



Persona

ISSN: 1560-6139

dalvarez@correo.ulima.edu.pe

Universidad de Lima

Perú

Meléndez, Juan Carlos; Manuel Tomás, José; Navarro, Esperanza
Envejecimiento y bienestar: Avances en investigación
Persona, núm. 12, enero-diciembre, 2009, pp. 83-103
Universidad de Lima
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147117618005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Envejecimiento y bienestar: Avances en investigación

Juan Carlos Meléndez, Universidad de Valencia (España); José Manuel Tomás, Universidad de Valencia; Esperanza Navarro, Universidad de Valencia

Recibido: 4 de enero del 2009 / Aprobado: 28 de mayo del 2009

Los importantes cambios demográficos del último siglo han provocado un aumento de la longevidad y, por tanto, del número de adultos mayores, lo cual ha un incremento en la investigación con este grupo de edad y más concretamente en relación con el bienestar. Así, se ha podido constatar que en el envejecimiento, el bienestar subjetivo, compuesto por un componente cognitivo y otro afectivo tanto negativo como positivo, parece mantenerse estable y poco sujeto a cambiar con el tiempo. Por otra parte, en relación con el bienestar psicológico, estudiado a partir de las escalas de bienestar de Ryff, se ha observado, en diferentes trabajos, que las dimensiones crecimiento personal y propósito en la vida mantienen correlaciones negativas con la edad y, en consecuencia, experimenta más cambios.

envejecimiento / bienestar psicológico / bienestar subjetivo

Aging and well-being: advances in research

Demographic changes in the last century have produced longer life expectancy, and therefore there is a greater proportion of elderly in the population. As a consequence, there has been a growing interest in research of elderly people, especially in terms of their well-being. There is research evidence that well-being in the elderly may be understood as a two-components construct: subjective well-being, that remains relatively stable during life span; and psychological well-being, that negatively changes with age, especially in the dimensions of personal growth and life purpose.

aging / psychological well-being / subjective well-being

Correos electrónicos: Juan.C.Melendez@uv.es; Jose.M.Tomas@uv.es; Esperanza.Navarro@uv.es

INTRODUCCIÓN

El estudio de los procesos de envejecimiento resulta de sumo interés en la actualidad, dado el crecimiento experimentado por este grupo poblacional a partir de una transición demográfica en la que se ha pasado de una situación caracterizada por altas tasas de fecundidad y mortalidad, a otra en la que ambas tasas son bajas y, como consecuencia de ello, se produce un incremento del crecimiento vegetativo, así como del número de personas que llegan a edades avanzadas.

En lo que se refiere a la disminución de la fecundidad, para Villa & Rivadeneira (2000) la relación directa de la baja fecundidad con el envejecimiento se produce al incorporarse un menor número de personas en el grupo de 0 a 4 años, con lo que el resto de los grupos de edad aumenta y, por ende, la proporción de personas mayores tiende a incrementarse. En relación con la baja mortalidad, la evolución general en todas las edades parece responder a un sencillo esquema: a lo largo del siglo XX, las mayores reducciones de la mortalidad han ido trasladándose desde las edades más jóvenes a las más avanzadas. Por ello, la longevidad media de la población se ha incrementado, a pesar de que las ganancias marginales en mortalidad a las edades protagonistas de esta reducción tiendan a disminuir. Así, la actual transición demográfica ha supuesto la práctica triplicación de la duración de la vida

humana, la reducción a la tercera o cuarta parte de la natalidad y del tamaño de la familia, y el envejecimiento de la población.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2007), si bien debemos de partir de que el envejecimiento de la población varía considerablemente entre los países de América Latina y el Caribe, las tasas medias son cercanas a 3,5% anual. Además, la velocidad de cambio de esta población será entre tres y cinco veces mayor que la de la población total en los períodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente; como fruto de esta dinámica, la proporción de personas mayores de 60 años se triplicará entre los años 2000 y 2050, siendo además el grupo de mayor aumento el de 75 años y más (Celade, 2006).

De este modo, se hace necesario entender la naturaleza de esta etapa, debido a que múltiples investigaciones han demostrado que no es lo mismo envejecer hoy que hace algunos años, y se deben considerar nuevas formas de valorar a la persona anciana desde una postura más positiva, que supere las teorías centradas solo en el déficit. Esta reflexión nos lleva a considerar el envejecimiento como un proceso natural, una etapa más del desarrollo evolutivo humano, en la que existen ganancias y pérdidas, planteamiento ampliamente recogido en las teorías del ciclo vital (Baltes, 1987; Heckhausen, Dixon & Baltes, 1989).

Debemos partir de que los enfoques de análisis del envejecimiento enfatizaban casi exclusivamente las variables referidas al estado de salud, centrándose en medidas de las patologías y el nivel de deterioro como elementos clave para el estudio de las personas mayores (Fernández-Mayoralas, Rojo, Abellán & Rodríguez, 2003). Tal y como indican Seligman & Csikszentmihalyi (2000), el énfasis en este tipo de elementos ha hecho descuidar los aspectos positivos, como el bienestar, la satisfacción, el optimismo o la felicidad, ignorándose los beneficios que estos pueden representar para las personas.

En este contexto surge la psicología positiva, con autores como Seligman (1998), que propone potenciar las cualidades humanas para que funcionen como amortiguadores de la adversidad. De este modo, se establece una modificación en los centros de interés, planteándose que el objetivo de la psicología positiva debe ser encontrar las cualidades o virtudes de las personas para lograr una mayor calidad de vida y bienestar, siendo por tanto su objetivo investigar acerca de las fortalezas y las virtudes humanas y los efectos que estas tienen en las vidas de las personas y en las sociedades en que viven.

