



Diversitas: Perspectivas en Psicología

ISSN: 1794-9998

revistadiversitas@correo.usta.edu.co

Universidad Santo Tomás

Colombia

Contreras, Francoise; Esguerra, Gustavo
Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología
Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2006, pp. 311-319
Universidad Santo Tomás
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67920210>

- 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

Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología

Francoise Contreras*

Gustavo Esguerra
Universidad Santo Tomás

Recibido: mayo 6 de 2006
Revisado: abril 21 de 2006
Aceptado: mayo 9 de 2006

Resumen

La *psicología positiva* fue definida por Seligman (1999) como el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología. Fue definida también como el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas, las cuales permiten adoptar una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades. El propósito de este artículo es presentar una revisión teórica acerca de este movimiento reciente reciente en la psicología desde un enfoque cognitivo comportamental, sus antecedentes, definición, principales presupuestos, campos aplicados en los que ha tenido mayores adelantos y algunas perspectivas de desarrollo.

Palabras clave: psicología positiva, emociones positivas, optimismo, calidad de vida, bienestar, fortalezas humanas.

* Correspondencia: Francoise Contreras, Facultad de Psicología, Universidad Santo Tomás. Dirección: Cra. 9 No. 51-11, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: francoisectorres@correo.usta.edu.co

Abstract

The *positive psychology* was defined by Seligman (1999) as a scientific study of the positives experiences, positives individual's traits, the institutions that facilitate its development and the programs that help to improve the quality of life, whereas prevent or reduce the incidence of psychopathology. Its was describe too, like a scientific study of the human strengths and virtues, that which led them adopt a wide perspective as regard to human potential, his motivations and capacities. The purpose of this paper is to present a theoretical revision concerning the recent movement of the psychology from a cognitive behavioral approach, its antecedents, mains suppositions, applies fields that it was had more advances, and some developmental perspectives.

Key words: Positive psychology, positive emotions, optimism, quality of life, welfare, human strengths.

Antecedentes

El desarrollo teórico e investigativo que ha dominado a la psicología a lo largo del tiempo ha estado centrado en las emociones negativas, y en la debilidad humana en general, dando lugar a un marco disciplinar sesgado hacia lo patológico, aspecto que ha incidido en que la psicología sea identificada como psicopatología o psicoterapia (Strumpfer, 2004; Vera, 2006). Producto de dicha aproximación, casi exclusiva en lo patológico, la psicología ha desarrollado algunos modelos de intervención eficaces y eficientes para muchos problemas psicológicos, en detrimento del avance en métodos y estrategias para alcanzar y optimizar los recursos y fortalezas de los individuos, aspectos de los que actualmente no se disponen conocimientos sólidos (Vázquez, 2006).

Al parecer este marcado énfasis en lo patológico estuvo influido por la Segunda Guerra Mundial, período en el que la psicología se consolidó como una disciplina dedicada a la curación y a la reparación de daños (Seligman & Christopher, 2000), bajo el modelo biomédico dominante en ese entonces. No obstante antes de la guerra, los objetivos de la

psicología no solo estaban orientados hacia la curación de los trastornos mentales, sino que sus acciones debían contribuir a que la vida de las personas fuera más productiva y plena, lo que implicaba identificar y desarrollar el talento y la inteligencia de las personas. Tras la guerra y por diferentes circunstancias, estos últimos objetivos fueron rezagados y la psicología se dedicó exclusivamente al tratamiento del trastorno mental y a aliviar el sufrimiento humano (Seligman & Csikszent-mihalyi, 2000).

En los últimos años, se ha venido produciendo un cambio en la investigación en psicología, que evidencia una tendencia a abordar las variables positivas y preventivas en lugar de los aspectos negativos y patológicos que tradicionalmente se estudian (Guerrero & Vera, 2003; Simonton & Baumeister, 2005). Algunos autores sostienen que uno de los retos para la psicología en los próximos años será dedicar más trabajo intelectual al estudio de los aspectos positivos de la experiencia humana, entender y fortalecer aquellos factores que permiten prosperar a los individuos, comunidades y sociedades, para mejorar la calidad de vida y también prevenir las patologías que surgen de con-

diciones de vida adversas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). El objetivo de lo que se ha llamado *Psicología Positiva* es justamente catalizar este cambio de la psicología, hacia el desarrollo de las fortalezas de las personas. Acorde con lo anterior, la principal tarea de prevención en esta década, será estudiar y entender como se adoptan esas fortalezas y virtudes en niños y jóvenes, elemento fundamental para la prevención de los llamados desordenes mentales (Seligman & Christopher, 2000).

