta ($Rho=.718$), es decir que a mayor resiliencia, mayor sentido en la vida. Respecto a resiliencia y espiritualidad se presenta correlación estadísticamente significativa y se asocian de manera positiva, evidenciando una correlación alta ($Rho=.635$) es decir, a mayor resiliencia, mayor espiritualidad.

En relación a sentido en la vida y espiritualidad presentan correlación estadísticamente significativa positiva y alta ($Rho=.759$) siendo esta la correlación más alta entre las variables de la investigación.

Tabla 4
Rangos

Variable	Asistencia a Instituciones	N	Rango Promedio	Suma Rangos
Bienestar Psicológico	Asiste a Instituciones	51	57,92	2954
	No asiste a instituciones	40	30,80	1232
	Total	91		

Se analizó la diferencia en el bienestar psicológico entre los que asisten a instituciones de intercambio con la comunidad y los que no mediante la prueba U de Mann- Whitney ya que permite comparar distribuciones no normales con dos categorías, en este caso la variable de prueba es bienestar psicológico y la variable de agrupación es asistencia a instituciones. Se encontró una diferencia significativamente estadística ($p<0.01$) evidenciado que aquellos individuos que asisten a instituciones

disponen de mayor bienestar psicológico (rango promedio= 57,92) que aquellos que no asisten a instituciones (rango promedio= 30,80).

Regresión de Variables

Tabla 5
Regresión de Variables

Análisis de Regresión	Coef. no estan. B	Coef Estan. Beta	Sig.	F: 13,996
(Constante)			<,001	
Resiliencia	-.155	-.304	.010	
Sentido en la Vida	.166	.278	.048	
Espiritualidad	.232	.474	<,001	

Variable dependiente: Bienestar Psicológico

Tabla 6
Análisis de regresión

Resumen del modelo			
Modelo	R	R Cuadrado	Durbin Watson
1	.571	.326	1,178

a. Predictores: (Constante), Espiritualidad, Sentido en la Vida, Resiliencia.

b. Variable dependiente: Bienestar Psicológico

Como la significación en el análisis de regresión, según se puede observar en la tabla 5 es menor a .05, las variables son significativas. Por ende, en este modelo las variables resiliencia, sentido en la vida y espiritualidad contribuyen al bienestar psicológico, como podemos observar en la tabla 6, las variables espiritualidad, sentido en la vida y resiliencia son predictoras en un 32,6% del bienestar psicológico.

Discusión

Predicción del Bienestar Psicológico

El estudio del bienestar psicológico ha sido un tema de gran relevancia en diferentes regiones del mundo, a partir de que Carol Ryff (1989) diseñó un instrumento para cuantificar el constructo, la investigación en la materia se potenció. Hoy en día, para la presente investigación se utilizó el mismo instrumento desarrollado décadas atrás por Ryff (1989) ya que presenta aceptables índices de confiabilidad y validez, lo que permite realizar comparaciones pertinentes para establecer similitudes y diferencias con los antecedentes desarrollados en el estado del arte, ya que hay investigaciones de esa sección que utilizan el mismo instrumento que se ha implementado en la presente tesis. Y aquellas investigaciones que no utilizan el mismo instrumento, son diferentes, pero compatibles para la discusión en la materia.

Ante la necesidad de analizar la relación entre las variables bienestar psicológico, sentido en la vida, espiritualidad y resiliencia en adultos mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires, la cual corresponde al objetivo general de la presente tesis doctoral, los datos evidencian que las variables disponen de una correlación positiva en la población de referencia.

Las variables predictoras son aquellas variables independientes que pueden explicar o predecir el comportamiento de otra variable dependiente (Muñoz, 2000), la cual en este caso es el bienestar psicológico, y las predictoras la resiliencia, la espiritualidad y el sentido en la vida.

A su vez, en el modelo de investigación de la presente tesis doctoral las variables resiliencia, sentido en la vida y espiritualidad contribuyen al bienestar psicológico. En este orden, las variables espiritualidad, sentido en la vida y resiliencia

son predictoras en un 32,6% del bienestar psicológico en adultos mayores residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

Estos hallazgos se relacionan con una serie de investigaciones llevadas a cabo en el plano internacional y nacional. En este sentido, Tamara Redondo Elvira (2023) presenta su tesis doctoral en psicología por la Universidad Complutense de Madrid donde explora el valor predictivo de las variables resiliencia, espiritualidad y apoyo social en el bienestar psicológico en personas en cuidados paliativos. Sobre los modelos explicativos del bienestar halló que la espiritualidad, la resiliencia y el apoyo social predicen el fenómeno en un 60 %. En cuanto y en tanto, si se compara la muestra de las personas que están atravesando una situación de cuidados paliativos con población general en relación con el bienestar psicológico, halló que aquellas personas que se encuentran en cuidados paliativos presentan menor bienestar psicológico, lo cual se encuentra explicado por los factores y demandas propias que la situación amerita.

Torres Palma y Flores Galaz (2018) estudiaron el efecto de las variables satisfacción con la vida, autopercepción de salud, apoyo social y estilos de enfrentamiento sobre el bienestar subjetivo en adultos mayores. Hallaron, que en mujeres la satisfacción con la vida, los estilos de enfrentamiento y la autopercepción de salud predicen el bienestar subjetivo en su dimensión cognitiva, en cambio en hombres los predictores del bienestar subjetivo son la satisfacción con la vida y los estilos de enfrentamiento. Vivaldi y Barra (2012) exploraron las relaciones entre el bienestar psicológico, el apoyo social percibido y la percepción de salud en adultos mayores. Los resultados evidenciaron que el apoyo social percibido posee mayor relación con el bienestar psicológico que la percepción de salud. En esa investigación los hombres presentaban mayor bienestar psicológico que las mujeres. Otras

investigaciones señalan que las mujeres disponen de mayor puntuaciones de bienestar psicológico en las dimensiones relaciones positivas y dominio del entorno en relación a los hombres (Mayordomo et al., 2016, Zubieta et al., 2012).

Muratori et al. (2015) llevan a cabo un estudio comparativo entre Argentina y España sobre la felicidad y el bienestar psicológico en ambos países, evaluando la incidencia de diversas variables sociodemográficas. Los resultados evidenciaron que los españoles disponen de mayor felicidad y los argentinos de mayor bienestar psicológico. A su vez, las mujeres argentinas muestran en relación al bienestar psicológico mayor dominio del entorno que los hombres, las mujeres españolas se diferenciaban en mayor relaciones positivas que los hombres españoles. En Argentina en relación al bienestar psicológico los que poseen un estado civil soltero o separado poseen mayores puntuaciones en autonomía y crecimiento personal que quienes viven en pareja y los españoles que conviven con su pareja, mayores índices de control y percepción de crecimiento personal que los solteros.

En el año 2010 Esteban Cordoba y Eliana Ceccarini realizan una investigación sobre los posibles factores asociados y predictores del bienestar psicológico en una muestra Argentina de 696 sujetos. Aplican como instrumentos metodológicos un cuestionario ad hoc, la escala de bienestar psicológico de Ryff y la escala de bienestar social de Keyes. Las variables independientes que se evalúan como predictoras del bienestar son la edad, el sexo, la cantidad de hijos y la realización de actividades. En este orden de la discusión, hallan que la dimensión relaciones del bienestar se encuentra explicada en un 11% por la edad, el sexo y las actividades asociadas al bienestar. Se observa en base a la ecuación de regresión que las personas más jóvenes, las mujeres y aquellas personas que realizan actividades tienen mayor puntaje en la dimensión relaciones del bienestar. En cambio, la dimensión autonomía del bienestar

psicológico se encuentra explicada en un 7% por la edad, el sexo y las actividades, pero corresponden al sexo masculino, a mayor edad y a la realización de actividades. Por último, la dimensión crecimiento personal del bienestar psicológico se encuentra explicada en un 12% por la cantidad de hijos, sexo y actividad. A partir del análisis se deduce que las personas con menor cantidad de hijos, las mujeres y quienes realicen actividades relacionadas al bienestar disponen de mayor crecimiento personal.

Como observamos en la investigación de Cordoba y Ceccarini (2010) los porcentajes de varianza explicada son bajos (11%, 7% y 12%) cuando las variables independientes son las socio demográficas para explicar el bienestar. Esto entra en relación con los postulados desarrollados por diversos autores sobre que los factores socio demográficos tienen un efecto bajo sobre las dimensiones del bienestar, los cuales solo pueden explicar alrededor del 15%-20% de la varianza del bienestar psicológico (Argyle, 2001; González Villalobos, 2017; De Neve y Cooper, 1998). Por ese motivo, como recomiendan Cordoba y Ceccarini (2010), el estudio del bienestar debe estar dirigido principalmente hacia factores subjetivos o de personalidad, los cuales pueden estar más relacionados que los factores socio demográficos con el bienestar psicológico. Tal es así, que en la presente investigación realizada se puso el acento en la influencia de factores subjetivos o relacionados con el bienestar psicológico, siendo de esta manera que los índices de varianza explicada fueron sustancialmente mayores a los evidenciados respecto a factores socio demográficos.

Incidencia del Sentido en la Vida en el Bienestar Psicológico

Los resultados de la presente investigación aportan evidencia empírica sobre la relación entre el sentido en la vida y el bienestar psicológico de los adultos mayores residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Se observa que la incidencia del sentido en la

vida en el bienestar psicológico en la población de estudio muestra una relación positiva. Es decir, a mayor sentido en la vida se observa mayor bienestar psicológico. Presentando de esta manera en la presente investigación, que el sentido en la vida cobra el mayor índice de correlación de las tres variables investigadas con el bienestar psicológico. Evidenciando un efecto relevante del sentido en la vida sobre el bienestar psicológico. Lo cual, corrobora la primera hipótesis de la investigación “el sentido en la vida incide positivamente en el bienestar psicológico de los adultos mayores residentes en Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.

Este hallazgo, coincide con investigaciones realizadas a nivel internacional y a nivel local. Kartol et al. (2023) investigan la incidencia del sentido en la vida en el malestar psicológico, halla una correlación negativa entre sentido en la vida y malestar psicológico. En España, Villarrubia (2005) investiga la relación entre la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y el sentido en la vida. Para medir el sentido en la vida aplica el mismo test utilizado en la presente investigación y para medir el bienestar psicológico utilizó la escala de bienestar psicológico (EBP) de Sánchez-Cánovas. Los resultados de la investigación evidenciaron correlación positiva entre las tres variables relevadas.