Así, tal y como indican Villar, Triadó, Solé y Osuna (2003), el estudio del bienestar adquiere gran relevancia en este contexto, especialmente en el caso de las personas mayores, situadas

en un momento vital en el que la vida se sabe limitada en un sentido cuantitativo, en el que las probabilidades de enfermedad y disfunción aumentan, y en el que la calidad de los años de vida que quedan por vivir y su promoción es fundamental. Por otra parte, y desde un punto de vista teórico, las amenazas que puede comportar el envejecimiento y que presentan de modo más desfavorable las últimas décadas de la vida ofrecen una interesante oportunidad de observar cómo afectan esos cambios al bienestar de la persona.

De este modo, cada vez más los estudios sobre los modelos de envejecimiento se han orientado a la identificación de variables que contribuyan a la calidad de vida de la persona mayor (Yanguas, 2006), y en la búsqueda de indicadores del envejecimiento exitoso. En este sentido, para autores como Strawbridge, Wallhagen & Cohen (2002), Triadó (2003) o Tomás, Meléndez & Navarro (2008), es importante el análisis del bienestar, entendiendo este como una categoría que incluye un aspecto psicológico, pero que también depende de la forma en que cada uno percibe y valora su experiencia vital.

EL CONCEPTO DE BIENESTAR

Orígenes del estudio del bienestar

A pesar de que el estudio científico del bienestar es relativamente reciente, tal y como plantean Ryan y Deci (2001a),

existe una doble visión de lo que podemos entender como bienestar. En concreto, se plantean dos visiones: la hedonista y la eudaimonista.

La perspectiva hedonista tiene sus orígenes en filósofos como Aristipo, que planteaba que el objetivo de la vida era experimentar la máxima cantidad de placer, de manera que la felicidad se convierte en la totalidad de momentos hedónicos que uno experimenta a lo largo de su trayectoria vital.

Por su parte, la perspectiva eudaimónica tiene sus orígenes en Aristóteles, que considera que la felicidad se encuentra en vivir de acuerdo con el propio *daimon* o verdadero ser, es decir, considera el bienestar como la consecuencia del esfuerzo para la perfección, representada a partir de la realización de los verdaderos potenciales.

El bienestar subjetivo:

La concepción hedonista

Veenhoven (1994) definió el bienestar subjetivo como el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida, utilizando dos componentes en esta evaluación, sus pensamientos o cogniciones y sus afectos. En este sentido y según Triadó (2003), el componente emocional o afectivo está relacionado con los sentimientos de placer y displeacer que experimenta la persona, y que incluiría el concepto de felicidad; por otra parte, el componente de carácter cognitivo representa la discrepancia

percibida entre las aspiraciones y los logros, y está referido al juicio que merece a la persona su trayectoria evolutiva, es decir, lo que se ha denominado satisfacción vital. En contraste con el anterior, este componente sería mucho más estable y poco sujeto a cambiar en corto o mediano plazo.

Existe evidencia empírica de que ambos componentes están relacionados (Beiser, 1974; Diener, 1994; Kushman & Lane, 1980), pero tal y como indican otros autores, como De Haes, Pennink & Welvaart (1987); Stock, Okun & Benin (1986); Okun & Stock (1987), también habría motivos para evaluarlos por separado, ya que muestran diferentes evoluciones a lo largo del tiempo, así como distintos patrones de relación con otras variables psicológicas.

Centrándonos en el componente cognitivo, la satisfacción con la vida se define como una evaluación global, de manera que, al realizar esta, la persona examina los aspectos tangibles de su vida, los compara con un estándar o criterio, y llega a un juicio sobre la satisfacción con su vida (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991). Este último matiz es importante, ya que no se trata de un estándar impuesto externamente sino que es elegido.

En relación con este estándar, se han desarrollado dos líneas de investigación diferentes. De una parte, autores como Cummins (1996) han propuesto el uso de diferentes dominios a la hora de descomponer los juicios que

las personas realizan sobre sus vidas. En este sentido, y después de revisar diferentes definiciones relativas a calidad de vida, estableció los siguientes dominios o áreas relevantes en este proceso de valoración: bienestar material, salud, productividad, intimidad, seguridad, comunidad y bienestar emocional. Por otra parte, existe un planteamiento a partir del cual se establece que en lugar de sumar la satisfacción a través de dominios específicos para obtener una medida de la satisfacción general, es necesario preguntarle a la persona por una evaluación global sobre su vida (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). En cualquier caso, y según García Martín (2002), una de las principales dificultades para llevar a cabo esta verificación es la carencia de medidas adecuadas, ya que muchas de las escalas de satisfacción vital a menudo contienen componentes afectivos.

Por lo que se refiere a estos componentes, Bradburn (1969) desarrolló la hipótesis de que la felicidad es realmente un juicio global que hacen las personas al comparar su afecto negativo con su afecto positivo, y a partir de su Escala de Equilibrio de Afectos (ABS) planteó que los ítems de afecto positivo y negativo eran relativamente independientes unos de otros. Así, propuso que la felicidad está compuesta de dos componentes separados, afecto positivo y afecto negativo. Este mismo planteamiento fue posteriormente corroborado usando otras medidas y

metodologías por Bryant & Veroff (1982), que ofrecieron pruebas para apoyar la naturaleza dual del componente afectivo.

Un modelo bidimensional de la estructura del afecto ampliamente aceptado es el empleado en el desarrollo del Cuestionario del Afecto Positivo y Negativo (Panas, por sus siglas en inglés), que incluye dimensiones positivas y negativas del afecto (Watson, Clark & Tellegen, 1988).

Por su parte, Diener & Emmons (1984) también han ofrecido evidencia empírica de la independencia del afecto positivo y negativo. Su principal descubrimiento consistió en que el afecto positivo y el negativo están correlacionados negativamente en momentos concretos, pero que la correlación entre los dos disminuye según aumenta el intervalo temporal. Por tanto, cuando se considera un período de semanas (o más largo) en la vida de una persona, los niveles medios de afecto positivo y negativo que se experimentan, entendidos como una combinación de la frecuencia con que se siente cada emoción en combinación con la intensidad con que normalmente se siente, son independientes, ya que experimentar los dos simultáneamente es improbable.