El término *psicología positiva* fue propuesto por Martin Seligman, quien tras dedicar gran parte de su carrera al estudio de la indefensión aprendida y a la psicopatología, dio un giro radical hacia el estudio de lo que él llamó fortalezas y virtudes humanas. Su propuesta fue presentada inicialmente en la conferencia inaugural de su período como presidente de la American Psychological Association (Seligman, 1999). No obstante, las primeras aproximaciones hacia la psicología positiva se remontan a finales de los años 20, con los escritos de Watson sobre el cuidado psicológico de los infantes, y a finales de los años 30, con el trabajo de Terman y colaboradores sobre el talento de los estudiantes y su ambiente académico y los factores psicológicos relacionados con la felicidad marital (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Definición

La *psicología positiva* se define como el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología (Seligman 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Es definida también como el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas, las cuales permiten adoptar una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades (Sheldon & King, 2001), incluye también virtudes cívicas e institucionales que guían a los individuos a tomar

responsabilidades sobre su comunidad y promueve características para ser un mejor ciudadano (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Emociones positivas

Uno de los principales aportes de la *psicología positiva* ha sido establecer que el sentimiento de felicidad o bienestar duradero es bastante estable en las personas, y que está compuesto por un puntaje fijo, probablemente hereditario, que es relativamente independiente del ambiente en el que se vive, se puede modificar por circunstancias específicas, pero luego de unos meses vuelve a su nivel de línea de base. Así, el temperamento es uno de los predictores más importantes de los niveles de experiencias positivas que una persona sentirá (Seligman, 2005).

Por otra parte, están las fortalezas de carácter, que son propias de cada persona y pueden ponerse en práctica. Las fortalezas son rasgos o características psicológicas que se presentan en situaciones distintas a través del tiempo, y sus consecuencias suelen ser positivas. Poner en práctica una fortaleza provoca emociones positivas auténticas (Seligman, 2005) y actúan como barreras contra la enfermedad, entre estas se encuentran el optimismo, las habilidades interpersonales, la fe, el trabajo ético, la esperanza, la honestidad, la perseverancia y la capacidad para fluir (flow), entre otras (Seligman & Christopher, 2000).

Lykken (2000) sugiere que los individuos pueden fortalecer intencionalmente su capacidad para experimentar y maximizar emociones positivas, lo que, se ha demostrado, mejora la salud física, emocional y social. Así mismo, existen ciertas variables como la percepción de un matrimonio exitoso y la religiosidad que se han relacionado, aunque, de manera modesta, con la experiencia positiva y la buena salud (Argyle, 2001; Seligman, 1998; Vaillant, 2002).

Para Seligman (2003), las emociones positivas pueden centrarse en el futuro, presente o pasado. Respecto al futuro, están el optimismo, la esperanza, la fe, y la confianza; las relacionadas con el pre-

sente son la alegría, la tranquilidad, el entusiasmo la euforia, el placer y la más importante el llamado *flow*, o experiencia óptima, que incluye felicidad, competencia percibida e interés intrínseco por la actividad realizada (Csikszentmihalyi, 1990). Sobre el pasado, las emociones positivas incluyen la satisfacción, la complacencia, la realización personal, el orgullo y la serenidad. Estos tres aspectos emocionales son distintos y no se hallan necesariamente relacionados (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Cabe resaltar la importancia de la interpretación subjetiva de factores objetivos en el mantenimiento y creación de la felicidad. Se promueve la idea de que las personas felices tienen mayor probabilidad de ver los eventos y circunstancias de la vida de manera que refuerzan y promueven su bienestar, esperan resultados positivos en el futuro, tienen un sentido de control sobre el resultado de sus acciones y confían más en sus habilidades o destrezas (Lyubomirshy, 2001).