A nivel local, Góngora y Castro Solano (2018) investigaron sobre la relación entre el bienestar emocional, psicológico y social sobre diferentes variables sociodemográficas a residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Los resultados evidenciaron que la salud mental floreciente se relaciona positivamente con la presencia de significado en la vida.

En la presente investigación el sentido en la vida se presenta como un factor protector de la salud mental, al tener una relación positiva con el bienestar psicológico.

Armas Arraez y Lopez Castedo (2017) encuentran que el sentido en la vida se asocia negativamente con síntomas psicopatológicos como ansiedad y depresión. En este orden, la investigación de los autores evidencia que el bienestar y el sentido en la vida se relacionan positivamente, al igual que la investigación llevada a cabo en la presente tesis.

Incidencia de la Espiritualidad en el Bienestar Psicológico

En relación con la segunda hipótesis de la investigación “La espiritualidad incide positivamente en el bienestar psicológico de los adultos mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires” los resultados evidencian una correlación positiva entre bienestar psicológico y espiritualidad. Es decir, aquellos adultos mayores que experimentan mayor bienestar psicológico también lo hacen con mayores índices de espiritualidad.

En sintonía con la hipótesis, investigaciones a nivel internacional se relacionan con los hallazgos producidos en la presente tesis doctoral. En Colombia, Ponare Horopa, et al. (2022) estudiaron la relación entre el bienestar psicológico, la espiritualidad y resiliencia con la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles de la ciudad de Yopal, Colombia. Los resultados evidenciaron correlación positiva débil entre el significado de la espiritualidad y la calidad de vida en relación al desempeño físico, emocional y a la función emocional pero correlación negativa débil entre el significado de la espiritualidad, la función social de la calidad de vida y el dolor físico. Saldías y Moyano (2023) investigan sobre la influencia de la espiritualidad y la religiosidad en adultos mayores sanos, observan que la muestra posee niveles medios de religiosidad y altos en espiritualidad, a su vez concluyen que las variables predicen la felicidad en los adultos mayores.

Vuestros hallazgos sobre bienestar psicológico y espiritualidad se relacionan a nivel local con los descubrimientos que realizó Aloe (2021) al investigar para el desarrollo de su tesis doctoral en psicología por la Universidad de Flores sobre el tema bienestar psicológico y espiritualidad en enfermos terminales. La autora encuentra relación positivamente significativa entre espiritualidad y bienestar psicológico en personas que se encuentran atravesando una enfermedad terminal.

La literatura sobre la espiritualidad evidencia gran cantidad de investigaciones sobre los efectos saludables que posee, principalmente se realizaron estudios empíricos sobre población que se encuentra atravesando una enfermedad terminal (Alarcón et al., 2006; Aloe, 2021; Cho et al., 2020; Duque Ortiz et al., 2023; Hiratsuka, 2021; Koenig, 1998; Reed, 1987; Silvestri et al., 2002) los resultados tienden a concluir que la espiritualidad actúa como dique de contención ante las connotaciones negativas que pueden emerger de un diagnóstico de cáncer, contribuye a que se asimile la enfermedad desde una perspectiva más positiva y que a través del aumento de la esperanza se disponga de más fuerza para hacerle frente a la situación.

Como así también, la espiritualidad se tiende a vivenciar como un más allá de la lógica terrenal que otorga un sentido a lo experimentado en la vida y que suministra cierta armonía para hacerle frente a las circunstancias adversas que genera una enfermedad terminal. Los efectos positivos de la espiritualidad también se observan en el entorno primario de la persona, como el cónyuge cuidador (Cho et al. 2020) se supone que esto se debe a una causalidad circular, lo que implica una conexión entre las conductas de las personas, evidenciando efectos de la espiritualidad en la red social de la persona.

Los resultados de la presente investigación y en línea con la literatura sobre el tema, evidencian efectos saludables de la espiritualidad en las personas. Si bien, gran parte de las investigaciones empíricas sobre el constructo fue hacia poblaciones que estaban atravesando algún tipo de enfermedad física o mental, la presente investigación se dirigió hacia adultos mayores de población general, lo que sirve como un complemento para la investigación global sobre el constructo. Como evidencia la literatura, la espiritualidad tanto en población que se encuentra atravesando una enfermedad como así también, y según los hallazgos de la presente investigación, en población general, dispone de efectos beneficiosos para las personas y su entorno.

Incidencia de la Resiliencia en el Bienestar Psicológico

En relación con la tercera hipótesis de la investigación “La resiliencia incide positivamente en el bienestar psicológico de los adultos mayores residentes en Ciudad Autónoma de Buenos Aires” los resultados evidencian una relación positiva entre las variables, es decir a mayor resiliencia se espera mayor bienestar psicológico en la población de referencia.

Estos hallazgos, coinciden con investigaciones llevadas a cabo en el plano internacional. Como ser la realizada por Carbajal Ríos (2023) que exploró la relación entre resiliencia y bienestar psicológico en adultos de un asentamiento humano de Lima, Perú. Evidenciando una relación estadísticamente significativa, directa y positiva entre resiliencia y bienestar psicológico. Meza Sierra y Justano Cajahuaranga (2023) investigan sobre la relación entre bienestar psicológico y resiliencia en pacientes diagnosticados con cáncer en un instituto de enfermedades neoplásicas, concluyen que no encuentran relación significativamente estadística entre la asociación de bienestar psicológico y resiliencia. Resultados que, en cierto punto, a pesar de ser en

población y lugar diferentes, entran en contradicción con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

Diferentes investigaciones realizadas en Argentina evidencian relación positiva entre resiliencia y bienestar. Omar (2009) explora las relaciones entre resiliencia, bienestar subjetivo y perspectiva de futuro en adolescentes Argentinos. Halla relación positiva entre los constructos bienestar y resiliencia, como así también, en aquellos que mostraron perspectivas futuras favorables. Galarza (2009) encuentra relación negativa entre resiliencia e indicadores de riesgo suicida en adolescentes. Paula Caccia y Angel Elgier (2020) investigan sobre la resiliencia y la satisfacción con la vida en adolescentes de Buenos Aires según su nivel de espiritualidad. Hallaron que la resiliencia y la satisfacción con la vida se relacionan significativamente y directamente con la espiritualidad.

Numerosos son los resultados de diversas investigaciones, que al igual que los resultados de la presente investigación, relacionan positivamente a la resiliencia con aspectos protectores de la salud mental como el bienestar psicológico.

Incidencia de las Asociaciones en el Bienestar Psicológico

La última hipótesis de la presenta tesis doctoral hace referencia a que aquellas personas que integran asociaciones de intercambio con la comunidad poseen mayor bienestar psicológico que aquellas que no integran las asociaciones. En relación con esta hipótesis se halló que aquellas personas que asisten a instituciones de intercambio con la comunidad poseen mayor bienestar psicológico que las que no asisten a instituciones de intercambio con la comunidad.

Los hallazgos evidencian la relevancia de la socialización y el tejido de redes sociales que posibilitan mayores intercambios sociales en el marco de la asistencia del

adulto mayor en instituciones que le brindan la posibilidad de interactuar con otras personas. Evidenciando el rol social de las instituciones que disponen de un intercambio con la comunidad, las cuales también cumplen con un efecto saludable sobre sus integrantes.

Los resultados obtenidos en relación a la asistencia a instituciones con la comunidad son congruentes con la investigación llevada a cabo por Vivaldi y Barra (2012) sobre bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. En ella, los resultados evidencian que el bienestar psicológico muestra mayor relación con el apoyo social percibido que con la percepción de salud en adultos mayores, a su vez las variables bienestar psicológico y apoyo social percibido se correlacionan positivamente al igual que bienestar psicológico con percepción de salud. Aunque, con apoyo social la correlación positiva fue mayor.

La literatura acerca de la incidencia de la socialización en el bienestar psicológico refleja diversos estudios consistentes con los resultados obtenidos en la presente investigación. Aguerre y Bouffard (2008) resaltan la relevancia del apoyo social en el envejecimiento saludable, al igual que las relaciones significativas y estables en el tiempo disponen de relación directa con el bienestar y el afrontamiento del estrés. Mella et al., (2004) encuentran en la red social un factor asociado al adulto mayor en el bienestar que experimentan. A su vez, Mesa Fernandez, et al. (2019) examinaron las relaciones del bienestar psicológico en el adulto mayor, encontraron que el bienestar psicológico no se encuentra relacionado con variables sociodemográficas como la edad o el género, sino más bien con una serie de factores psicológicos y sociales, tales como la realización de actividades físico deportivas, la percepción de salud, la autoeficacia para envejecer, la autoestima y la autonomía. Los autores, en base a los resultados de la investigación, recomiendan la participación de

los adultos mayores para promover su bienestar en la realización de actividades físico-deportivas, recreativas, sociales, y cognitivas.

En esta misma línea de análisis, la literatura sobre el tema promueve la participación social en el adulto mayor en diferentes instituciones. García et al. (2012) investiga la relación entre la actividad física en compañía, la autoestima y el bienestar en los adultos mayores, hallando una relación positiva entre las variables. A su vez Peérez Albénis (2015), investigó sobre la eficacia de los programas educativos en los adultos mayores, al asistir a un entrenamiento universitario donde crean nuevos lazos sociales y de estimulación cognitiva, halla que aquellos adultos mayores que asisten a estos programas experimentan disminución de sintomatología depresiva y aumento del bienestar. En relación, Lutosa et al. (2010) realizan un programa artístico-cultural para adultos mayores donde adquieren nuevos conocimientos y competencias, evidenciando como uno de los efectos del programa el fortalecimiento de las redes sociales al fomentar el contacto social y que consecuentemente estos efectos se traducen en mayor bienestar en la población.

Por último, en nuestro modelo el bienestar psicológico se puede predecir en un 32,6% por las variables espiritualidad, resiliencia y sentido en la vida. Este tipo de relación entre las variables explican la influencia en cierto punto de la espiritualidad, la resiliencia y el sentido en la vida en el bienestar psicológico, pero dado el porcentaje de predicción del 32,6% trae, consecuentemente, que existen otras variables predictoras del bienestar psicológico que no fueron parte de la investigación.

En relación a los hallazgos obtenidos, tal como se supuso y en correspondencia a los antecedentes recolectados en la literatura que nos interpela, efectivamente las variables investigadas en la población de referencia muestran una correlación positiva,

por separado y en conjunto, con el bienestar psicológico. Es decir, la espiritualidad, la resiliencia y el sentido en la vida influyen positivamente en el bienestar psicológico de la población de referencia.