En un trabajo posterior, Diener, Larsen, Levine & Emmons (1985) indican que el afecto positivo y el negativo no son independientes en momentos concretos. Así, debemos partir de que si

cada tipo de afecto tiende claramente a suprimir al otro, los dos tipos de afecto no son independientes en términos de su frecuencia de aparición, esto es, cuanto más sienta una persona afecto positivo o negativo, tanto menos sentirá el otro. Pero cuando se miden los niveles medios de afecto positivo y negativo en períodos de tiempo más largos, se muestra una baja correlación mutua debido a que los niveles medios son resultado tanto de la frecuencia como de la intensidad. En apoyo de esta idea, Diener et al. (1985) hallaron que, al retirar la intensidad emocional de la relación entre los niveles medios del afecto positivo y el negativo, la correlación entre ellos se volvía fuertemente negativa.

Centrándonos ahora en las diferentes variables que pueden estar relacionadas con el bienestar subjetivo, y en referencia a la edad, según Villar et al. (2003), se ha comprobado que en la segunda mitad de la vida, en general, el bienestar subjetivo como medida global parece no experimentar cambios significativos asociados a la edad. Aunque esta conclusión parece indicar que utilizando medidas de bienestar subjetivo que incluyen diferentes componentes aparecerá una gran similitud en los niveles de bienestar subjetivo en los distintos grupos de edad, sí han logrado encontrar cambios asociados a la edad en ciertos componentes del bienestar subjetivo.

Así, autores como Shmotkin (1990) hallaron que, mientras existía una escasa variación de los niveles de satisfacción vital a lo largo de los años, aparecía un decremento en la afectividad conforme se incrementaba la edad. También Andrews & McKennell (1980), al analizar el bienestar subjetivo, encontraron que la edad correlaciona positivamente con el componente cognitivo pero negativamente con el afecto tanto positivo como negativo. Este decremento en la dimensión afectiva, como queda reflejado en un estudio de Diener & Suh (1998), no significa que necesariamente se produzcan cambios en las puntuaciones de bienestar subjetivo total.

Para García Martín (2002), el mantenimiento de la satisfacción vital a lo largo de los años se debe a una disposición natural en las personas a adaptarse a sus circunstancias. Aunque los estudios revelan que tanto el matrimonio como los ingresos tienen una relación positiva con el bienestar subjetivo, se puede apreciar que, a pesar de la disminución de ambas variables a edades avanzadas, la satisfacción vital se mantiene, e incluso aumenta ligeramente. En el contexto español, Navarro, Meléndez & Tomás (2008) también encuentran un cierto repunte de la satisfacción vital con la edad, relacionándolo con que según los datos demográficos, no solo existen cada vez más personas nonagenarias sino que, además, estas tienen mejores capacidades.

Bienestar psicológico:

La concepción eudaimonista

Frente a la concepción hedonista del bienestar, en las últimas dos décadas se ha desarrollado una concepción alternativa denominada bienestar psicológico, que tal y como indican Ryan & Deci (2001b), sitúa el bienestar en el proceso y consecución de aquellos valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, que nos hacen crecer como personas y no tanto en las actividades que nos dan placer o nos alejan del dolor.

Tal y como ya se indicaba, este concepto está directamente relacionado con la eudaimonía aristotélica y uno de los primeros autores en caracterizar este tipo de bienestar y diferenciarlo del subjetivo es Waterman (1993), que vincula la concepción eudaimónica del bienestar con los “sentimientos de expresividad personal”. Para este autor, este tipo de estados están vinculados a experiencias de gran implicación en las actividades que la persona realiza, de manera que se tenga la percepción de que lo que se hace tiene sentido.

De este modo, Ryff (1989) desarrolla uno de los primeros trabajos sistemáticos y de mayor relevancia en la comunidad científica respecto de la estructura del bienestar psicológico. Desde su perspectiva, el bienestar psicológico está vinculado con tener un propósito en la vida, con que la vida adquiera significado para uno mismo, con los desafíos y con un cierto esfuer-

zo por superarlos y conseguir metas valiosas, mientras que el bienestar subjetivo tendría que ver más con sentimientos de relajación, de ausencia de problemas y de presencia de sensaciones positivas.

De este modo, esta autora intenta encontrar criterios y cualidades concretas y estables que permitan hablar de bienestar psicológico y analiza en qué medida la persona cumple esos criterios o posee esas cualidades, mientras que en el caso del bienestar subjetivo, la única medida es la experiencia de la persona.

Para establecer estos criterios Ryff (1989) se fundamenta en distintos precedentes, recogiendo corrientes tanto médicas como psicológicas, que abogan por la definición positiva de la salud más allá de la ausencia de enfermedad, como las propuestas de Jahoda (1958); que analizan no tanto la patología sino más bien la posibilidad de alcanzar un funcionamiento psicológico pleno, como las propuestas de Maslow (1968); o que se basan en una concepción evolutiva que enfatiza el cambio y el progreso de la persona a lo largo de la adultez, como la propuesta de Erikson (1959).

Pero, posiblemente, el cambio central fue integrar todas estas perspectivas en algo coherente en su conjunto, identificando los puntos de convergencia de todas estas formulaciones de pensamiento positivo.

Así, y a partir de estos antecedentes, Ryff (1989) define seis dimensiones de las que constaría el bienestar psicológico: autoaceptación, relaciones positivas con los demás, dominio del ambiente, autonomía, crecimiento personal y propósito en la vida, y elabora un cuestionario multidimensional (las escalas de bienestar psicológico) para reflejar este concepto, que ha sido ampliamente replicado en diferentes contextos internacionales y nacionales (Abbott, Ploubidis, Huppert, Kuh, Wadsworth & Croudace, 2006; Cheng y Chan, 2006; Clarke, Marshall, Ryff & Wheaton, 2001; Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle & Dierendonck, 2006; Kafka & Kozma, 2002; Meléndez, Tomás, Oliver & Navarro, 2009; Navarro et al., 2008; Springer & Hauser, 2006; Tomás et al., 2008; Triadó, 2003; Triadó, Villar, Solé & Celdrán, 2007; Triadó, Villar, Solé y Osuna, 2005; Van Dierendonck, 2004; Van Dierendonck, Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco & Moreno-Jiménez, 2008; Villar et al., 2003).

