



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 24 No. 1

Marzo de 2021

DIMENSIONES DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN USUARIOS QUE ASISTEN A UN TALLER DE MUSICOTERAPIA DE UN HOSPITAL POLIVALENTE DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA. APROXIMACIONES DESDE LA PSICOLOGIA POSITIVA¹

María Itatí Román Ross² y Elizabeth Jorge³Facultad de Filosofía y Humanidades
Universidad Católica de Córdoba
Argentina

RESUMEN

El presente artículo se desprende de una sistematización de la experiencia desde el contexto clínico, en un hospital polivalente de alta complejidad. Surgió por el interés en el Taller de Musicoterapia, donde concurren personas adultas, en su mayoría con padecimiento de una enfermedad crónica física. Encuentran allí, un espacio que los interpela desde una mirada basada en la salud y en los recursos positivos de cada uno. En relación, se retoman aportes sobre Bienestar Psicológico y Musicoterapia, en articulación con la práctica. La metodología utilizada fue mixta, de corte cualitativo a través de registros y observaciones; y de corte cuantitativo con la utilización de la Escala BIEPS- A. Se efectuaron dos intervenciones grupales en una muestra final comprendida por siete usuarios. Entre las discusiones y conclusiones, se destaca que el estado de las dimensiones del Bienestar Psicológico en los usuarios se encuentra influenciado por múltiples factores, que explican la variabilidad de puntaje entre ellos. Resaltando, la importancia del factor actitudinal de cada uno y por esto la importancia del asistir al taller.

Palabras claves: Bienestar psicológico, hospital, eudaimonia, musicoterapia.

¹ Este escrito se deriva de un trabajo final de la carrera de grado de Licenciatura en Psicología, realizado por María Itatí Román Ross y dirigido por Elizabeth Jorge, durante los años 2018 y 2019.

² Correo electrónico: itatirr@gmail.com

³ Correo electrónico: eli21jorge@gmail.com

DIMENSIONS OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN USERS ATTENDING A MUSIC THERAPY WORKSHOP AT A POLIVALENT HOSPITAL IN THE CITY OF CÓRDOBA. APPROXIMATIONS FROM POSITIVE PSYCHOLOGY

ABSTRACT

This article refers to a systematization of the experience from the clinical context, in a multipurpose hospital of high complexity. It arose from the interest in the Music Therapy Workshop, where adults attend, mostly with a chronic physical illness. They find there, a space that challenges them from a perspective based on their health and their positive resources. In relation, contributions are resumed on Psychological Wellbeing and Music Therapy, in coordination with practice. The methodology used was mixed, qualitative cut through records and observations; and quantitative cut with the use of the BIEPS-A Scale. Two group interventions were carried out in a final sample comprised of seven users. Among the discussions and conclusions, it is highlighted that the state of the dimensions of Psychological Well-being in users is influenced by multiple factors, which explain the variability of scores between them. Highlighting the importance of the attitudinal factor of each one and therefore the importance of attending the workshop.

Keywords: Psychological well-being, hospital, eudaimonia, music therapy.

La importancia de poder indagar sobre el Bienestar Psicológico, radica en comprender los aspectos saludables de la persona, desde una mirada multidimensional. Estas dimensiones interactúan, dando cuenta de mayores o menores niveles de Bienestar, y de los efectos que conlleva a la salud emocional, psíquica y física.

Durante los encuentros y la participación en el Taller de Musicoterapia, se observó que se trataron diversas temáticas, como la resiliencia, las emociones, la autoestima, la importancia de la música para la salud, los temores y las fortalezas individuales, la aceptación, las limitaciones, entre otros. De esta forma, se formularon para este trabajo las siguientes preguntas: ¿Por qué algunos participantes del grupo se diferencian unos de otros en el grado de bienestar, de acuerdo a su situación?, ¿Qué es el bienestar? Este y otros interrogantes que surgieron, posibilitaron pensar sobre el bienestar psicológico, y su interacción con

la presencia de alguna enfermedad física en la historia de ellos, como son: ACVs, diabetes, disminución visual, insuficiencia renal, depresión, Parkinson, etc.

Desde esta experiencia y la interpelación realizada frente a lo observado, surgió la posibilidad de adentrarse en una perspectiva teórica, reciente en investigaciones y aportes, esta es la Psicología Positiva. Como así también, su relación con otro corpus teórico presente en el espacio de la práctica: la Musicoterapia.