A su vez, que la espiritualidad, la resiliencia y el sentido en la vida, correlacionados independiente con el bienestar psicológico evidencian un resultado positivo. De esta manera, se reafirma la relación estadísticamente significativa y de correlación positiva entre las variables. En este orden de análisis, como el bienestar psicológico se presenta como un factor protector de la salud mental, consecuentemente el aumento del mismo se relaciona con una práctica beneficiosa para la salud mental de la población estudiada.

Sexto Apartado

Conclusiones

Producto de los hallazgos de la presente investigación se concluye que el bienestar psicológico de los adultos mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires se encuentra asociado positivamente a sus niveles de espiritualidad, resiliencia y sentido en la vida. A su vez, aquellos adultos mayores que asisten a instituciones de intercambio con la comunidad presentan mayor bienestar psicológico que los que no asisten.

Esta investigación tiene su fundamento en una laguna del conocimiento sobre la relación de las variables de estudio en el bienestar psicológico de la población. En este orden explicativo, se optó por el bienestar psicológico porque es un constructo ampliamente estudiado y que tiene relación directa con la salud mental de la población analizada.

Ampliar los conocimientos sobre los adultos mayores que residen en la Ciudad de Buenos Aires, es una tarea investigativa que realiza valiosos aportes a la sociedad en su conjunto. Comprender en mayor grado los fenómenos psicológicos que interpelan a la población de referencia contribuye a diagramar una serie de acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas que están viviendo su vejez.

El bienestar es un constructo que abarca dimensiones psicológicas y sociales. Es definido por su naturaleza en un contexto que lo predispone y determina, de esta manera se encuentra relacionado con lo particular del funcionamiento psíquico y social. Donde conducta, cognición, contexto, redes sociales y salud mental cobran vital relevancia en los efectos del constructo.

El bienestar psicológico, al ser un factor protector de la salud mental, hace que en la presente investigación ocupe un lugar de relevancia el enfoque salugénico, siendo con la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, bajo el marco teórico de la psicología positiva, fundamentos y posicionamientos teóricos que se transmiten para guiar la hermenéutica de la investigación.

La evidencia empírica comprueba que los niveles de bienestar tienen relación directa con la salud mental de una población determinada. Siendo de esta manera un constructo de amplio espectro para la tarea investigativa, dada su condición multicausal como indicador de aspectos relevantes en una población determinada.

En cuanto a la espiritualidad, al estar evidenciada su efecto positivo en el bienestar psicológico de los adultos mayores residentes de la Ciudad de Buenos Aires, es un dato que sirve de interés para los profesionales de salud mental que trabajan con la población de estudio. El constructo, se consolida como un factor protector de la salud que entra en relación directa con el sentido de trascendencia y el bienestar psicológico, que opera de esta manera como agente en el desarrollo de aspectos saludables en la población. Remarcando la importancia de considerar a la espiritualidad en la tarea investigativa y como una corriente posible en la aplicación clínica. Para así, formarse en prácticas, programas y desarrollos que promuevan la espiritualidad en la población que estudiamos, colaborando de esta manera con mejores índices de salud mental.

En cuanto al sentido en la vida, se presenta como una forma posible de construcción de respuesta sobre la existencia humana, aborda las relaciones que se trazan entre el significado y el propósito de la vida que se dan en la experiencia cotidiana. Investigaciones encuentran relación positiva entre sentido en la vida y bienestar psicológico, el cual fue uno de los supuestos de la presente investigación.

Abordar esa relación en los adultos mayores residentes de la Ciudad de Buenos Aires, en donde se hallaron resultados que coinciden con el supuesto y que de esta manera evidencian los resultados positivos en cuanto a los efectos de la construcción de sentido de vida por sobre la salud mental de una población determinada fue una tarea que le generó mayor sentido en la vida al presente investigador, haciendo que la teoría se haga presente de forma vivencial en quien escribe.

El recorrido que se realizó sobre la resiliencia, en cuanto a sus desarrollos teóricos en general y los resultados de la presente investigación en particular, hace cobrar gran relevancia a este constructo ya que dispone de carácter salugénico, evidenciando su incidencia como factor protector de la salud mental. Las personas vivencian sucesos traumáticos en el desarrollo de su vida, la respuesta a ellos se encuentra condicionada en gran medida por las respuestas de tipo resilientes que se pueden brindar a la situación vivenciada. Es un concepto central que cobra relevancia en estos tiempos posmodernos, donde existe cierta fragilidad en los vínculos, como así también en las implicancias y afrontamientos sobre lo que corresponde al vivir cotidiano. El fomento de mayores investigaciones y programas de aplicación práctica sobre actitudes resilientes para hacer frente de manera saludable a los capítulos de amor pero también de tristeza e injusticia que implica el vivir, se presenta como una opción pertinente para el desarrollo de la psicología general.

Las particularidades del ciclo vital hacen cobrar un valor trascendente a prácticas salugénicas en el que hacer psicológico. Las cuales, no se encuentran desarrolladas en gran medida en los modelos tradicionales de la psicología general, siendo que estos colocan el énfasis de la práctica y de la argumentación teórica en la psicopatología, considerando de esta manera a la salud como la ausencia de enfermedad. Practicas tales como la espiritualidad, la resiliencia o el sentido en la vida

poseen cada vez mayores investigaciones que sustentan evidencias sobre efectos saludables en las poblaciones estudiadas. En este sentido, es que cobra relevancia la divulgación y aplicación de psicología basada en evidencia con una orientación salugénica ya que salud es mucho más que la mera ausencia de la enfermedad, siendo con el carácter preventivo factores determinante en la complejidad del abordaje de la salud mental.

La psicología positiva es un nuevo movimiento que se da dentro de la psicología general, donde se les da espacio a los aspectos displacenteros de la experiencia humana, pero asumiendo la conexión que tienen con los conceptos positivos. En esta nueva corriente de la psicología, el bienestar es un constructo dialéctico, lo placentero y displacentero están conectados entre sí siendo parte de un mismo proceso en un contexto determinado. Por ejemplo, una enfermedad terminal podría incrementar la espiritualidad o bien algunas emociones displacenteras pueden ser de utilidad para el desarrollo personal. O el trabajo psicológico puede fomentar el desarrollo de metas congruentes con los valores para así disponer de la posibilidad de poseer una vida con mayor significado y en consecuencia, mayor bienestar psicológico.

Si bien los psicólogos positivos trabajamos con herramientas que son de utilidad para tratar el malestar también disponemos de herramientas y estrategias que generamos para prevenir su surgimiento y potenciar el bienestar. Y en esto último, es en donde la psicología positiva focaliza la práctica.

Nuestras intervenciones van dirigidas hacia los valores y a todo aquello que permita conocerse más a sí mismos, aspectos como el sentido en la vida, la resiliencia o la espiritualidad cobran relevancia en los fundamentos de la orientación. Las intervenciones positivas permiten cambios en el sentido vital, como ser planificar

objetivos o el abordaje sistémico de una situación determinada. Se pone el énfasis en generar cambios cognitivos, como concebir estados de “flow” a partir de la orientación a esas prácticas placenteras o bien a través de la práctica de la atención plena. O bien cambios conductuales; como ser expresar gratitud, perdonar o generar la esperanza. Todos constructos y prácticas que se encuentran ampliamente estudiadas. Que sus evidenciadas fueron citadas y desarrolladas en la presente investigación. Desde la psicología positiva aspiramos a que las personas puedan disfrutar una vida plena desarrollando sus potencialidades y aumentando su bienestar psicológico.

Limitaciones

Las limitaciones que presenta la investigación son varias. Por un lado, al ser un muestreo no probabilístico, ya que la batería de test se aplicó a sujetos que disponían de un grado de acercamiento al investigador. Siendo de esta manera que, las muestras se seleccionaron porque se encontraban convenientemente disponibles y no todas las muestras posibles de la población dispusieron de la misma probabilidad para ser participantes del estudio. Por lo que se pueden crear ciertas dificultades que repercuten en una limitación para la generalización de los resultados.

Si bien, la muestra posee un número de participantes similar a lo proyectado, solo investiga el fenómeno en adultos mayores que residen en la Ciudad de Buenos Aires. Se hallaron desproporciones con respecto al estado civil, ya que una pequeña cantidad respondió que se encontraba en unión civil y respecto al género ninguno de los adultos mayores de la muestra respondió que se identificaba con un género por fuera del masculino o femenino, o que prefería no informarlo. A su vez, respecto a la edad tiene un máximo de 87 años por lo que no se encuentra representativa para adultos mayores de esa edad y que sean de género no binario.

Si bien, en los criterios de exclusión se estableció que no participen de la investigación sujetos que se encuentran atravesando un duelo o que no se encuentran con capacidad cognitiva o bien estén atravesando una enfermedad mental o física grave, no se aplicó un instrumento para certificar estas condiciones. Reduciendo la solicitud de no poseer esas condiciones en las indicaciones para la aplicación de la batería de test. Considero que futuras investigaciones podrían ampliar la muestra hacia otras zonas del País, con una muestra con mayor diversidad de identidades de género, hacia mayor amplitud de edad y con una forma de aplicar los criterios de exclusión e inclusión de manera que se puedan certificar estas condiciones, lo cual podría ser mediante entrevistas de admisión llevadas a cabo por profesionales de la salud del área que nos interpela.

Otra limitación de la investigación es que se aplicó la batería de test bajo formato auto administrado, condición que puede generar una serie de sesgos al completar la información de cada cuestionario o bien incorrecta interpretación de las consignas de cada formulario. Para futuras investigaciones es recomendable que los cuestionarios sean aplicados por profesionales que guíen el proceso de la toma de datos a cada sujeto de la muestra.

La presente investigación es un estudio estadístico de investigación transversal, por ende, analiza los datos en un momento determinado sobre la muestra, no teniendo en cuenta el pasado o futuro en la investigación, esta condición se presenta como una limitación. Es aconsejable realizar un estudio de tipo longitudinal, que mida las relaciones entre los constructos que interpelan a la presente tesis a lo largo del tiempo en la población estudiada. Incluso en este tipo de investigación longitudinal se podría aplicar algún programa o terapia en base a la espiritualidad, el sentido en la vida o la resiliencia, recolectando los datos antes de la aplicación del programa o la terapia

específica y luego de su aplicación. Para medir, de esta manera, sus efectos en el bienestar psicológico en la población estudiada.