En relación con las dimensiones establecidas, la autoaceptación es uno de los criterios centrales del bienestar. Esta significa algo más que conocerse a sí mismo y tener una percepción precisa de las propias acciones, motivaciones y sentimientos; incluye la necesidad de alcanzar una visión positiva de uno mismo. Tal y como indica Triadó (2003), esta dimensión implica el mantenimiento de una actitud positiva

hacia sí mismo, reconociendo y aceptando la multiplicidad de aspectos que lo componen, incluyendo componentes positivos y no tan positivos. De este modo, se parte de que las personas intentan sentirse bien consigo mismas, incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Mantener una adecuada autoaceptación es un rasgo de salud mental positiva para Jahoda (1958), una característica de autorrealización para Maslow (1968), la base del funcionamiento óptimo para Rogers (1962) y un rasgo de madurez para Allport (1961). Desde las teorías del ciclo vital también se enfatiza la importancia de la autoaceptación, incluyendo la integración de la vida pasada (Erikson, 1959; Neugarten, 1973). Tanto la formulación de la integridad del yo de Erikson (1959) como la de la individuación de Jung (1933) enfatizan un tipo de autoaceptación que es notablemente más rica que las visiones estándar de la autoestima. Es un tipo de autoevaluación a largo plazo que incluye conciencia y aceptación tanto de los valores personales como de las debilidades. De forma operativa, para Zacarés & Serra (1996), una alta puntuación significa que se posee una actitud positiva hacia sí mismo, se reconocen y aceptan múltiples aspectos del yo, incluyendo los negativos y los positivos, y se mantienen sentimientos positivos hacia lo vivido. En cambio, una puntuación baja significa que se siente insatisfecho consigo mismo,

decepcionado con lo acaecido en su vida, preocupado con ciertos rasgos personales, se desea ser diferente de lo que se es.

La segunda de las dimensiones establecidas son las relaciones positivas con los demás. Así, para Jahoda (1958), el afecto a los demás es una de las fuentes principales del bienestar, siendo la capacidad de amar el componente central de la salud mental positiva. De hecho, numerosas investigaciones realizadas en las dos últimas décadas señalan que el aislamiento social, la soledad, y la pérdida de apoyo social están firmemente relacionados con el riesgo de padecer una enfermedad, y reducen el tiempo de vida. Para Triadó (2003), esta dimensión implica la capacidad de mantener unas relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza mutua y la empatía, así como ser capaz de preocuparse genuinamente por el bienestar del otro. Según Zacarés & Serra (1996), una puntuación alta indica la existencia de relaciones interpersonales cercanas, satisfactorias y de mutua confianza, preocupación por el bienestar de los demás, empatía, afectividad e intimidad. Una puntuación baja indica pocas relaciones interpersonales de calidad, además de dificultades para ser cálido, abierto y empático, y poco esfuerzo por mantener compromisos duraderos.

El dominio del ambiente es, según Díaz et al. (2006), la habilidad personal

para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, convirtiéndose para Jahoda (1958) en otra de las características clave de la salud mental positiva. Las teorías del ciclo vital también señalan la importancia de ser capaz de controlar y manipular entornos complejos, sobre todo en la madurez de la vida, a través de actividades tanto físicas como mentales. Para Allport (1961) esta dimensión incluiría la capacidad de ampliar el *self*, entendiendo como tal la participación en esferas significativas que llevan más allá de uno mismo. Las personas con un alto dominio del ambiente poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea. Estas perspectivas sugieren que estos aspectos son ingredientes importantes de un marco integrado de funcionamiento psicológico positivo. Aunque esta dimensión del bienestar parece tener paralelismo con otros constructos psicológicos, como el sentimiento de control y la autoeficacia, el énfasis en crear o hallar un contexto inmediato que favorezca las capacidades y necesidades personales es único y propio de esta dimensión. Para Zacarés & Serra (1996), una puntuación alta implica sentido de dominio y competencia manejando el ambiente, así como el uso de las oportunidades que se presentan. Por su parte, una baja puntuación implica dificultad en el manejo de asuntos diarios, incapacidad

para modificar el contexto cercano y falta de sentido de control sobre el ambiente que le rodea.

Otra dimensión esencial es la autonomía. Para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones, y mantener su independencia y autoridad personal (Ryff & Keyes, 1995). Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y autorregulan mejor su comportamiento (Ryff & Singer, 2002).

Para Rogers (1962) la persona con un funcionamiento integral tiene un locus interno de evaluación, que no necesita de la aprobación de los demás, sino que se evalúa por sus propios estándares personales. Para Jung (1933) la individuación o autonomía es descrita incluyendo una liberación de las convenciones, es decir, no compartiendo necesariamente las creencias colectivas, los miedos y las leyes de las masas. Finalmente, los teóricos del desarrollo del ciclo vital como Erikson (1959) o Neugarten (1973) indicaron la importancia de volver la mirada hacia dentro en los últimos años de la vida, logrando una sensación de libertad de las normas que nos rigen en nuestro desarrollo continuado. Según Zacarés & Serra (1996) una alta puntuación significa que es independiente y autodeterminado, capaz de resistir presiones sociales para pensar y actuar de cierto modo, autorregulado en su conducta. Una baja pun-

tuación significa preocupación por las expectativas y evaluaciones de los demás, confiando en sus juicios para tomar decisiones.