La musicoterapia, como disciplina científica, es reconocida por sus grandes efectos terapéuticos en las personas. Se ha comprobado que la aplicación de la música como herramienta para un determinado fin, fortalece el Bienestar. Este contribuye a una mayor comprensión de sí, y a promover conductas que resalten los recursos positivos de las personas en su vida cotidiana. De este modo, podría decirse que los aportes de la Psicología Positiva a la explicación del Bienestar Psicológico, son de utilidad para abordar al ser humano desde una mirada saludable. Y las terapias artísticas o creativas, como modo de abordaje, cooperan en una perspectiva integral, resaltando las fortalezas humanas.

Según Augé (2000), la musicoterapia se define por la National Association for Music Therapy (NAMT) como:

La utilización de la música para conseguir objetivos terapéuticos: la restauración, mantenimiento y mejora de la salud mental y física. Es la aplicación sistemática de la música, dirigida por un musicoterapeuta en un contexto terapéutico a fin de facilitar cambios en la conducta. Estos cambios ayudan a que el individuo en terapia se entienda mejor a sí mismo y a su propio mundo, llegando así a adaptarse mejor a la sociedad (En De la Rubia, Sancho y Cabañés, 2014; p.133).

Los autores antes mencionados, refieren a la World Federation of Music Therapy, al decir que la musicoterapia busca descubrir potenciales y restituir las funciones del individuo, para que éste alcance una mejor organización intra e interpersonal, y en correlato una mejor calidad de vida.

Y por otra parte, la psicología positiva, posee como precursor a *Martin Seligman*, quien fue nombrado presidente de la Asociación Americana de Psicología en el año 1998 y propuso dar un giro en la investigación psicológica hacia los aspectos

más saludables del ser humano (Hervás, 2009). Seligman la definió como el estudio científico de las experiencias positivas y los rasgos individuales positivos, además de las instituciones que facilitan su desarrollo. Un campo concerniente al bienestar y el funcionamiento óptimo (Prada, 2015).

El rápido crecimiento de esta perspectiva se debe, añade Hervás (2009), a la gran necesidad que existía dentro del área de la Psicología para disponer de conocimientos afinados sobre estos temas. También, las circunstancias históricas y sociológicas demandaban un análisis más riguroso sobre el bienestar, su promoción y aplicación en diferentes campos. Debido a que, históricamente el foco de las intervenciones en áreas como la salud se ha centrado más en la reducción del dolor, el sufrimiento, y las carencias.

Así, esta mirada en lo salugénico, a finales de la Segunda Guerra Mundial, encontraba su respaldo en los trabajos constitutivos de la Organización Mundial de la Salud. Motivo por el cual, se definió a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948). Si bien esta definición ha recibido variables críticas, le ha dado importancia al bienestar de las personas y comunidades. Por esta razón, se contempló la descripción de salud mental desde una perspectiva positiva:

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo. (OMS, 2018)

Siguiendo la misma línea, Castro Solano (2010) afirma que hacer Psicología Positiva no es desconocer que las personas sufren y se enferman, sino dejar de

igualar Salud Mental con ausencia de enfermedad. “Es encargarse de potenciar aquello que funciona bien” (p.115).

Posteriormente, en la presentación de la psicología positiva, Martin Seligman sugirió que los temas esenciales del campo se podían agrupar en tres grandes bloques: El estudio de las emociones positivas, el estudio de los rasgos positivos, y el estudio de las organizaciones positivas (Hervás, 2009).

Recientemente, en los últimos años, muchos autores añaden, también entre los tópicos de la Psicología Positiva, a las relaciones positivas (Hervás, 2009). Por este motivo, en 2009, Seligman agregó como cuarto pilar de estudio, los *vínculos positivos*, es decir la vida social. Estos, tienen su origen en las investigaciones sobre el bienestar psicológico, en las cuales se identificaban a las personas extremadamente sociales como las más felices (Lupano Perugini y Castro Solano, 2010).

Más allá de ello, algunos autores explicitan que esta clasificación no es exhaustiva. Razón por la cual, la Psicología Positiva no debe solo preocuparse por describir las emociones, los rasgos y las instituciones positivas, sino también por tratar de lograr que se den o se incrementen (Lupano Perugini y Castro Solano, 2010). Entre las intervenciones, una mención importante es la *Psicología Positiva Aplicada*.