Recomendaciones

Para futuras investigaciones considero pertinente ampliar los conocimientos sobre el bienestar psicológico, principalmente las relaciones con variables sociodemográficas en poblaciones que han sido históricamente marginalizadas de la investigación científica y a su vez la relación existente entre bienestar y otros constructos teóricos que en la actualidad se presentan como una laguna del conocimiento, como ser el optimismo, el perdón, la gratitud o la esperanza.

Como así también, el desarrollo, validación y aplicación en nuestra región de protocolos y programas para elevar los niveles de bienestar. Siendo el presente constructo una meta posible para el horizonte de estudio y aplicación de la psicología general. Dejando en evidencia la relevancia de un enfoque pertinente en el abordaje de las dinámicas psicológicas.

Se considera de suma importancia incorporar en los currículos de carreras universitarias que se encuentren relacionadas con la salud mental contenidos sobre aspectos salugénicos en la población, lo ideal sería una materia específica de psicología positiva que aborde estos temas para brindar una formación de grado integral. Como así también, el fomento a la creación y realización de posgrados u otras formaciones relacionadas con aspectos ligados a la psicología positiva.

Para los profesionales en salud mental, principalmente psicólogos y psicólogas, es de relevancia que se encuentren actualizados en psicología positiva y la consideren como una intervención posible para abordar la problemática en salud mental, para operar desde un marco integral y multidisciplinario, ofreciendo una atención que ponga

el foco en los aspectos saludables de una población determinada, como ser el bienestar psicológico, la espiritualidad, el sentido en la vida y la resiliencia.

Para finalizar, remarcar la importancia de considerar a las personas en el mundo social que habitan, en su contexto, con sus redes y singularidades. Promover el autocuidado y aquellas acciones saludables para el cuerpo y la mente. Como así también investigar y difundir desarrollos teóricos respaldados en la psicología basada en evidencia.

Séptimo Apartado

Referencias Bibliográficas

- Aguerre, C., & Bouffard, L. (2008). Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 22, 1146-1162
- Águila, C. (2020). Mindfulness e investigación psicológica positivista: críticas y alternativas. *Psychology, Society, & Education*, 12(1), 57-69. h
- Aiken, L. (2003). Tests psicológicos y evaluación. México: Pearson Educación.
- Allport, G. (1950). *The Individual and his Religion: A classic study of the function of religious sentiment in the personality of the individual*. New York: Macmillan.
- Allport, G., y Ross, J. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.
- Aloe, E.(2021) *La espiritualidad y el bienestar psicológico en enfermos terminales*. Tesis Doctoral. Universidad de Flores
- Andreu-Meroño, M. (2021). *Espiritualidad, religión, prácticas espirituales y sentido de la vida en una muestra de jóvenes y adultos jóvenes* (Master's thesis).
- Arias, G. (2016). Programa de intervención terapéutica en resiliencia en una institución de educación superior. *Revista de psicología: (Universidad de Antioquía)*, 8(1)
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2.a ed.). Londres: Routledge. Bradburn.
- Azais, F. (1995). Cognitive experimental approach to anxiety disorders. *Encephale*, 21

Bandura, A. y Walters, R (1974). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad.

Madrid: Alianza

Bandura, A. (1987) Pensamiento y Acción. Barcelona: Martínez Roca.

Barnhill, J. W. (Ed.). (2023). *DSM-5-TR Clinical Cases*. American Psychiatric Pub.

Bateson, G. (1985).: Pasos hacia una ecología de la mente. Buenos Aires: Carlos

Lohlé.

Bahena-Trujillo, R., Flores, G., & Arias-Montaña, J. A. (2000). Dopamina: síntesis,

liberación y receptores en el Sistema Nervioso Central. *Revista Biomédica*,

11(1), 39-60.

Balboni, TA, VanderWeele, TJ, Doan-Soares, SD, Long, KN, Ferrell, BR, Fitchett, G.,

... & Koh, HK (2022). Espiritualidad en la enfermedad grave y la

salud. *Jama* , 328 (2), 184-197.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of

Pennsylvania Press.

Beevers, C. G. (2005). Cognitive vulnerability to depression: A dual process model.

Clinical Psychology Review, 25, 975-1002. doi:10.1016/j.cpr.2005.03.003

Belloch, A.; Sandín, B. Y Ramos, F. (2010). *Manual de Psicopatología*. Volumen I y

II. Madrid: McGraw-Hill. Clark, D. A. y Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva*

para trastornos de ansiedad. Madrid: Desclée de Brouwer.

Benes, F.M. (2001). Carlsson and the discovery of dopamine. *Trends in*

Pharmacological Sciences. Volume 22 (Issue 1): 46-47

- Bernigaud, M. F., & Guerrero, R. E. (2023). Diferencias en el sentido de la vida en personas con y sin discapacidad motora, entre 20 y 30 años de la ciudad de Concepción del Uruguay.
- Berridge K; Robinson T. (1998). «What is the role of dopamine in reward: hedonic impact, reward learning, or incentive salience?». *Brain Res Brain Res Rev.*
- Bertalanffy, L. von. (1976): *Teoría General de los Sistemas*. México, Fondo de Cultura Económica.
- Bono, G., McCullough, M. E. & Root, L. M. (2008). Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: Two longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 182-195.
- Bowlby J. (1951) *Maternal care and mental health*, Geneva, WHQ; London HMSQ. New York, Columbia University Press.
- Bowlby J. (1979) *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Božek, A., Nowak, PF y Blukacz, M. (2023). La relación entre la espiritualidad, el comportamiento relacionado con la salud y el bienestar psicológico.
- Broadbent, D. E. (1958). *Perception and communication*. New York, NY: Oxford University Press.
- Bryant, F. B. (1989). A four-factor model of perceived control: Avoiding, coping, obtaining, and savoring. *Journal of personality*, 57(4), 773-797.
- Bryant, F.B. (2003). Savoring Beliefs Inventory (SBI): A scale for measuring beliefs about savouring. *Journal of Mental Health*, 12(2), 175-96.
- Bryant, F. B., Chadwick, E. D., & Kluwe, K. (2011). Understanding the processes that

regulate positive emotional experience: Unsolved problems and future directions for theory and research on savoring. *International Journal of Wellbeing*, 1(1), 107-126.

Bryant, F. B., & Veroff, J. (2007). *Savoring: A new model of positive experience*. Mahwah, NJ: Erlbaum Associates.

Bustamante, E. (2007). «cap.4 Las células nerviosas». *El sistema nervioso: desde las neuronas hasta el cerebro humano*. Universidad Antioquia; p. 53

Caballo, Vicente E., Salazar, Isabel C., Olivares, Pablo, Irurtia, Maria J., Olivares, Jose y Toledo, R. (2014). Evaluación de las habilidades sociales: estructura factorial y otras propiedades psicométricas de cuatro medidas de autoinforme. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(3), 375–399. 9.

Caballo, V. (1998). *Manual de técnicas de intervención y modificación de conducta* (4ta.).

Cabrera-Gómez, C. C., Caldas-Luzeiro, J., Rivera-Porras, D., & Carrillo-Sierra, S. M. (2019). Influencia del programa “Florece” en el bienestar psicológico de jóvenes universitarios.

Cano, A., & O’Leary, K. D. (2000). Infidelity and separations precipitate major depressive episodes and symptoms of nonspecific depression and anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 774-781.

Carbajal Ríos, M. A. (2023). *Resiliencia y bienestar psicológico en adultos/as del AA. HH. Jardín Rosa de Santa María de Barrios Altos-Lima, 2022*.

Carlessi, H. S., & Meza, C. R. (2015). *Metodología y diseños en la*

- investigación científica. *Business Support Aneth*.
- Casullo, M., y Castro Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista De Psicología, 18*(1), 35-68
- Casullo, M., y Solano, A. C. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicología Clínica 7*, 129–140.
- Ceberio M. R., Watzlawick, P. (1998). *La construcción del universo*. Herder. Barcelona.
- Ceberio, M. (2013) “Nuevas estructuras familiares, nuevos desafíos terapéuticos. Viejas y nuevas familias”. En Ceberio M.R y Serebrinsky (2013) “Dentro y fuera de la caja Negra”. Buenos Aires: Psicolibro
- Ceberio Rodríguez, M., & Rodríguez, S. E. (2017). Expresiones faciales y contexto. Reglas sociales que condicionan la espontaneidad de la expresión facial de las emociones. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología, 9*(1), 55-72.
- Cervigni, M., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T., Barés, I., Calandra, M., & Gallegos, M. (2022). Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 14*(2), 64-74.
- Colado, M. I. (2008). Éxtasis (MDMA): estudios neurobiológicos en el laboratorio. *Trastornos adictivos, 10*(3), 183-189.
- Concha, C.; Dittus, P.; Montesinos, A., Pandolfi, M., Perfetti, R. (1999) Optimismo. Disponible en:
<http://apsique.virtuabyte.cl/tikiindex.php?page=SociOptimismo>

- Cordoba, E., & Ceccarini, E. (2010). Factores predictores del bienestar psicológico en una muestra Argentina. In *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.
- Cornah, D. (2006). The impact of spirituality on mental health: A review of the literature.
- Corredor, A. D., Villamizar, M. P. J., & Pacheco, F. L. R. (2020). Impacto de los programas de bienestar universitario en la calidad de vida de los estudiantes. *Revista Interamericana de Investigación, Educación y Pedagogía*, 13(2), 157-169.
- Copleston, F. (1985). *History of Philosophy*, Garden City, New York.
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: JosseyBass.
- Csikszentmihalyi, M. (1982). Towards a Psychology of Optimal Experience. En L. Wheeler (Ed.). *Annual Review of Personality and Social Psychology* (13–36). Beverly Hills, CA: Sage.
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1984). *Being adolescent: conflict and growth in the teenage years*. New York: Basic Books. 39
- Csikszentmihalyi, M. (1993). *The Evolving Self: A Psychology for the Third Millennium*. New York: HarperCollins. Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity: Flow and the psychology of discovery and invention*. New York: HarperCollins.

Csikszentmihalyi, M., & Csikszentmihalyi, I. S. (1998). Experiencia óptima. Estudios psicológicos del flujo en la conciencia. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Csikszentmihalyi, M. (1998). Aprender a fluir. Barcelona: Kairós.

Csikszentmihalyi, M. (2005). Fluir. Una psicología de la felicidad. (10ª.Ed.).
Barcelona: Kairós

Danner, D. (2001). Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. J Pers Soc Psychol.