En lo referente a la dimensión propósito en la vida, las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido. Así, esta dimensión se relaciona con las perspectivas existencialistas, que buscan el resultado del afrontamiento de la adversidad; como consecuencia, la intervención irá orientada a ayudar a las personas a encontrar el significado y la utilidad de los sufrimientos y adversidades de la vida. Por otra parte, mientras que estos autores se centran en los elementos más adversos, Russell (1958) pone el énfasis en el entusiasmo, centrándose fundamentalmente en el atractivo de la actividad y en la postura reflexiva ante la vida. Para Jahoda (1958), la definición de salud mental positiva debe enfatizar explícitamente la importancia de las creencias que se tienen sobre el sentido y la utilidad de la vida. Para Allport (1961) la definición de madurez incluye tener una comprensión clara del sentido de la vida, con direccionalidad e intencionalidad. Finalmente, los teóricos del ciclo vital se refieren al cambio de los propósitos u objetivos que caracterizan los distintos momentos de la vida, así como la creatividad y productividad en la madurez, dirigiéndose hacia la integración emocional al final de la vida (Erikson, 1959). Para Zacarés & Serra

(1996), la puntuación alta nos muestra sujetos que tienen metas en la vida y sentido de dirección, sentimiento de significado en el presente y en el pasado, y que mantienen creencias que proporcionan significado a la vida. Una puntuación baja nos mostraría personas con falta de sentido vital, con pocas metas u objetivos, sin sentido de dirección, sin percepción de propósito en lo ya vivido, ni de una filosofía unificadora de la vida.

El funcionamiento positivo óptimo no solo requiere de las características anteriormente señaladas; necesita también el empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002). Es la dimensión denominada crecimiento personal. Así, de todos los aspectos del bienestar, este es el más cercano al significado de la eudaimonía, relacionado explícitamente con la autorrealización del individuo. Esta parte del funcionamiento positivo es dinámico e implica un proceso continuo de desarrollo del potencial de cada uno. Para Maslow (1968), la autorrealización se relaciona directamente con la realización del potencial personal. Rogers (1962) también describe el buen funcionamiento personal como la apertura a la experiencia en un proceso continuo de desarrollo, más que como el logro de un estado en el que estén resueltos todos los problemas. Los teóricos del ciclo vital (Bühler, 1935;

Neugarten, 1973) ponen el énfasis en el crecimiento continuo y el afrontamiento de nuevos retos en los distintos períodos de la vida. Para Zacarés & Serra (1996), esta cualidad tiñe a todas las demás, ya que implica no solo que se logren las anteriores, sino que exista una continuidad en el propio autodesarrollo. Una puntuación alta describe la existencia de un sentimiento de desarrollo continuado y de mejora a través del tiempo, la expansión y el crecimiento, apertura a nuevas experiencias y sentido de desarrollo del propio potencial. Una puntuación baja describe a personas con un sentido de estancamiento personal, con falta de sentido de mejora o expansión a lo largo del tiempo, incapacidad para desarrollar nuevas actitudes o conductas, aburrimiento, desinterés.

LA MEDIDA DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO: RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

A partir de la definición del bienestar psicológico, Ryff (1989) elabora las Escalas de Bienestar Psicológico (Scales of Psychological Well-Being, SPWB). El procedimiento empleado para su construcción es, según van Dierendonck (2004), uno de sus puntos fuertes, ya que una vez definidas teóricamente las seis dimensiones, tres investigadores generaron 80 ítems por dimensión. Posteriormente, todos los ítems fueron evaluados en función de su

ambigüedad y su ajuste a la definición de la escala. De ellos se seleccionaron 32 por escala (16 positivos y 16 negativos). El banco de ítems resultante se aplicó en un estudio piloto a una muestra de 321 adultos. Tras este estudio se eliminaron los doce ítems de cada escala que mostraban, según los análisis psicométricos, peores indicadores de ajuste. El instrumento contó finalmente con 20 ítems por escala con un formato de respuesta en el que las puntuaciones estaban comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo).

Dada la longitud de dicho instrumento (120 ítems en total), en los últimos años se han propuesto varias versiones. Ryff, Lee, Essex & Schmutte (1994) desarrollaron una versión de 14 ítems por escala, seleccionados en función de sus altas correlaciones ítem-total y su ajuste al modelo teórico propuesto. Las correlaciones de estas escalas con las de 20 ítems variaron entre 0,97 y 0,98. Posteriormente, Ryff y Keyes (1995) desarrollaron una versión de 3 ítems por escala, seleccionando aquellos que mejor ajustaban con el modelo teórico propuesto de seis factores. Estas escalas correlacionaron con las escalas de 20 ítems con valores comprendidos entre 0,70 y 0,89. En el contexto español, trabajos como el de Triadó (2003), Villar et al. (2003), Triadó et al. (2005), Triadó et al. (2007), Tomás et al. (2008) y Meléndez et al. (2009), mostraron resultados parecidos.

En cuanto al funcionamiento de las escalas, se indica que la versión de 14 ítems por dimensión posee una buena consistencia interna, pero, sin embargo, muestra un mal ajuste al modelo teórico propuesto; la versión de 9 ítems muestra una consistencia interna buena, pero los indicadores de ajuste, aún mejorando los de la versión de 14 ítems, siguen ofreciendo valores más bajos de lo deseable; finalmente, la versión de 3 ítems muestra unos indicadores de ajuste aceptables, pero sus escalas muestran una consistencia interna baja, debido probablemente no solo a su longitud, sino también a que la selección de los ítems de esta última versión se realizó para maximizar el ajuste al modelo teórico propuesto (Keyes et al., 2002).

En relación con la estructura factorial de las escalas de Ryff, estas han sido analizadas mediante análisis factoriales confirmatorios en sus versiones tanto de 84 ítems como de 54 ítems. En este sentido, Ryff & Keyes (1995) plantean que el modelo confirmatorio de mejor ajuste era el de seis factores de primer orden y uno de segundo orden que explicaría a los anteriores, aunque el ajuste es lejano a satisfactorio, posteriormente Keyes et al. (2002) indican que en la base de estos seis factores de primer orden se encontrarían dos constructos de nivel superior, bienestar subjetivo y bienestar psicológico.