Las emociones positivas incluyen la felicidad y otros sentimientos de bienestar, son descritas como reacciones breves que típicamente se experimentan cuando sucede algo que es significativo para la persona. Actualmente hay suficientes datos para afirmar que las emociones positivas potencian la salud y el bienestar, favorecen el crecimiento personal, permitiendo sentimientos de satisfacción con la propia vida, tener esperanza, ser optimista y percibirse más feliz (Fredrickson, 2000, 2001; Fernandez-Abascal y Palmero, 1999). Incluso hay estudios que evidencian que la risa, la felicidad y el buen humor ayudan no solo a mantener sino también a recuperar la salud (Nezu, Nezu & Blissett, 1988). Existe suficiente evidencia para afirmar que las emociones positivas se relacionan con la longevidad (Danner, Snowden & Friesen, 2001), la percepción de buena salud en adultos mayores (Valliant, 2002), el desarrollo de la felicidad (Lyubomirsky, 2001), la competencia inmune (Charnetski & Brennan, 2001; Ornish, 1998), la recuperación cardiovascular y el adecuado afrontamiento al estrés y a la adversidad (Strumpfer, 2004).

Las emociones positivas tienen un objetivo fundamental en la evolución, en cuanto amplían los recursos intelectuales, físicos y sociales de los individuos, los hacen más perdurables, y acrecientan las reservas a las que se puede recurrir cuando se presentan amenazas u oportunidades (Fredrickson, 2001). Cuando las personas experimentan sentimientos positivos se modifican sus formas de pensamiento y acción (Seligman, 2005), se incrementan sus patrones para actuar en ciertas situaciones mediante la optimización de los propios recursos personales en el nivel físico, psicológico y social (Fredrickson, 2001).

El optimismo es una de las fortalezas que proporciona mayor bienestar (Peterson, 2000; Schneider, 2001; Lyubomirshy, 2001), lo cual se relaciona con las expectativas que las personas tienen acerca del futuro (Carver y Scheier, 2001), es una disposición o creencia estable y generalizada de que ocurrirán cosas positivas (Scheier & Carver, 1987). El optimismo implica un sentido de control personal así como la habilidad para encontrar sentido a las experiencias de la vida y se asocia a una mejor salud mental (Seligman, 1998). Se ha encontrado que esta variable tiene efectos favorables sobre el curso de la enfermedad, aumenta la supervivencia en pacientes terminales e incide sobre la percepción de bienestar y salud en general (Seligman & Vailant, 1998; Scheier & Carver, 2001).

De acuerdo con estudios realizados, el optimismo disposicional se relaciona, de manera positiva, con las estrategias de afrontamiento favorables (planificación, reinterpretación positiva y crecimiento personal, afrontamiento focalizado en el problema y afrontamiento adaptativo) y, de manera negativa, con estilos de afrontamiento considerados desadaptativos (centrado en las emociones, negación, distanciamiento conductual, consumo de sustancias y afrontamiento) (Chico, 2002). De acuerdo con lo anterior, los sujetos optimistas suelen presentar mejores habilidades de resolución racional de problemas (Diener & Lucas, 1999).

Así mismo, se ha observado que las personas con serios problemas de salud que presentan una per-

cepción optimista de la enfermedad tienen una vida más prolongada, y reportan mejor calidad de vida que aquellos que asumen su condición de manera pesimista (Taylor, Kennedy, Reed, Bower & Gruenewald, 2000). Acorde con lo anterior, las personas pesimistas presentan mayor deterioro en su estado de salud y bienestar, mientras que la orientación optimista se asocia con resistencia a la enfermedad y resultados más favorables en la evaluación de su salud (Peterson, Maier & Seligman, 1993).

Las personas felices son más sociables, y existe motivo para pensar que su felicidad se debe a un alto nivel de socialización satisfactoria (Seligman, 2005). La investigación ha mostrado que enseñar optimismo a los niños puede ser efectivo para prevenir en ellos síntomas depresivos utilizando el entrenamiento cognitivo y la terapia de resolución de problemas sociales (Jaycox, Reivich, Guillham & Seligman 1994; Seligman, Reivich, Jaycox, & Guillham, 1995). Contrariamente, las personas pesimistas tienen ocho veces más posibilidades de deprimirse cuando se presentan contratiempos, rinden menos en los estudios, en los deportes y en la mayoría de los trabajos, tienen peor estado de salud, de una vida más corta y mantienen relaciones interpersonales más inestables (Seligman, 2005).