La búsqueda del modo de incrementar los recursos positivos como puede ser el Bienestar Psicológico fue la guía de los objetivos planteados de este trabajo. Estos implican analizar cada una de las dimensiones del Bienestar Psicológico, y responden a la siguiente definición, “el bienestar psicológico es una dimensión fundamentalmente evaluativa que tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido” (Casullo y Castro Solano, 2000, p.45). Esta concepción parte de una perspectiva eudaimónica que manifiesta que el Bienestar Psicológico no se reduce simplemente al aumento del afecto positivo y a la reducción del afecto negativo, sino que implica un constructo más complejo. Desde esta mirada, un modelo teórico que persiguieron estos autores argentinos fue el planteado por Carol Ryff, el cual también guio la realización de este trabajo.

Esta autora, constituye uno de los ejemplos más significativos de investigaciones previas a la aparición de la psicología positiva. Cuestionó los estudios clásicos sobre satisfacción diciendo que en general se ha considerado el bienestar psicológico como la ausencia de malestar o de trastornos psicológicos. Partiendo de ello, plantea una perspectiva uniendo las teorías sobre la autorrealización, el ciclo vital, el funcionamiento mental óptimo y el significado vital (Castro Solano, 2009). Desde esta postura, define el bienestar psicológico a partir de elementos no hedónicos, es decir, “no incluye la cantidad de emociones positivas o de placer como un predictor en sí mismo del funcionamiento psicológico óptimo sino más bien como una consecuencia” (Vázquez y Hervás, 2008, p. 28). Crea un Modelo Multidimensional, ligado a un cuestionario para poder medirlo, que presenta seis aspectos diferentes (Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009). Estas seis dimensiones básicas, delimitarían el bienestar, definiendo dos extremos, por un lado, el funcionamiento óptimo y por el otro, el funcionamiento deficitario. Las dimensiones son: La Autoaceptación, las Relaciones Positivas, la Autonomía, el Dominio del entorno, el Propósito en la vida, y el Crecimiento Personal (Hervás, 2009).

En relación a ello, Casullo, Castro Solano, y otros, han desarrollado este instrumento para medir el bienestar psicológico, aplicado a Iberoamérica, tanto para adolescentes como para adultos. En la creación de esta escala, se tuvo en cuenta: la multidimensionalidad del BP; la constancia de que las pruebas existentes para la evaluación de la satisfacción vital no captaban la complejidad del Bienestar Psicológico. De igual modo, tampoco se contaba con pruebas para la población hispano-hablante que evaluaran el bienestar desde la perspectiva teórica mencionada. También se planteó que las pruebas tenían que ser breves y sencillas para asegurar mayor validez en los resultados. Y, por último, que las dimensiones teóricas propuestas debían ser verificadas empíricamente y las pruebas debían ajustarse en función de los resultados (Casullo et al., 2002). Por lo dicho, este instrumento contiene de las seis dimensiones de Ryff, solo cinco.

La Aceptación de sí mismo: Alude a poder aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y malos. Como así también, sentirse bien acerca de

las consecuencias de los eventos pasados. No tener aceptación de sí, implica estar desilusionado respecto de la vida pasada y querer ser diferente a como se es (Casullo et al., 2002).

El control de las situaciones: Implica tener una sensación de control y autocompetencia. Entonces, las personas con control pueden crear o moldear contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses. Mientras que aquellos que presentan una baja sensación de control tienen dificultades en el manejo de los asuntos de la vida diaria y creen que son incapaces de modificarla de acuerdo a sus necesidades (Casullo et al., 2002).

La Autonomía: Refiere a poder tomar decisiones de modo independiente. Tener asertividad, confiando en el propio juicio. Por otro lado, ser poco autónomo implica depender de los demás para tomar decisiones y estar preocupado por lo que ellos dicen, piensan, etc. (Casullo et al., 2002).

Los Vínculos psicosociales: Comprenden la capacidad para establecer buenos vínculos con los demás. Tener calidez, confianza en los demás y capacidad empática/afectiva. Y tener malos vínculos, involucra tener pocas relaciones con los demás, sentirse aislado, frustrado (Casullo et al., 2002).

Los proyectos: Involucra poseer metas y proyectos en la vida, considerando que la vida tiene sentido/significado. Asumiendo para ello diferentes valores (Casullo et al., 2002).