Con respecto a la relación entre estos dos tipos de bienestar, y desde un

enfoque cuantitativo, Ryff & Keyes (1995) señalan que algunas dimensiones del bienestar psicológico (en concreto, la autoaceptación y el dominio del ambiente) parecen estar relacionadas con medidas de felicidad y satisfacción con la vida (es decir, con medidas de bienestar subjetivo), mientras que el resto de dimensiones que incluye el bienestar psicológico no mostraba (o lo hacía muy débilmente) relación con el bienestar subjetivo. Entre las dimensiones que no mostraban relación se encontraban aquellas que quizá representan de manera más genuina el sentido del bienestar psicológico: el propósito en la vida y el crecimiento personal. Este planteamiento fue corroborado posteriormente por Keyes et al. (2002), y utilizando una muestra representativa de la población de Estados Unidos y mediante el análisis factorial confirmatorio, se obtuvo que el modelo de relación que más ajustaba a los datos era precisamente el indicado por Ryff & Keyes (1995).

Según Keyes et al. (2002), en la base de estos seis factores de primer orden se encontrarían dos constructos de nivel superior, bienestar subjetivo y bienestar psicológico. Para poner a prueba este modelo, toman los seis factores como indicadores observables, y realizan un nuevo análisis factorial confirmatorio con estos dos constructos como factores latentes. No obstante, solo se conseguía un ajuste satisfactorio si se incluían saturaciones cruzadas de dominio del

ambiente y autoaceptación en bienestar psicológico y subjetivo. Hay que señalar que el modelo de relación que más ajustaba a los datos presentaba las siguientes características: ambos constructos estaban globalmente relacionados aunque poseían dimensiones únicas que no compartía el otro; en el caso del bienestar psicológico, estas eran el propósito en la vida y el crecimiento personal. Además, existía solapamiento entre los dos constructos para las dimensiones de autoaceptación y dominio del ambiente, que parecían estar relacionadas de manera muy similar para ambos constructos.

La estructura factorial de las escalas de Ryff ha sido analizada mediante análisis factoriales confirmatorios en sus diferentes versiones. Así, por ejemplo, en muestras holandesas, van Dieren-donck (2004) encuentra que el mejor modelo es el de seis factores con un factor de segundo orden, si bien los ajustes tampoco eran muy satisfactorios y exigieron la eliminación de ítems. Por su parte, Abbott et al. (2006), encuentran también una estructura de seis factores, pero con un factor de segundo orden afectando a cuatro de los factores de primer orden, si bien el ajuste solamente resultó satisfactorio con la reducción de ítems y la modelización de factores que, al margen del contenido del ítem, agrupaban a los formulados positiva y negativamente. También Springer y Hauser (2006) evalúan diversos modelos factoriales confirmatorios para las

escalas de Ryff en tres grandes masas de datos estadounidenses de carácter nacional, concluyendo que la distinción de seis factores es dudosa dadas sus altas intercorrelaciones. Este artículo ha sido posteriormente replicado por Ryff & Singer (2006), señalando que el mejor ajuste global sigue siendo el de seis factores, lo que no obstante no resuelve el problema de las altas intercorrelaciones entre factores (Springer, Hauser & Freese, 2006).

En nuestro contexto, diferentes estudios han utilizado estas escalas como base para la investigación empírica del bienestar en el envejecimiento (Triadó, 2003; Navarro et al., 2008), encontrándose índices aceptables de fiabilidad para las escalas, aunque se afirma que, de estas, la versión de 14 ítems por factor es demasiado extensa, tanto para su aplicación como para la obtención de una estructura factorial adecuada, lo cual implica la necesidad de realizar análisis confirmatorios de las distintas versiones para comprobar su estructura.

En este sentido, los trabajos de Díaz et al. (2006) a partir del análisis factorial confirmatorio, han probado modelos teóricos que sirven para explicar la estructura de estas escalas y han mejorado sus propiedades psicométricas, reduciéndose ampliamente el número de ítems y mejorando la fiabilidad de los factores.

Concretamente, en muestras de personas jubiladas, Tomás et al. (2008)

indican que los resultados de los análisis factoriales confirmatorios no son totalmente esperanzadores, puesto que el ajuste no resulta plenamente satisfactorio en ninguno de los modelos y apoyan, al igual que en otros trabajos, como modelos más razonables, aunque no satisfactorios, tanto el de cinco como el de seis factores.

También con muestras de personas jubiladas, Meléndez et al. (2009) y Tomás et al. (2008) emplearon, a nivel multivariado, un modelo de ecuaciones estructurales, en el que se plantea que las dimensiones de bienestar pueden agregarse en una variable latente de bienestar, y que este factor latente, junto con los sociodemográficos y el Índice de Barthel (Mahoney & Barthel, 1965), afectaban directamente a la satisfacción vital.

En este trabajo se pueden observar los efectos conjuntos del bienestar y el Índice de Barthel (Mahoney & Barthel, 1965) sobre la satisfacción, así como el efecto negativo de la edad sobre el bienestar y el positivo de una buena condición física. Una parte importante de la varianza de bienestar se asocia con los sociodemográficos relevantes, mientras que la capacidad explicativa de la satisfacción vital era todavía mayor. Además, se concluyó que un estado de bienestar subjetivo y psicológico hace más probable una satisfacción vital elevada, al igual que un buen estado físico también se asocia positivamente. Sin embargo, algunas varia-

bles tradicionalmente consideradas, como la edad, juegan un rol menor, pues sus efectos son muy pequeños y asociados con los niveles de bienestar físico. Otras variables como el género, los ingresos o el nivel educativo no mostraron efectos relevantes, pues los bivariados desaparecieron al incluirse en un modelo estructural el bienestar subjetivo y psicológico y la condición física.