De acuerdo con un estudio realizado por Diener y Seligman (2002) las personas que puntuaron alto en una escala de felicidad fueron más sociables y mantuvieron relaciones afectivas y sociales más estables, que las personas que puntuaron bajo en la misma escala. Así mismo obtuvieron mayores puntajes en la escala de extraversión y menores en la de neuroticismo, también, puntuaron más bajo en algunas escalas de psicopatología de acuerdo con el MMPI. Los resultados de este estudio sugieren que las personas más felices tienen un sistema emocional funcional que les permite reaccionar apropiadamente ante los eventos de la vida.

Campos de aplicación

Dado que el propósito de la *psicología positiva* ha sido contribuir al estudio de las condiciones y procesos relacionados con el desarrollo óptimo de los individuos, grupos e instituciones (Gable & Haidt, 2005), sus aportes han tenido impacto en distintos campos de intervención de la psicología, principalmente en las áreas clínica, de la salud y educativa, en las que se observa un mayor énfasis.

En el nivel clínico, uno de los objetivos de la psicología positiva es cambiar el marco de intervención hacia el desarrollo de estrategias terapéuticas que favorezcan la experiencia emocional positiva, lo cual está orientado hacia la prevención y tratamiento de los problemas derivados o exacerbados por la presencia de emociones negativas como la ansiedad, la depresión, la agresión y el estrés, entre otros. Dichas emociones tienen además la propiedad de estrechar el repertorio conductual del individuo, en cuanto afectan los procesos de pensamiento y acción (Fredrickson, 2000; Resnick, Warmoth & Selin, 2001; Seligman, 2002; Seligman & Peterson, 2003; Joseph & Linley, 2005).

Debido a la orientación tradicional de la psicología, actualmente se cuenta con conocimientos sólidos sobre los efectos de las emociones negativas (miedo, tristeza, ira, aversión, indignación y repulsión, entre otras) sobre los llamados trastornos de salud mental y física (Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger, 1997; Seligman, 2005). Por el contrario, el objetivo concreto de la *psicología positiva* en el ámbito clínico y de la salud, es estudiar las fortalezas y las virtudes humanas, así como los efectos que éstas tienen sobre los individuos y la sociedad (Cuadra & Florenzano, 2003). Seligman (2003) considera que este tipo de aproximación constituye también una valiosa estrategia para la prevención, en cuanto actúan como barrera contra los trastornos psicológicos y pueden contribuir de manera importante con la capacidad de recuperación.

En el nivel educativo, existen estudios sobre motivación extrínseca (Ryan & Deci, 2000), desarrollo en jóvenes (Larson, 2000; Eccles & Gootman, 2002), apego (Ryan & Lynch, 1989), motivación académica (Pajares, 2001), ambientes de aprendizaje (Grolnick & Ryan, 1987) y servicios de orientación familiar, en los que se enfatiza en la generación y optimización de las fortalezas desde una aproximación positiva y proactiva (Christenson & Sheridan, 2001; Dunst & Deal, 1994).

La psicología educativa desde una perspectiva positiva centra su atención en las fortalezas o atributos específicos positivos de las personas y grupos en ambientes pedagógicos (Hughes, 2000). De acuerdo con estudios realizados en este ámbito, aquellos docentes que enfatizan en las experiencias positivas sobre el desarrollo de habilidades en los niños, hacen que éstos tengan mayor probabilidad de experimentar altos niveles de autoeficacia y otras características de desarrollo psicológico positivo, cuando ocurren conjuntamente con el desarrollo de habilidades complejas (Akin-Little, Little & Delligatti, 2004). Al respecto, Seligman & Csikszentmihalyi (2000) sostienen que promover competencias en los niños es más que arreglar lo que esta mal en ellos; es identificar y fortalecer sus cualidades predominantes, y ayudarles a encontrar los espacios en los que puedan expresarlas. Promover las fortalezas de los niños y jóvenes puede incrementar cambios que favorecen el manejo exitoso de las dificultades actuales y las que deberán afrontar en el futuro (Terjesen, Jacofsky, Froh & DiGiuseppe, 2004).