METODO

Muestra: La población de trabajo estuvo conformada por los usuarios que asisten al Taller de Musicoterapia. Este espacio se caracterizó por ser abierto, ya que pueden participar aquellas personas que lo deseen, sin necesidad de poseer una enfermedad crónica como condición para ser parte del mismo. La muestra estuvo compuesta por diez personas, que formaron parte de la primera toma, aunque con el transcurso del tiempo, tres dejaron de asistir al grupo, lo que se catalogó como casos perdidos. Por este motivo, la muestra final quedó de siete personas. Las edades estuvieron comprendidas entre 53 y 76 años. De los siete participantes,

tres son mujeres, mientras que los restantes cuatro son varones. La mayoría de ellos viven en la ciudad de Córdoba, y acompañados de algún familiar.

Por otra parte, en cuanto al nivel educativo, todos poseen primario completo, mientras que seis de ellos cursaron el secundario, de los cuales solo tres no alcanzaron a completarlo. Con respecto a la ocupación, cuatro de ellos son jubilados y el resto se presenta, dentro de la categoría de empleado, ama de casa y sin ocupación.

Metodología: Se llevó a cabo una modalidad de trabajo, en base a la sistematización de la experiencia transitada durante el año 2018 en el hospital. Siguiendo esta línea, Jara (2011) explicita que:

Lo esencial de la “sistematización de experiencias” reside en que se trata de un proceso de reflexión e interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica, que se realiza con base en la reconstrucción y ordenamiento de los factores objetivos y subjetivos que han intervenido en esa experiencia, para extraer aprendizajes y compartirlos. (p.67)

Por lo anteriormente dicho, para esta sistematización de la experiencia, se implementó un procedimiento Mixto (Cualitativo y Cuantitativo), que constató del uso de una serie de instrumentos. Entre ellos, se utilizó en primera medida, la observación participante a lo largo de los diversos encuentros del Taller, los días lunes en la sala del Instituto del Quemado. De lo observado, servirán como base los registros realizados sobre la información correspondiente.

Asimismo, se empleó la escala de Bienestar Psicológico (BIEPS, Casullo, 1999), que constituye una escala de autoinforme de 13 ítems que evalúa el Bienestar Psicológico sobre la base de cinco dimensiones planteadas por Ryff en un primer momento. Esta autora elaboró seis dimensiones, pero en relación a la adaptación en Argentina se redujeron a cinco.

De las cinco dimensiones mencionadas, de acuerdo con los estudios realizados por Casullo, et al. (2002), a fin de verificar la pureza psicométrica, de cada dimensión se realizó un análisis factorial. Los factores encontrados mediante este análisis fueron: Proyectos, Autonomía y Vínculos. El factor de control de

situaciones aparecía solapado con Aceptación de sí mismo, configurando el mismo factor. Esta evaluación, demuestra porque en el instrumento implementado para adultos se reduce a cuatro dimensiones, a diferencia del utilizado para adolescentes, que contiene cinco. En este estudio se implementó la Escala BIEPS- A, quedando las dimensiones agrupadas del siguiente modo:

1. Aceptación de sí y control de situaciones (Ítem 2,11, 13)
2. Autonomía (Ítem 4,9, 12)
3. Vínculos (Ítem 5,7,8)
4. Proyectos (Ítem 1,3,6,10)

Procedimiento: La Escala BIEPS-A fue aplicada a cada uno de los usuarios asistentes, en dos momentos, es decir, durante los meses de septiembre y noviembre. Debido a que, con los datos obtenidos de la primera toma se diseñaron dos encuentros durante el taller. Estos, incorporaron dos actividades que retoman fundamentos del Manual de Ejercicios de Psicología Positiva Aplicada realizado por el Grupo de Psicología Positiva del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Como así también se añadieron al finalizar, elementos correspondientes a la Musicoterapia.

El primer encuentro tuvo como temática, la dimensión de Control de las situaciones y Aceptación de sí mismo. Durante éste, se les entregó a cada uno de los participantes, dos cartulinas donde se les pedía que piensen y escriban situaciones que pudieron tomar el control y aceptar, y otras en las que no. Luego de ello, se abrió debate a una puesta en común mediante interrogantes. Y para finalizar se escuchó una canción acorde a la temática.

Mientras que, en el segundo encuentro se resaltaron los puntos trabajados en el primero y luego, se focalizó en la dimensión de Autonomía. Esta temática se inició con preguntas para dialogar al respecto, y posteriormente se trabajó con extractos de canciones para continuar la reflexión. Una vez finalizadas las intervenciones, se concluyó con una segunda toma de la Escala de Bienestar Psicológico, para reevaluar las dimensiones antes mencionadas.