Según Tomás et al. (2008), un problema adicional de los resultados de los modelos de ecuaciones estructurales es que resulta difícil escoger entre los modelos de cinco y seis factores, pues sus índices de ajuste son muy similares, lo que probablemente se encuentra relacionado con las elevadas correlaciones entre las dimensiones, que no favorecen la validez discriminante que los autores defienden de las escalas (Ryff & Singer, 2006). Si bien desde un punto de vista estrictamente estadístico el modelo de cinco factores presentaría un mejor ajuste absoluto, lo cierto es que ello no mejora en gran medida ni el ajuste absoluto del de seis factores, ni especialmente el analítico, y no altera prácticamente la consistencia interna de los indicadores de los factores. Dada esta situación, una cosa resulta evidente: mantener la versión de seis factores, que es la empleada actualmente en la literatura, si bien en distintas vertientes, ofrece la enorme ventaja de favorecer la comparación de resultados con otros investigadores. Por todo ello,

consideramos pertinente emplear las escalas como multifactorial de seis factores.

En lo referente a la trayectoria evolutiva de estas medidas, en un primer trabajo con la versión más larga de las escalas de bienestar psicológico, Ryff (1989) encuentra diferencias en función de la edad en las siguientes cuatro dimensiones: autonomía, dominio del ambiente, propósito en la vida y desarrollo personal.

Además, se observaron diferencias entre los tres grupos para las dimensiones desarrollo personal y dominio del ambiente, entre el grupo de adultos y mayores para la dimensión propósito en la vida, y entre jóvenes y adultos para la dimensión autonomía.

En un trabajo posterior de Ryff y Keyes (1995), con la versión de tres ítems de las escalas de bienestar psicológico, se observaron diferencias en función de la edad en las siguientes cinco dimensiones: propósito en la vida, desarrollo personal, dominio del ambiente, relaciones positivas con otros y autonomía. Además, también se evidenciaron diferencias entre los mayores y los otros dos grupos en propósito en la vida, desarrollo personal, dominio del ambiente y relaciones positivas con otros; en la dimensión de autonomía se observaron diferencias entre los jóvenes y los adultos y finalmente en la dimensión autoaceptación no se observaron diferencias significativas.

En el contexto español, los trabajos de Triadó (2003), Villar et al., 2003, Triadó et al. (2005) informan que el panorama parece bastante diferente del que presenta el bienestar subjetivo. Mientras que este permanece relativamente estable con el paso de los años, las medidas de bienestar psicológico presentan mayores diferencias, con algunas dimensiones, mostrando claros efectos de la edad y otras siendo relativamente inmunes a esta variable.

En concreto, informan que, dentro de las dimensiones que permanecen relativamente estables con la edad y de acuerdo con la investigación de Ryff (1989), está la autoaceptación, que es tal y como se observaba en el modelo de ecuaciones estructurales de Keyes et al. (2002) una de las dimensiones más relacionadas con el bienestar subjetivo. Junto con ella, en la dimensión relaciones positivas con los otros, tampoco se aprecian diferencias entre los distintos grupos de edad. Por lo que respecta a la dimensión dominio del ambiente (que también parece estar más relacionada con el bienestar subjetivo), se observa una tendencia a aumentar en las personas mayores y de mediana edad que en los jóvenes, pero permanece estable de la mediana edad a la vejez. Un patrón similar sigue la dimensión autonomía, aunque en este caso el crecimiento de la juventud a la mediana edad es menos acusado. Por último, las restantes dos dimensiones (propósito en la vida y

crecimiento personal) muestran un decremento a lo largo de los diferentes momentos vitales estudiados, siendo este decremento especialmente acusado al comparar personas de mediana edad y personas mayores. Este último hallazgo es especialmente relevante si se tiene en cuenta que son estas dos dimensiones las más características de la definición de bienestar psicológico y las que más se apartan de las tradicionales medidas de bienestar subjetivo.

REFERENCIAS

- Abbott, R. A.; Ploubidis, G. B.; Huppert, F. A.; Kuh, D.; Wadsworth, M. E. J. & Croudace, T. J. (2006). Psychometric evaluation and predictive validity of Ryff's psychological well-being items in a UK birth cohort sample of women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 76.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Nueva York: Holt, Rinehart & Winston.
- Andrews, F. M. & McKennell, A. C. (1980). Measures of self-reported well-being: Their affective, cognitive and other components. *Social Indicators Research*, 8, 127-155.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life span developmental psychology: On the dynamics of growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.

- Beiser, M. (1974). Components and correlates of mental well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 15, 320-327.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Bryant, F. B. & Veroff, J. (1982). The structure of psychological well-being: A sociohistorical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 543-673.
- Bühler, C. (1935). The curve of life as studied in biographies. *Journal of Applied Psychology*, 43, 653-673.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2006). *Observatorio demográfico N° 3: Proyección de población*. Santiago de Chile: Celade-ONU.
- Cheng, S. T. & Chan, A. C. M. (2005). Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences*, 38, 1307-1316.
- Clarke, P. J.; Marshall, V. W.; Ryff, C. D. & Wheaton, B. (2001). Measuring psychological well-being in the Canadian study of health and aging. *International Psychogeriatrics*, 13, 79-90.
- Cummins, R. A. (1996). The domains of life satisfaction: An attempt to order chaos. *Social Indicators Research*, 38, 303-328.
- De Haes, J. C.; Pennink, B. J. W. & Welvaart, K. (1987). The distinction between affect and cognition. *Social Indicators Research*, 19, 367-378.
- Díaz, D.; Rodríguez-Carvajal, R.; Blanco, A.; Moreno-Jiménez, B.; Gallardo, I.; Valle, C. & van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105-1117.
- Diener, E. & Suh, E. M. (1998). Subjective well-being and age: An international analysis. En: K. Schaie, K. Warner, & L. M. Powell (Eds.). *Annual review of gerontology and geriatrics: Focus on emotion and adult development* (pp. 304-324). Nueva York: Springer Publishing.
- Diener, E.; Emmons, R.; Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E.; Larsen, R. J.; Levine, S. & Emmons, R. A. (1985). Intensity and frequency: Dimensions

- underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1253-1265.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1, 18-164.
- Fernández-Mayoralas, G.; Rojo, F.; Abellán, A. & Rodríguez, V. (2003). Envejecimiento y salud. Diez años de investigación en el CSIC. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13, 43-46.
- García-Martín, M. A. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*, 6, 18-39.
- Heckhausen, J.; Dixon, R. A. & Baltes, P. B. (1989). Gains and losses in development throughout adulthood as perceived by different adult groups. *Developmental Psychology*, 25, 109-121.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Nueva York: Basic Books.
- Jung, C. G. (1933). *Modern man in search of a soul*. Nueva York: Harcourt, Brace & World.
- Kafka, G. J. & Kozma, A. (2002). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being (SPWB) and their relationship to measures of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 57, 171-190.
- Keyes, C.; Shmotkin, D. & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Kushman, J. & Lane, S. (1980). A multivariate analysis of factors affecting perceived life satisfaction and psychological well-being among the elderly. *Social Science Quarterly*, 61, 264-277.
- Mahoney, F. I. & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. Nueva York: Van Nostrand.
- Meléndez, J. C.; Tomás, J. M.; Oliver, A. & Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48.
- Morganti, J. B.; Nehrke, M. F.; Hulicka, I. M. & Cataldo, J. F. (1988). Life-span differences in life satisfaction, self-concept, and locus of control. *International Journal of Aging and Human Development*, 26, 45-56.
- Navarro, E.; Meléndez, J. C. & Tomás, J. M. (2008). Análisis del bienestar en la vejez según la edad. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 43, 90-95.

- Neugarten, B. L. (1973). Personality change in late life: A developmental perspective. En: C. Eisendorfer & M. P. Lawton (Eds.). *The psychology of adult development and aging* (pp. 311-335). Washington, DC: American Psychological Association.
- Okun, M. A. & Stock, W. A. (1987). Correlates and components of subjective wellbeing among the elderly. *Journal of Applied Gerontology*, 6, 95-112.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). *Salud en las Américas*. Washington, DC: OPS.
- Pavot, W.; Diener, E.; Colvin, C. R. & Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being. *Social Indicators Research*, 28, 1-20.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1962). The interpersonal relationship: The core of guidance. *Harvard Educational Review*, 32, 416-429.
- Russell, B. (1958). *The conquest of happiness*. Nueva York: Liveright.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001a). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001b). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaemonic well-being. En: S. Fiske (Ed.). *Annual review of psychology* (Vol. 52, pp. 141-166). Palo Alto, CA: Annual Reviews, Inc.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything: or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C. D. & Singer, B. H. (2002). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35, 1103-1119.
- Ryff, C. D.; Lee, Y. H.; Essex, M. J. & Schmutte, P. S. (1994). My children and me: Midlife evaluations of grown children and of self. *Psychology and Aging*, 9, 195-205.
- Seligman, M. (1998). *Aprenda optimismo. Haga de la vida una experiencia maravillosa*. Barcelona: Grijalbo.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Shmotkin, D. (1990). Subjective well-being as a function of age and

- gender: A multivariate look for differentiated trends. *Social Indicators Research*, 23, 201-230.
- Springer, K. V. & Hauser, R. M. (2006). An assessment of the construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-Being: Method, mode, and measurement effects. *Social Science Research*, 35, 1080-1102.
- Springer, K. V.; Hauser, R. M. & Freese, J. (2006). Bad news indeed for Ryff's six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35, 1120-1131.
- Stock, W. A.; Okun, M. A.; Haring, M. J. & Witter, R. A. (1983). Age differences in subjective well-being: A meta-analysis. En R. J. Light (Ed.). *Evaluation studies: Review annual* (pp. 279-302). Beverly: Sage.
- Stock, W. A.; Okun, M. A. & Benin, M. (1986). Structure of subjective well-being among the elderly. *Psychology and Aging*, 1, 91-102.
- Strawbridge, W. J.; Wallhagen, M. I. & Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated aging compared with Rowe and Kahn. *Gerontologist*, 42, 727-733.
- Tomás, J. M.; Meléndez, J. C. & Navarro, E. (2008). Modelos factoriales confirmatorios de las escalas de Ryff en una muestra de personas mayores. *Psicothema*, 20, 298-304.
- Triadó, C. (2003). *Envejecer en entornos rurales*. Madrid: Imsero, Estudios I+D+I, nº 19.
- Triadó, C., Villar, F, Solé, C. & Osuna, M. J. (2005). La medida del bienestar en personas mayores: Adaptación de la escala Ryff. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58, 347-364.
- Triadó, C.; Villar, F.; Solé, C. & Celdrán, M. (2007). Construct validity of Ryff's Scale of Psychological Well-being in Spanish older adults. *Psychological Reports*, 100, 1151-1164.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-644.
- Van Dierendonck, D.; Díaz, D.; Rodríguez-Carvajal, R.; Blanco, A. & Moreno-Jiménez, B. (2008). Ryff's six factor model of psychological Well-being: a Spanish exploration. *Social Indicators Research*, 87, 473-479.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.
- Villa, M. y Rivadeneira, I. (2000). *El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: Una expresión de la transición demográfica*. Santiago de

- Chile: Cepal, Serie Seminarios y Conferencias.
- Villar, F.; Triadó, C.; Solé, C. S. & Osuna, M. J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: Cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13, 152-62.
- Waterman, A. S. (1984). *The psychology of individualism*. Nueva York: Praeger.
- Watson, D.; Clark, L. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Yanguas, J. J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid: Imerso, Colección Estudios: Serie Personas Mayores.
- Zacarés, J. & Serra, E. (1998). *La madurez personal: Perspectivas desde la Psicología*. Madrid: Psicología Pirámide.