Davis DE, Choe E, Meyers J, Wade N, Varjas K, Gifford A, et al.(2016) Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. J Couns Psychol

- DeNeve, K. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197–229. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.124.2.197>
- Dickens LR.(2017) Using Gratitude to Promote Positive Change : A Series of Meta-Analyses Investigating the Effectiveness of Gratitude Interventions Investigating the Effectiveness of Gratitude Interventions. *Basic Appl Soc Psych* [Internet]
- Diener, E. (1984). “Subjective Well-Being”. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *Journal American Psychologist*, 5 (1), 34-43
- Emmons, R. A.(2000). Spirituality and intelligence: Problems and prospects. *International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), 57–64.
- Eysenck, M. W. (1997). *Anxiety and Cognition: A Unified Theory*. London: Psychology Press. Eysenck, M. W. (2010). La teoría de los cuatro factores de los trastornos de ansiedad: Nuevas aportaciones.
- Fiori, K., Smith, J., & Antonucci, T. (2007). Social network types among older adults: A multidimensional approach. *Journal of Gerontology*, 62, 322-330
- Flujas-Contreras, J. M., Ruiz-Castañeda, D., Botella, C., & Gómez, I. (2017). Un programa de bienestar emocional basado en Realidad Virtual y Terapia Online para enfermedades crónicas en infancia y adolescencia: La Academia Espacial. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(3), 17-25.
- Fordyce, M. (1983). “A program to increase happiness: Further studies”. *Journal of Counseling Psychology*, 30, 483-498.

- Forés , A y Grané, J. (2008). La resiliencia, crecer desde la adversidad. Barcelona. Plataforma Editorial.
- Forés, A. y Grané, J. (2012). La resiliencia en entornos socioeducativos. Madrid. Ed. Narcea.
- Frankl , V.E. (1991) El Hombre en Busca de Sentido. Barcelona. Ed. Herder.
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B. y Levenson, R. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, 12, 191-220.
- Fredrickson, B. y Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoire. *Cognition and Emotion*, 19, 313-332.
- Fredrickson, B., et al. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045–1062.
- Fuenmayor, G., & Villasmil, Y. (2008). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Revista de artes y humanidades UNICA*, 9(22), 187-202.
- Gable, S.L. & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9, 103-110.

- Gancedo, M. (2008). Historia de la psicología positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones. En M.M. Casullo (Ed.), *Prácticas en psicología positiva*. Buenos Aires: Lugar.
- García AJ, Marín M, Bohórquez MR. Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Rev Psicol Dep* 2012; 21(1):195-200.
- García-Álvarez, D. y Soler, M. J. (2016). Bienestar psicológico en la secundaria: Estudio piloto con docentes y adolescentes. *Convocación*, 29, 34-44.
- Grané, J., & Forés, A. (2019). *Los patitos feos y los cisnes negros: resiliencia y neurociencia*. Plataforma.
- García, M. D. R. V., Tobar, F. R. L., Delgado, V. M. V., & Gómez, M. N. M. (2017). Habilidades sociales. *Revista salud y ciencias*, 1(2), 8-15.
- García-Álvarez, D. y Soler, M. J. (2016). Bienestar psicológico en la secundaria: Estudio piloto con docentes y adolescentes. *Convocación*, 29, 34-44
- García-Álvarez, D., Soler, M. J., Achard-Braga, L., & Cobo-Rendón, R. (2020). Programa de psicología positiva sobre el bienestar psicológico aplicado a personal educativo. *Revista Electrónica Educare*, 24(1), 370-393
- Garmezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41(1), 101–116.
- Gençoğlu, C., Şahin, E. y Topkaya, N. (2018). General self-efficacy and forgiveness of self, others, and situations as predictors of depression, anxiety, and stress in university students. *Educational Sciences: Theory & Practice*,

- Giraldo, P. (2014). El vacío existencial y la pérdida del sentido de vida en el sujeto posmoderno: retos para el cristianismo del siglo XXI. *Cuestiones Teológicas*, 41(96), 425-444
- Giuliano, F.; Allard J. (2001). «Dopamine and male sexual function».
- Goodale, E. P. (2007). El papel de la norepinefrina y de la dopamina en la depresión. *RET: Revista de toxicomanías*, (50), 19-22.
- Góngora, C.V. (2008). La autoestima. En M.M. Casullo (Comp.). *Prácticas en Psicología Positiva*. Argentina: Lugar Editorial, 81-110.
- Góngora, Vanesa C., & Casullo, María Martina. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2), 183-205.
- González-Arratia, L.F.N.I. (2016). Resiliencia y personalidad en niños. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis. (2ª ed) México: Eón.
- González, Z. O., & Llamozas, B. M. (2018). Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Orbis: revista de Ciencias Humanas*, 13(39), 30-43.
- González-González, A., & Betancourt-Ocampo, D. (2021). Conducta prosocial asociada al bienestar en adolescentes. *Nova scientia*, 13(27).
- González-Villalobos, J. Á., & Marrero, R. J. (2017). Determinantes sociodemográficos y personales del bienestar subjetivo y psicológico en población mexicana. *Suma psicológica*, 24(1), 59-66.

- Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of marital and family therapy*, 30(2), 213-231.
- Gouveia, V. (2011). Individualism-collectivism as predictors of prejudice toward Gypsies in Spain. *Revista Interamericana de Psicología / Interamerican Journal of Psychology*, 45(2), 223–234.
- Guajardo, L. C. (2021). Importancia de la producción de endorfinas para evitar estrés y síndrome metabólico. *CuidArte*, 4(7), 6-13.
- Gutiérrez, R. (2022). Bienestar psicológico y variables sociodemográficas en una muestra de trabajadores y estudiantes universitarios chilenos. *Diversitas*, 18(1).
- Harbaugh CN, Vasey MW.(2014) When do people benefit from gratitude practice? *J Posit Psychol* [Internet].
- Harris, S. (2011) *Despertar: Una guía para una espiritualidad sin religión*. Kairós, Editorial.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Hofstede, G. (1980). *Culture´s Consequences: International Differences in work-related values*, Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*.

- Ingram, R.E. & Snyder, C.R. (2006). Blending the good with the bad: Integrating Positive Psychology and Cognitive Psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20(2), 117- 122
- Jackowska M, Brown J, Steptoe A.(2015) The impact of a brief gratitude intervention on subjective well-being, biology and sleep.
- Jahoda, M. (1958). Current Concepts of Positive Mental Health. Basic Books, Nueva York.
- Ji, M., Hui, E., Fu, H., Watkins, D., Tao, L. y Kai Lo, S. (2016). Effects of a Culture-Adaptive Forgiveness Intervention for Chinese College Students. *British Journal of Guidance and Counselling*, 44(3), 335–46
- Kahneman, D. (1973). Attention and effort. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Kapıkıran, Ş., & Acun-Kapıkıran, N. (2016). Optimism and psychological resilience in relation to depressive symptoms in university students: examining the mediating role of selfesteem. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 16(
- Kartol, A., Söner, O., & Griffiths, M. D. (2023). La relación entre la molestia psicológica, el sentido de la vida y la satisfacción con la vida en la pandemia del COVID-19. *Anales de Psicología*, 39(2), 197-206.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121–140.
- Keyes, C. L. M., & Ryff, C. D. (2000). Subjective change and mental health: A self-concept theory. *Social Psychology Quarterly*, 63, 264-279.

- Keyes, C., Ryff, C., y Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. Estados Unidos: *Journal of Personality and Social Psychology*
- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-54
- Kirsch P et al. (2005) Oxytocin modulates neural circuitry for social cognition and fear in humans. *J Neuro.*
- Koster, E. H. W., De Lissnyder, E., Derakshan, N., y De Raedt, R. (2011). Understanding depressive rumination from an affective neuroscience perspective: The impaired disengagement hypothesis. *Clinical Psychology Review*, 31, 138-145.
- Krentzman AR.(2017) Gratitude, abstinence, and alcohol use disorders: Report of a preliminary finding. *J Subst Abuse Treat [Internet]*.
- Lawler-Row, K.A., Younger, J.W., Piferi, R.L., Jobe, R.L., Edmondson, K.A. & Jones, W.H. (2005). The unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine*, 28 (2), 157- 167.
- Lazarus, R. S. & Lazarus, B. M. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotion*. New York: Oxford University Press.
- Lemus, V. M. G. Sostenibilidad y resiliencia a los desastres y cambio climático en las instituciones de educación superior de las Américas y el Caribe. *Universidades, Economía Circular y los ODS en el espacio birregional ALCUE*.

- León Rubio, J. y Medina Anzano, S. (1998). Aproximación conceptual a las habilidades sociales. En F. Gil y J. León (Edit.). *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención* (pp. 13-23). Madrid: Síntesis Psicología.
- López-Durán, I. (2020). Eficacia del Saboreo en la salud y bienestar: Una revisión sistemática.
- Losada, A. V., & Latour, M. I. (2012). Resiliencia: conceptualización e investigaciones en Argentina. *Psiencia: Revista latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 84-97.
- Luskin, F. (2007). *O Poder do Perdão* (7ª ed.). São Paulo: Francis
- Lutosa L, Oliveira L, Santos L, Guedes R, Parentoni A, Pereira L. Efeito de um programa de treinamento funcional no equilíbrio postural de idosas da comunidade. *Fisioter Pesqui* 2010; 17(2):153-156.
- Lyubomirsky, S. (2007). *The how of happiness*. New cork. The Penguin Press.
- Organización Mundial de la Salud- OMS. (2004). *Promoción de la Salud Mental. Conceptos. Evidencia emergente. Práctica. Informe Compendiado*. Promoción de La Salud Mental, 60.
- Matsumoto, D., & Hwang, H. S. (2012). Culture and emotion: The integration of biological and cultural contributions. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(1), 91–118.
- Matt, G. E., Vázquez, C., y Campbell, W. K. (1992). Mood-congruent recall of affectively toned stimuli: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 12, 227-255.

- McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affects? *Psychological Bulletin*, 127, 249-266. 712 Alarcón & Morales: Gratiud y Personalidad
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 112-127.
- McCullough, M. E. , Tsang, J., & Emmons, R. A. (2004). Gratitude in intermediate affective terrain: Links of grateful mood to individual differences and daily emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 377-389.
- McIntosh, J.: (1998) «¿Qué es la serotonina y cuál es su función?», en *MedicalNewsToday*
- Mella, R., González, L., D' Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., & Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé*, 13, 79-89.
- Méndez, F. D. C. J., Soto, J. A. G., Pérez, E. M., & Jiménez, M. O. (2022). Percepción del bienestar del adulto mayor durante el confinamiento por la pandemia por covid-19. *Societas*, 24(1), 207-235.
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & saude coletiva*, 24, 115-124.