RESULTADOS

Análisis interpretativo de los datos: La información que se describe en este apartado fue recabada mediante la implementación de la Escala BIEPS-A al grupo de participantes del taller, en los dos momentos. En sucesión a esto, en la tabla 1 se observan los datos recogidos con respecto a los puntajes totales y percentiles de ambas tomas:

Tabla 1: *Puntajes Directos y Percentiles obtenidos en ambas tomas de la escala.*

	Pre intervención		Post intervención	
	PDT	Percentil	PDT	Percentil
Particip. 4	39	95	39	95
Particip. 5	37	75	36	75
Particip. 6	31	25	30	5
Particip. 7	32	25	33	25
Particip. 8	39	95	30	5
Particip. 9	33	25	36	75
Particip. 10	35	50	37	75

Nota: PDT = Puntaje Directo Total

Como se puede apreciar en la tabla 1, durante la primera toma, que correspondería a la pre intervención, existe en los participantes una gran variabilidad en cada uno de los puntajes directos totales obtenidos. De ellos solo dos obtienen un percentil 95, mientras que uno se posiciona en el percentil de 75. Un usuario se ubica, alrededor de la media, es decir, en el percentil 50. Respecto a ello, los autores manifiestan que “las puntuaciones superiores a los percentiles 50 o 75 indican bienestar promedio o alto, señalando que el sujeto se siente satisfecho o muy satisfecho con su vida” (Casullo et al., 2002, p.34). El resto de los participantes, obtuvieron valores inferiores a la media, de percentil 25. Esto podría indicar que, “la persona autopercebe un bajo bienestar psicológico y que están comprometidas varias de sus áreas vitales” (Casullo et al., 2002, p.34).

En la segunda toma, es decir post intervención, los valores de los participantes, transcurren desde el percentil 5 hasta el percentil 95. Solo un usuario se ubica en el percentil 95, tres poseen un percentil de 75, lo que significa que el 60 % de la población del baremo utilizado se ubica por encima de la media. Un solo participante obtiene un percentil 25 y dos, se colocan en el percentil 5.

De la comparación entre ambas tomas, podría decirse que solo los participantes 4,5 y 7 se mantuvieron en el mismo percentil. Sin embargo, el participante 6, descendió del percentil 25 al 5. Los usuarios 9 y 10 ascendieron en su posición percentilar de un percentil 25 a uno 75 y de un percentil 50 a 75, es decir que superaron la media, alcanzando un bienestar psicológico por encima del promedio. Por último, un caso que merece atención fue el del participante 8, quien descendió de un percentil 95 al percentil 5. En síntesis, se puede observar que, de los siete participantes finales, tres de ellos se mantuvieron, dos ascendieron y dos disminuyeron. Los percentiles permitieron observar la variabilidad exacta en referencia de esta muestra en comparación con el baremo de la población adulta en Argentina.

En la tabla siguiente (Tabla N° 2) se presentan los puntajes directos de cada una de las dimensiones, tanto pre como post intervención.

Tabla 2: *Valores obtenidos de las dimensiones del Bienestar Psicológico previos y post intervenciones.*

	Aceptación de si/ Control de situaciones		Autonomía		Vínculos		Proyectos		Puntaje Directo Total		Percentil	
	<i>Puntaje Directo</i>		<i>Puntaje Directo</i>		<i>Puntaje Directo</i>		<i>Puntaje Directo</i>		Pre	Post	Pre	Post
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post				
Particip. 4	9	9	9	9	9	9	12	12	39	39	95	95
Particip. 5	8	9	9	9	9	9	11	9	37	36	75	75
Particip. 6	8	8	5	5	9	8	10	9	31	30	25	5
Particip. 7	6	7	8	9	7	6	11	11	32	33	25	25

Particip. 8	9	6	9	8	9	8	11	8	39	30	95	5
Particip. 9	9	9	6	6	8	9	10	12	33	36	25	75
Particip.10	9	9	6	9	9	9	11	10	35	37	50	75

Nota: Los valores de percentiles post intervención en negrita, corresponden a aquellos que se modificaron con respecto a la pre intervención.