En este sentido, Meyers y Nastasy (1999), sostienen que las intervenciones preventivas deben dirigirse hacia la modificación del ambiente para reducir el estrés, modificación del individuo para desarrollar competencias, a modificar de forma simultánea al individuo y su ambiente. Los ambientes educativos en los cuales las recompensas son ofrecidas de manera contingente con el logro exitoso de metas realistas tienen más probabilidad de incrementar la motivación y disminuir los comportamientos problemáticos de los niños y jóvenes (Jenson, Olympia, Farley & Clark, 2004).

Perspectivas de desarrollo

Dado que se trata de una nueva perspectiva para el abordaje de la psicología, los presupuestos básicos de la *psicología positiva* son aplicables en todas las áreas en las que la disciplina ha hecho presencia, lo que denota no solo un amplio campo de acción sino muchas alternativas de investigación e intervención. En este sentido, uno de los principales retos de la psicología positiva supone, en primera instancia, una delimitación conceptual y el desarrollo de instrumentos válidos y fiables que sean capaces de estimar y delimitar las variables que estudia (Vera, 2006).

Por otra parte, es recomendable acudir al conocimiento disciplinar acumulado, en distintas áreas de la psicología y utilizarlo desde la perspectiva de la *psicología positiva*. Tal es el caso de la psiconeuroinmunología y sus estudios sobre estrés e inmunosupresión, dicho conocimiento, por ejemplo, podría ser la base de estudios sobre emociones positivas e inmunocompetencia. De igual forma, se espera que las estrategias utilizadas en clínica, en educación, en salud y demás campos de desarrollo, sean sometidos a validez empírica, y sus instrumentos sean aprobados psicométricamente.

Referencias

- Akin-Little, K.A., Little, S.G. & Delligatti, N. (2004). A preventive model of school consultation: incorporating perspectives from positive psychology. *Psychology in the Schools*, 41 (1), 155-162.
- Carver, C. & Scheier, M. (2001). Optimism, pessimism, and self-regulation. En E. Chang (Ed.). *Optimism and pessimism. Implications for theory research and practice*. Washington, D.C: American Psychological Association.

- Chico, E. L. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14 (3), 544-550.
- Christenson, S.L. & Sheridan, S.M. (2001). *Schools and families: Creating essential connections for learning*. New York: Guilford Press.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Finding Flow: The psychology of optimal experience*. New York, NY: Harrer and Row.
- Cuadra, H. & Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12 (1), 83-96.
- Danner, D., Snowdon, D. & Friesen, W. (2001). Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 804-813.
- Diener, E. & Lucas, R. (1999). Personality and subjective well-being. En D. Kahneman, E. Diener & N. Schwartz (Eds.). *Well-being: The foundations of Hedonic Psychology* (pp. 213-229). New York: Russell Sage Foundation.
- Diener, E. & Seligman, M.E.P (2002). Very Happy people. *Psychological Science*, 13 (1), 81-84.
- Dunst, C.J. & Deal, A.G. (1994). A Family-centered approach to developing individualized family support plans. En C. J. Dunst., C.M. Trivette & A.G. Deal (Eds.). *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practice*. (pp.73-88) Cambridge, MA: Brookline Books.
- Eccles, J.S. & Gootman, J.A. (2002). *Community programs to promote youth development*. Washington, D.C: National Academic Press.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B.L. (2000). Positive emotions. En C.R. Zinder & S. J. López (Eds.). *Handbook of positive Psychology* (pp.120-134). New York: Oxford University Press.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The Broaden and Build Theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Gable, S. L. & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9 (2), 102-110.
- Grolnick, W.S. & Ryan, R.M. (1987). Autonomy in children's learning: An experimental and individual difference investigation. *Journal of Personality and social Psychology*, 52, 890-898.
- Hughes, J.N. (2000). The essential role of theory in the science of treating children beyond empirically supported treatments. *Journal for School Psychology*, 38, 301-330.
- Jaycox, L.H., Reivich, K.J., Guilham, J. & Seligman, M.E.P.(1994). Prevention of depressive symptoms in school children. *Behavioral Research Therapy*, 32 (8), 801-816.
- Jenson, W.R., Olympia, D., Farley, M. & Clark, E. (2004). Positive psychology and externalizing students: Awash in a sea of negativity. *Psychology in the Schools*, 41, 67-80.
- Joseph, S. & Linley, P.A. (2005). Positive psychological approaches to therapy. *Counseling and Psychotherapy Research*, 5, 5-10.
- Larson, R.W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55, 137-150.
- Lykken, D. (2000). *The nature and nurture of joy and contentment*. New York: St. Martin s Griffin.