- Meza Sierra, K. C., & Justano Cajahuaringa, R. R. (2023). Bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción, 2022.
- Mills PJ, Redwine L, Wilson K, Pung MA, Chinh K, Greenberg BH. (2015) The role of gratitude in spiritual well-being in asymptomatic heart failure patients.
- Molina Sena, C. y Meléndez Moral, J.C. (2008) Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados en *Anales de Psicología*, vol. 24, núm. 2, diciembre, 2008, pp. 312-319 Universidad de Murcia Murcia, España.
- Moneta C, Maria. (2014) Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Rev. chil. pediatr.* [online], vol.85, n.3 [citado 2024-02-18], pp.265-268.
- Mori-Durán, M. (2022). Ansiedad manifiesta y bienestar psicológico en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del distrito de Santa Anita. *Revista Educación y Sociedad*, 3(6), 21-31.
- Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Muratori, M., Zubieta, E., Ubillos, S., González, J. L., & Bobowik, M. (2015). Felicidad y bienestar psicológico: estudio comparativo entre Argentina y España. *Psyche (Santiago)*, 24(2), 1-18.
- Nader, M., Bernate, S. P. P., & Santa-Bárbara, E. S. (2014). Predicción de la satisfacción y el bienestar en el trabajo: hacia un modelo de organización saludable en Colombia. *Estudios gerenciales*, 30(130), 31-39.

- Naor, L., y Mayselless, O. (2020). El valor terapéutico de experimentar la espiritualidad en la naturaleza. *Espiritualidad en la práctica clínica*, 7 (2), 114–133. <https://doi.org/10.1037/scp0000204>
- Neves da Silva, B., Guedes Dos Santos, J.L., y Riquinho, D. (2022). “ Interseções entre resiliência e qualidade de vida em mulheres rurais: estudo de métodos mistos”
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. W., y Lyubomirsky, S. (2007). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.
- O'Connell BH, O'Shea D, Gallagher S.(2017) Feeling Thanks and Saying Thanks: A Randomized Controlled Trial Examining If and How Socially Oriented Gratitude
- Omar, A. G. (2009). Las perspectivas de futuro y sus vinculaciones con el bienestar y la resiliencia en adolescentes. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*, (7), 141-154.
- Ortiz Franco, M. A. (2024). Determinación del perfil psicosocial, conductual y educativo en el practicante de deportes de combate.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe Mundial sobre Salud Mental. Recuperado de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Ospina Monsalve, J. H., García Morales, S., Ramirez Cangrejo, L., & Arteaga, M. L. Plan de acción para minimizar las debilidades y mantener las fortalezas del clima organizacional de la empresa Johsanleomart dedicada al corretaje de seguros en la ciudad de Cali, valle del cauca, 2024.

- Park CL.(2010) Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychol Bull.*
- Park, C. L., y Slattery, J. M. (2013). Religion, spirituality, and mental health.
- Park, N., Peterson, C., & Sun, J. K. (2013). La psicología positiva: investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*, 31(1), 11-19.
- Park, N., y Peterson, C. (2006). Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the Values in Action Inventory of Strengths for Youth. *Journal of Adolescence*, 29, 891–910.
- Park, N., y Peterson, C. (2008). Positive psychology and character strengths: Its application for strength-based school counseling. *Journal of Professional School Counseling*, 12, 85-92.
- Park, N., y Peterson, C. (2009). Achieving and sustaining a good life. *Perspective son Psychological Science*, 4, 422-428
- Paterson, C. & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A classification and handbook*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- . Pérez M, Botella L. (2006) Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: Concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista de Psicoterapia*.
- Pérez-Albéniz A, Pascual A, Navarro M, Lucas-Molina, B. (2015) Más allá del conocimiento. El impacto de un programa educativo universitario para mayores. *Aula abierta*; 43(1):54-60

- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55
- Pitts, M. J., Kim, S., Meyerhoffer, H., & Jiao, J. (2018). Communication Savoring as Positive Interpersonal Communication. *The Routledge handbook of positive communication: Contributions of an emerging community of research on communication for happiness and social change.*
- Ponare Horopa, D. Y., Ravelo Perilla, J. P., Rodríguez Martínez, D., & Silgado Cano, H. D. (2022). Relación entre bienestar psicológico, espiritualidad y resiliencia con calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la ciudad de Yopal, Casanare.
- Prada, E. (2005). Psicología positiva y emociones positivas. *Revista electrónica Psicología Positiva.com*. Extraído el 20 de octubre del 2009 de <http://www.psicologia-positiva.com/Psicologiapos.pdf>
- Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies *Personality and individual differences*, 49(5), 368-373
- Rashid, T., & Seligman, M. (2013). *Positive psychotherapy: Clinician manual*. Oxford University Press.
- Reed, G.L., & Enright, R.D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (5), 920–929.
- Redondo Elvira, T. (2023). Valor predictivo de las variables resiliencia, espiritualidad y apoyo social en el bienestar psicológico en cuidados paliativos. Tesis Doctoral en Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

- Rodríguez, M. G. (2022). Bienestar psicológico y flow disposicional en practicantes de danza recreativa del Área Metropolitana Buenos Aires (AMBA).
- Robinson, D. (1999). Aristotle's Psychology. Published by Daniel N. Robinson.
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales* (Vol. 4, pp. 27-7). Valencia: Acde.
- Rodríguez-Méndez, D., Solano-Mora, L., Corrales-Araya, M. A., Murillo-Campos, E., & Cortés-Gómez, B. (2021). Interrelaciones entre el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, la edad y el género en adultos mayores. *Población y Salud en Mesoamérica*.
- Romagosa, J y Albizu (1986) La fe, la esperanza y el amor y su relacion con la salud mental *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 18, núm. 3, 1986, pp. 451-456
- Roselló, J. (1998). Psicología de la atención. Introducción al estudio del mecanismo atencional. Madrid: Pirámide
- Rossi, J. (2019) Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista médica de Chile*, 147(5), 579-588.
- Russo SJ, Murrough JW, Han MH, Charney DS, Nestler EJ. (2012) Neurobiology of resilience. *Nat Neurosci*; 15: 1475-84.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children ´s responses to stress and disadvantages. En M.W. Kent y J.E. Rolf (Eds.). Primary prevention of psychopathology, 3, 49-74. Hanover, NH: University Press of New England.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatric*, 147, 598- 611.

Rutter, M (1990). psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A.S. masten, D. Cicchetti y otros (eds.). Risk and protective factors in the developmental of psychopathology, pp.181-214. Cambridge: Cambridge University Press.

Rutter, M. (1993). Resilience; some conceptual considerations. Journal of adolescent health. Pags. 626-631

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. Journal of Family Therapy, 21, 119-144.

Ryan, R., y Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of hedonic and eudaimonic well-being. Annual Review of Psychology, 52, 141-166.

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

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

Ryff, C., y Singer, B. (1998). The contours of positive health. New York: Psychological Inquiry

Ryff, C. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. Psychotherapy and Psychosomatics.

<http://www.karger.com/Article>

Sánchez-Catalán MJ, Orrico A, Hipólito L, Zornoza T, Polache A, Lanuza E, Martínez-García F, Granero L and Agustín-Pavón C. (2017) "Glutamate and

opioid antagonists modulate dopamine levels evoked by innately attractive male chemosignals in the nucleus accumbens of female rats". *Front. Neuroanat.* 11:8.

San Juan, C. (1996): Intervención Psicosocial: Elementos de programación y evaluación socialmente eficaces. Barcelona: ANTHROPOS

Sanz Blasco, R., Miguel-Tobal, J. J., & Casado Morales, M. (2011). Sesgos de Memoria en los Trastornos de Ansiedad. *Clínica y Salud*, 22(2), 187-197.

Seligman, M. (1991). *Learned Optimism*. New York, USA: Simon & Schuster.

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

Seligman, M. E., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction.

Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona, España: Ed. Byblos.

Seligman M., y Peterson C. (2003). Positive clinical psychology; en L.G. Aspinwall, & U.M. Staudinger (Eds), *A Psychology of Human Strengths: Fundamental Questions and Future Directions for a Positive Psychology* (pp. 305-317). Washington, USA: American Psychological Association.

Seligman, M. , et al. (2005) Positive psychology progress. Empirical validation of interventions.

Seligman, M. E. P., Rashid, T. y Parks, A. C. (2006). Positive Psychotherapy. *American Psychology*, 61, 774-788.

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

- Sheldon, K. M., y Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 73-82
- Siah, C. J. R., Goh, Y. S., Lee, J., Poon, S. N., Ow Yong, J. Q. Y., & Tam, W. S. W. (2023). The effects of forest bathing on psychological well-being: A systematic review and meta-analysis. *International journal of mental health nursing*, 32(4), 1038-1054.
- 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
- Sluzki, C. (1996). La red social: proposiciones generales. En C. Slusky, *La red social: frontera de la practica sistémica*. Mexico: Gedisa.
- Smith, J. L., & Bryant, F. B. (2016). The benefits of savoring life: Savoring as a moderator of the relationship between health and life satisfaction in older adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 84(1), 3-23.
- Smith, J. L., & Bryant, F. B. (2017). Savoring and well-being: Mapping the cognitive emotional terrain of the happy mind. In *The happy mind: Cognitive contributions to well being* (pp. 139-156). Springer, Cham.
- Smith, J. L., & Hanni, A. A. (2019). Effects of a savoring intervention on resilience and well being of older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 38(1), 137-152.
- Solano, A. C. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 23(3), 43-72.