- Lyubomirshy, S. (2001). Why are some people happier than other? *American Psychologist*, 56, 239-249.
- Meyers, J. & Nastasy, B.K. (1999). Primary prevention in school settings. En T. Gutkin & C. Reynolds (Eds.). *The handbook of school psychology* (3ª. ed.). (pp. 764-799). New York: Wiley.
- Miguel-Tobal, J.J., Casado, M.I., Cano-Vindel, A. & Spielberger, C.D. (1997). El estudio de la ira en los trastornos cardiovasculares mediante el empleo del Inventario de Expresión de Ira Estado y Rasgo-STAXI. *Ansiedad y Estrés*, 3 (1), 5-20.
- Nezu, A.M., Nezu, C.M. & Blissett, S.E. (1988). Sense of humor as a moderator of relation between stressful events and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 520-525.
- Ornish, D. (1998). *Love and survival: The scientific basis for the healing power of intimacy*. New York, NY, EE.UU.: Harper Collins.
- Pajares, F. (2001). Toward a positive psychology of academic motivation. *Journal of Educational Research*, 95, 27-35.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.
- Peterson, C., Maier, S.F. & Seligman, M.E.P. (1993). *Learned Helplessness. A theory for the age of personal control*. New York: Oxford University Press.
- Resnick, S., Warmoth, A. & Selin, I.A. (2001). The humanistic psychology and positive psychology connection: implications for psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 41, 73-101.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55, 68-78.
- Ryan, R.M. & Lynch, J.H. (1989). Emotional autonomy versus detachment: Revisiting the vicissitudes of adolescence. *Child Development*, 60, 340-356.
- Scheier, M. & Carver, C. (1987). Dispositional optimism and well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55, 169-210.
- Seligman, M.E.P. & Christopher, P. (2000). Positive Clinical Psychology, recuperado el 12 de junio de 2006 del sitio Web del Positive Psychology Center : <http://www.ppc.sas.upenn.edu/posclinpsychchap.htm>
- Schneider, S.L. (2001). In search of realistic optimism. *American Psychologist*, 56, 250-263.
- Seligman M.E.P. (1998). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. (2a. ed.). New York, NY: Pocket Books.
- Seligman M.E.P. & 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, D.C: American Psychological Association.
- Seligman, M.E.P. (1999). The presidents address. APA.1998. Annual Report. *American Psychologist*, 54, 559-562.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Seligman, M.E.P. (2002). Positive Psychology, positive prevention and positive therapy. En C.R. Snyder & S.J. López (Eds.). *Handbook of positive psychology* (pp.3-9). New York, NY: Oxford University Press.

- Seligman, M.E.P. (2003). *La autentica felicidad*. Barcelona, España: Vergara
- Seligman, M.E.P. (2005). *La auténtica felicidad* (M. Diago & A. Debrito, Trads.). Colombia: Imprelibros, S.A. (Trabajo original publicado en 2002).
- Seligman, M.E.P., Reivich, K., Jaycox, L.H. & Guillham, J. (1995). *The optimistic Child*. New York: Houghton Mifflin.
- Sheldon, K.M. & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56, 216-217.
- Simonton, D.K. & Baumeister, R. (2005). Positive Psychology at the summit. *Review of General Psychology*, 9 (2), 99-102.
- Taylor, S.E., Kennedy, M.E., Reed, G. M., Bower, J.E. & Gruenewald, T.L. (2000). Psychological resources. Positive illusions and health. *American Psychologist*, 35, 99-109.
- Terjesen, M.D. Jacofsky, M. Froh, J & DiGiuseppe, R. (2004). Integrating positive psychology into schools: Implications for practice. *Psychology in the Schools*, 41 (1), 163-172.
- Valliant, G. (2002). *Aging well*. Boston: Little Brown and Company.
- Vázquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del psicólogo*, 27 (1), 1-2.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva. Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 27 (1), 3-8.