- Sytine, A. I., Britt, T. W., Pury, C. L., & Rosopa, P. J. (2018). Savouring as a moderator of the combat exposure–mental health symptoms relationship. *Stress and Health*, 34(4), 582–588.
- Spitz, R.A. (1946). Hospitalism; un informe de continuación sobre investigación descrita en volumen I, 1945. *El Estudio Psicoanalítico de Niño*, 2, 113-117
- Spitz, R. A. (1965). *El Primer Año de Vida. Un Estudio Psicoanalítico de Desarrollo Normal y Anormal de Relaciones de Objeto*. Nueva York: Prensa de Universidades Internacional, Inc.
- Stargardt, Janice.(2000)*Rastreando pensamientos a través de las cosas: los textos pali más antiguos y la arqueología budista temprana de la India y Birmania*, Real Academia de Artes y Ciencias de los Países Bajos.
- Stewart, F. (2010). *Horizontal inequalities as a cause of conflict: A review of CRISE findings*. Oxford: Centre for Research on Inequality, Human Security and Ethnicity (CRISE), University Oxford.
- Snyder, C. R. (Ed.) (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Diego: Academic Press.
- Sotomayor Preciado, A. M., Rodríguez Sotomayor, J. D. R., Espinoza Carrión, F. M., & Campoverde Ponce, M. D. R. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador.
- Sureims, C. F., Omara Margarita, G. O., Virgen, C. S., & Ada María, D. A. F. (2021, June). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. In *cibamanz2021*.

- Tapia, C. P., & Cubo, S. (2017). Relevant social skills: Perceptions of multiple educational actors. *Magis*, 9(19), 133–148
- Tavares, R. E., Jesus, M. C. P. D., Machado, D. R., Braga, V. A. S., Tocantins, F. R., & Merighi, M. A. B. (2017). Healthy aging from the perspective of the elderly: An integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 878-889
- Torres, M. G. J. (2016). *Experiencias de flow en niños y jóvenes: Influencias en distintos indicadores de rendimiento y bienestar* (Doctoral dissertation, Universidad de Granada).
- Torres Palma, W. I., & Flores Galaz, M. M. (2018). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología (PUCP)*, 36(1), 9-48.
- Toussaint, L., Worthington, E. L., Cheadle, A., Marigoudar, S., Kamble, S. y Büssing, A. (2020b). Efficacy of the REACH Forgiveness Intervention in Indian College Students. *Frontiers in Psychology*, 11, 671
- Treisman, A. (1969). Strategies and models of selective attention. *Psychological Review*, 76, 282- 299
- Trueta C, Cercós MG, (2012). «Regulación de la liberación de serotonina en distintos compartimientos neuronales». *Salud Ment (México)* 35
- Valencia., O. (2007). Caracterización de los receptores 5HT durante la ontogenia del sistema nervioso de la rata. Unidad Académica de Ciencias Químicas. Universidad Autónoma de Zacatecas; pp. 12-25.
- Vallejo Pareja, M. Á. (2006). Mindfulness. *Pap. psicol*, 92-99.

- Vanistendael, S. (2015). El sentido de vida en la construcción de resiliencia. *Nous*, 19, 9-20.
- Vázquez, C., y Hernangómez, L. (2009). Automatic and controlled processing in depression. En R. Ingram (Ed.), *International Encyclopedia of Depression* (pp. 48-51). New York: Springer
- Vázquez, C., y Hervás, G. (2009). La ciencia del bienestar. Fundamentos de una Psicología Positiva. (Coord). pp. 13-46. Alianza, Madrid.
- Vázquez Blanco, A., Baz Codesal, M., & Blanco Martín, M. P. (2021). El confinamiento por el covid-19 causa soledad en las personas mayores. Revisión sistemática.
- Velasco, A. (1988). Compendio de psiconeurofarmacología. Ediciones Díaz de Santos; p. 2
- Veenhoven, R. (1995). El patrón transnacional de felicidad: prueba de predicciones implícitas en tres teorías de la felicidad. *Social Indicators Research*, 34 (1), 33–68.
- Villalba Quesada, C. (1993). Localización: Psychosocial Intervention, ISSN 1132-0559, Vol. 2, Nº. 4.
- Villarrubia, I., Bermejo, M. G., & García, C. R. (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.
- Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.

- Wainstein, M (2016). Familia, terapia y posmodernidad. En M. Wainstein. Escritos de Psicología Social. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Watzlawick, P. (1986). Las dos realidades y Planolandia. En P. Watzlawick ¿Es real la realidad? Barcelona: Herder
- Watzlawick, P., Beaving J., & Jackson, D. (1981). Teoría de la comunicación humana. Barcelona: Herder
- Watzlawick, P. & Ceberio, M. (2008). Ficciones de la realidad, realidades de la ficción: estrategias de la comunicación humana. España: Ed. Grupo Planeta.
- Werner, E.E. (1993). The children of Kauai: resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Adolescence Health*, 13(4), 262-8.
- Werner, E.E., & Smith, R.S. (1982). Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth. New York: McGraw-Hill
- Williams, J. M. G., Watts, F. N., MacLeod, C., y Mathews, A. (1988). Cognitive psychology and emotional disorders. Nueva York: Wiley.
- Wise, R. (1996). Addictive Drugs and Brain Stimulation Reward. *Annual Review*
- Witvliet, C., Ludwig, T.E., & Laan, K.L.V. (2001). Granting forgiveness or harboring grudges: implications for emotion, physiology, and health. *Psychological Science*.
- Worthington, E. L., Jr. (1998). Empirical research in forgiveness: Looking backward, looking forward. In E. L. Worthington, Jr. (Ed.), *Dimensions of forgiveness: Psychological research and theological perspectives* (pp. 321-339). Philadelphia: Templeton Foundation Press. 94

Worthington, E. L., Jr., Sandage, S. J., & Berry, J. W. (2000). Group interventions to promote forgiveness: What researchers and clinicians ought to know. In M. E. McCullough, K. I. Pargament, & C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (pp. 228-251). New York: Guilford Press.

Worthington Jr., E. L. & Scherer, M. (2004). Forgiveness as an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health*, 19, 385-405.

Zak, P. (2010) Neurobiología de la confianza, *Mente y Cerebro*, 40, págs. 12-17.

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

Zuleta, E. B. (2007). *El sistema nervioso: desde las neuronas hasta el cerebro humano*. Universidad de Antioquia.

Anexo

Instrumentos de Recolección de Datos

Introducción.

El presente formulario forma parte de una investigación realizada en el marco del Doctorado en Psicología por la Universidad de Flores. Se agradece la participación a quienes cumplan con los siguientes criterios:

- 1) Residir en la Ciudad de Buenos Aires.
- 2) Ser mayor de 60 años de edad.
- 3) Que disponga de capacidad cognitiva.
- 4) Que no se encuentre atravesando un duelo.
- 5) Que no se encuentre atravesando una enfermedad mental o física grave.

Consentimiento Informado

Al aceptar el presente consentimiento informado comprendo que participo voluntariamente de una investigación sobre bienestar psicológico, resiliencia, espiritualidad y sentido en la vida en adultos mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

La investigación se encuentra enmarcada en la producción de la tesis doctoral en psicología por la Universidad de Flores del Licenciado Matias Mandelbaum DNI:-----, Matricula Nacional:-----. Mail: matimandelbaum@hotmail.com. En el presente acto se van a aplicar bajo modalidad autoadministrada los siguientes instrumentos metodológicos: Cuestionario socio demográfico, escala de bienestar psicológico de Ryff (1989), escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993), cuestionario de espiritualidad (SQ) de Parsian y Dunning, 2009 y el test de sentido en la vida de Crumbaugh y Maholick (1969).

Dejo constancia de haber comprendido que la información obtenida será utilizada para fines académicos en la producción de la tesis doctoral mencionada anteriormente y acepto que no se me va realizar ningún tipo de devolución de los resultados obtenidos. Mediante la aceptación del presente consentimiento informado presto plena conformidad para la aplicación de los instrumentos metodológicos antes descritos.

Se me garantiza mi anonimato, que puedo interrumpir mi participación en cualquier momento de la investigación si así lo deseo y que puedo tomarme el tiempo que considere necesario para reflexionar si quiero participar o no de la investigación, que la misma es voluntaria y tengo todo el derecho de negarme o retirarme en cualquier momento de la aplicación de los instrumentos metodológicos.

Por último, los resultados podrán ser presentados y/o publicados en revistas científicas, portales académicos y sitios de interés, siendo preservada su identidad, conforme a la ley N° 25.326.

¡Muchas Gracias!

Firma:

Cuestionario Socio Demográfico

La presente investigación sobre bienestar psicológico, resiliencia, espiritualidad y sentido en la vida en adultos mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires se encuentra exclusivamente dirigida a personas mayores de 60 años que residan en la Ciudad de Buenos Aires. Si usted tiene menos de 60 años o no reside en la Ciudad de Buenos Aires por favor no complete el cuestionario y tampoco el resto de los instrumentos metodológicos. ¡Gracias!.

Edad:

Género:

1) ¿En cuál barrio de la Ciudad de Buenos Aires reside?

.....

2) Actualmente, en relación a su situación vincular conyugal, usted se encuentra:

a) Casado/a

b) Soltero/a

c) Viudo/a

d) Unión de hecho

e) Conociendo a alguien

f) Otra situación vincular:.....

3) Con qué frecuencia se relaciona con su familia

a) Diariamente

b) Semanalmente

c) Mensualmente

d) Anualmente

e) No tengo relación

4) Con que frecuencia se relaciona con sus amistades:

a) Diariamente

b) Semanalmente

c) Mensualmente

d) Anualmente

e) No tengo relación

5) Usted trabaja?

a) Si

b) No

6) ¿Realiza alguna/s de las siguientes actividades de intercambio con la comunidad?

(puede marcar más de una)

a) Asiste a una institución social (por ejemplo club social/deportivo)

b) asiste a una institución religiosa

c) asiste a una institución educativa

c) asiste a una institución política/sindical

d) asiste a un voluntariado

e) realiza algún tipo de taller

f) otras:.....

7) Actualmente en donde

se encuentra viviendo:

a) En su hogar

b) En una institución

c) Otros:

8) Si vive en su hogar usted:

a) Alquila

b) Propietario

c) No vivo en mi hogar.

9) Cuanto tiempo a la semana practica deportes:

a) más de 360 minutos semanales

b) entre 180 minutos y 360 minutos semanales

c) entre 60 minutos y 180 minutos semanales

d) entre 0 minutos y 180 minutos semanales.

e) No practico deportes.

10) ¿usted fuma?

a) Si

b) No

d) a veces.

11) ¿Usted medita?

a) Si

b) No

d) a veces.

12) ¿Acudió alguna vez a terapia psicológica?

a) Si

b) No

13) Si acudió a terapia psicológica, ¿de qué tipo?

a) Psicoanalítica

b) Cognitiva

c) Humanista

d) Gestáltica

e) Sistémica

f) otra.....

Escalas de Bienestar Psicológico

Instrucción: En las siguientes páginas, encontrará una serie de afirmaciones respecto de cómo usted puede sentirse acerca de sí mismo y de su vida. Por favor, indique en qué grado se identifica usted con cada una de las siguientes actitudes.

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento de cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1	2	3	4	5	6
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5	6
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	1	2	3	4	5	6
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad.	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento confiado y seguro de mi mismo.	1	2	3	4	5	6
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	1	2	3	4	5	6
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mi.	1	2	3	4	5	6
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.	1	2	3	4	5	6
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que me propuse.	1	2	3	4	5	6
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mi mismo que cambiaría.	1	2	3	4	5	6
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1	2	3	4	5	6
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
18. Para mí, los objetivos de vida que me he propuesto han sido más una fuente de satisfacción que de frustración.	1	2	3	4	5	6
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.	1	2	3	4	5	6
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.	1	2	3	4	5	6
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1	2	3	4	5	6
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	1	2	3	4	5	6
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mi mismo.	1	2	3	4	5	6
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.	1	2	3	4	5	6
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1	2	3	4	5	6
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	1	2	3	4	5	6
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.	1	2	3	4	5	6
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.	1	2	3	4	5	6
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.	1	2	3	4	5	6
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y de la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
32. Sé que puedo confiar en mis amigos y ellos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.	1	2	3	4	5	6
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.	1	2	3	4	5	6
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.	1	2	3	4	5	6
36. Pienso que no he mejorado mucho como persona a través de los años.	1	2	3	4	5	6
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
38. Para mí, la vida ha sido un proceso de continuo estudio, cambio y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
39. Si me sintiera infeliz con mi vida sería capaz de dar los pasos necesarios para cambiarla.	1	2	3	4	5	6

Escala de Resiliencia

Versión traducida al español (de Wahnild y Young)

La escala de Resiliencia™ (RS™)

Versión Argentina

Fecha:

Por favor, lea las siguientes instrucciones. A la derecha de cada fila usted encontrará siete números, desde "1" (totalmente en desacuerdo) a "7" (totalmente de acuerdo). Haga un círculo el número que indica mejor sus sentimientos acerca de esa declaración. Por ejemplo, si usted está firmemente en desacuerdo con una declaración, círculo "1". Si usted es neutral, haga un círculo en "4" y si está firmemente de acuerdo, haga un círculo en "7", etc.

Fuertemente en
Desacuerdo

Fuertemente de
Acuerdo

1. Usualmente puedo ver
una situación desde varios
puntos
de vista.

1 2 3 4 5 6 7

2. La confianza en mí mismo me permite pasar los tiempos difíciles.

1 2 3 4 5 6 7

3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin

dependen de los demás

1 2 3 4 5 6 7

4. Usualmente manejo los problemas de distintos modos.

1 2 3 4 5 6 7

5. Siento que puedo manejar varias cosas a la vez.

1 2 3 4 5 6 7

6. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.

1 2 3 4 5 6 7

7. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.

1 2 3 4 5 6 7

8. Usualmente encuentro cosas de que reírme. 1 2 3 4 5 6 7

9. En una emergencia, soy alguien en quien las personas pueden confiar. 1 2 3 4 5 6 7

10. Siento orgullo de haber logrado cosas en mi vida. 1 2 3 4 5 6 7

11. He podido atravesar situaciones difíciles, porque he experimentado dificultades antes. 1 2 3 4 5 6 7

12. Me basto a mí mismo si lo creo necesario. 1 2 3 4 5 6 7

13. A veces yo hago cosas que quiero o no. 1 2 3 4 5 6 7

14. Mantengo interés por las cosas. 1 2 3 4 5 6 7

15. Mi vida tiene
sentido

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

16. Generalmente tengo
energía para
hacer aquello que
tengo que hacer.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

17. Soy auto
disciplinado.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

18. Mantengo el
interés en aquellas cosas
importantes para mí.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

19. Cuando hago
planes los llevo acabo
hasta el final.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

20. Acostumbro atomar
las cosas sin mucha
preocupación.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

21. Soy amigable
conmigo mismo.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

22. Hago las cosas de

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

a una por vez.

23. Rara vez me pregunto
sobre el objetivo de las
cosas.

1 2 3 4 5 6 7

24. No insisto en cosas en
las que no puedo hacer
nada al respecto.

1 2 3 4 5 6 7

25. Me siento cómodo si
hay gente que no me
agrada.

1 2 3 4 5 6 7

Cuestionario de Espiritualidad *

(N. Parsian y T. Dunning, 2008)

Traducción al español Luz Patricia Díaz Heredia

Para los propósitos de este estudio, se define espiritualidad como la experiencia única de los individuos que influencia su pensamiento y sus percepciones acerca de la salud, la familia y la vida. Se refiere a las creencias acerca del significado de la vida que puede encontrarse a través de la relación con el yo interno y las relaciones armoniosas con las otras personas y con la naturaleza.

Por favor indique qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones marcando la casilla apropiada que mejor se ajuste a su respuesta.

Por favor, elija una sola respuesta.

Sección uno. Autoconciencia: Esta sección busca información acerca de cómo se ve usted a usted mismo.

Afirmación	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Creo que soy una persona valiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Creo que soy igual a otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Siento que tengo muchas cualidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. En un todo, me siento satisfecho con la persona que yo soy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Siento que soy una persona compasiva y amable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. En general, soy una persona con autoconfianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mi vida es significativa para mí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Soy capaz de encontrar significado en situaciones difíciles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pienso acerca de cosas positivas cuando evalúo mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección dos. Importancia de las creencias espirituales en la vida

Afirmación	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
11. La espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. La espiritualidad me ayuda a decidir quién soy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. La espiritualidad es una parte de mi enfoque general hacia la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

14. La espiritualidad está integrada en mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sección 3. Prácticas espirituales: Esta sección pregunta acerca de sus prácticas espirituales.

Afirmación	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
15. Medito para alcanzar la paz interior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Leo libros acerca de la espiritualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Empleo el silencio para ponerme en contacto con mi yo interior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Trato de vivir en armonía con la naturaleza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente tales como limpiar el	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

medio ambiente,
plantar árboles o
en programas de
conservación

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Trato de encontrar cualquier oportunidad para ampliar mi espiritualidad				

Sección 4. Necesidades espirituales: esta sección pregunta sobre sus necesidades espirituales

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Busco la belleza en la vida				

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Trato de encontrar respuestas a los misterios de la vida				

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Trato de alcanzar paz interior y armonía				

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Realmente disfruto escuchar música				

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Estoy buscando un propósito en la vida				

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Mi vida es un proceso de conversión y está en constante evolución				

27. Necesito tener una conexión emocional fuerte con las personas que me rodean	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Mantener y nutrir las relaciones con los demás es importante para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Estoy desarrollando una filosofía significativa de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEST SENTIDO EN LA VIDA (PIL - TEST)

Purpose in Life Test: J. C. Crumbaugh & L. T. Maholick (1969)® Versión Argentina 2014 por A.

E. Gottfried

INSTRUCCIONES:

En cada una de las siguientes afirmaciones, rodee con un círculo el número que refleje mejor la verdad sobre usted mismo. Por favor, señale su propia posición sin considerar las fluctuaciones pequeñas y momentáneas. Responda espontáneamente uno de los siete puntos. Dese cuenta que los números representan desde un sentimiento extremo hasta su contrario. Si contesta neutro significa que no puede inclinarse hacia ninguno de los extremos; intente utilizarlo lo menos posible. No existen respuestas correctas ni incorrectas. No deje ninguna afirmación sin contestar.

1	Generalmente estoy	1 completamente aburrido	2	3	4 neutro	5	6	7 totalmente entusiasmado
2	La vida me parece	7 siempre emocionante	6	5	4 neutro	3	2	1 completamente rutinaria
3	Para mi vida	1 no tengo ninguna meta ni propósito claro	2	3	4 neutro	5	6	7 tengo metas y propósitos bien definidos
4	Mi existencia, mi vida personal	1 no tiene ningún sentido	2	3	4 neutro	5	6	7 tiene mucho sentido
5	Vivo cada día como	7 constantemente nuevo	6	5	4 neutro	3	2	1 exactamente idéntico
6	Si pudiera elegir, preferiría	1 no haber nacido	2	3	4 neutro	5	6	7 vivir mil veces más una vida idéntica a la mía
7	Después de jubilarme o retirarme, me gustaría	7 hacer algunas de las cosas que siempre me han interesado	6	5	4 neutro	3	2	1 vagarear el resto de mi vida
8	En alcanzar las metas de la vida	1 no he progresado nada	2	3	4 neutro	5	6	7 he progresado mucho como para estar completamente satisfecho
9	Mi vida está	1 vacía, llena de desesperación	2	3	4 neutro	5	6	7 llena de cosas buenas y valiosas
10	Si muriera hoy, sentiría que mi vida	7 valió mucho la pena	6	5	4 neutro	3	2	1 no valió la pena para nada
11	Al pensar mi vida	1 me pregunto a menudo por qué existó	2	3	4 neutro	5	6	7 siempre veo una razón por lo que estoy aquí
12	Considero que el mundo en el que vivo	1 me confunde	2	3	4 neutro	5	6	7 tiene sentido para mi

13	Yo soy 1 muy irresponsable 2 3 4 neutro 5 6 7 muy responsable
14	Creo que el hombre para tomar sus propias decisiones es 7 totalmente libre para elegir 6 5 4 neutro 3 2 1 completamente limitado por su herencia y ambiente
15	Con respecto a la muerte 7 estoy preparado y no tengo miedo 6 5 4 neutro 3 2 1 no estoy preparado y tengo miedo
16	Con respecto al suicidio 1 he pensado seriamente que es una salida 2 3 4 neutro 5 6 7 nunca he pensado en ello
17	Considero que mi capacidad para encontrar un sentido, un propósito o una misión en mi vida 7 es muy grande 6 5 4 neutro 3 2 1 es prácticamente nula
18	Mi vida está 7 en mis manos y bajo mi control 6 5 4 neutro 3 2 1 fuera de mis manos y controlada por factores externos
19	Enfrentarme a mis tareas diarias es 7 una fuente de placer y satisfacción 6 5 4 neutro 3 2 1 una experiencia aburrida y penosa
20	Yo he descubierto que 1 no tengo ningún sentido, ni propósito, ni misión en mi vida 2 3 4 neutro 5 6 7 tengo metas claras, delimitadas y un sentido de vida que me satisface