Más allá de las intervenciones. Aproximaciones cualitativas a la comprensión.: En el apartado anterior se realizó un relevamiento respecto del estado de las dimensiones del Bienestar Psicológico previo y post intervención, considerando los puntajes y percentiles obtenidos de la escala. A continuación, se harán las primeras aproximaciones conclusivas con respecto a las intervenciones, sus efectos y duración. Las teorizaciones sobre los factores que pudiesen haber influenciado y la importancia del Taller de Musicoterapia en dichos resultados.

Tomando como referencia los percentiles de la tabla 2, como valor convertido y aceptado, según los autores de la escala, se puede afirmar la existencia de diferencias individuales características de los usuarios con respecto a su Bienestar Psicológico. Esto viene a retomar lo surgente en cada una de las dimensiones. Lo que puede encontrar diferentes respuestas: en primer lugar, ciertos postulados afirman que el BP, tiene relación con aspectos de la personalidad. Esta relación se da mayoritariamente en referencia al componente emocional que no se ha tratado en profundidad en este trabajo.

Desde la línea hedónica, se ha encontrado una tendencia en las personas emocionales, impulsivas y temerosas a experimentar mayor afectividad negativa. Por el contrario, Díaz Morales y Sánchez López (2002), caracterizan a las personas extravertidas como personas que experimentan un mayor afecto positivo. De esta manera, la reflexión y balance cognitivo entre afecto positivo y negativo, influido por los rasgos de personalidad, colaboran con la satisfacción con la vida de las personas (En Páramo, Straniero, García, Torrecilla y Escalante, 2012; p.9). Asimismo, otros autores que han teorizado sobre este vasto tema aseguran que todavía no se sabe demasiado acerca de las relaciones entre personalidad y bienestar psicológico. Aún no han podido establecer si esta relación es producto de determinantes ambientales, atribuibles al contexto, o si depende de los componentes biológicos disposicionales (Casullo et al., 2002). Esto, permitiría comprender una de las preguntas iniciales que se realizaron de la experiencia: ¿Por qué el grado de Bienestar Psicológico es tan distinto entre algunos y otros?

Siguiendo este interrogante, y en relación con la personalidad, una de las temáticas que se mencionaron fue la *resiliencia*, la cual, se ubica dentro de las fortalezas personales. De este modo, podría ser necesario estudiar el impacto de los factores de resistencia que neutralizan el efecto de los estresores, como son las fortalezas constitucionales, historias familiares sanas, el apoyo social, los hábitos de salud, y las disposiciones de personalidad (Cobaza et al., 1979, En Casullo., y Castro Solano, 2002).

Es decir, de acuerdo a lo dicho, las disposiciones de la personalidad contribuirían a los factores de resistencia. A demás, la invulnerabilidad, asociada con la competencia, los factores protectores, el sentido de coherencia, los mecanismos de resistencia (resiliencia) impiden la estructuración de la patología, sin suponer inmunidad (Casullo y Castro Solano, 2002).

Además, Casullo y Castro Solano (2002) agregan en contraparte a esto que, “la psicopatología es la resultante de fracasos o dificultades en el proceso de negociación que supone el empleo adecuado de recursos de los subsistemas mencionados en la resolución de problemas específicos” (p.131).

En segundo lugar, continuando con la discusión sobre la variabilidad en los puntajes directos totales, podría afirmarse que las intervenciones obtuvieron efecto positivo de incremento en algunos de los usuarios, mientras que para otros el puntaje no varió. Podría deducirse que los encuentros diseñados desde la Psicología Positiva Clínica, en conjunto con la Musicoterapia fueron factibles y no contraproducentes.

Referido a esto, si se preguntase si los efectos de aumento serán duraderos, la opinión entre los autores es diversa. De acuerdo a los datos de estudios realizados, Vázquez y Hervás (2008) añaden que, los resultados parecían muy claros en cuanto a la posibilidad de mejorar el bienestar de las personas, incluso con intervenciones relativamente sencillas. Pero, sin embargo, “uno de los problemas de cualquier intervención es considerar si los cambios son efectivamente duraderos, lo que constituye un asunto de un gran alcance empírico, pero también teórico” (Vázquez y Hervás, 2008, p.34).

Estas incógnitas sobre los cambios en aumento de algunos de los participantes, como así también la disminución en otras dimensiones que no fueron intervenidas en otros usuarios, como la invariabilidad en ciertos participantes en ambas tomas, abre discusiones teóricas. Los autores mencionados, nombran uno de los conceptos en relación con las características de la personalidad que puede ayudar a comprender las limitaciones de la intervención sobre el Bienestar Psicológico. Este concepto es proveniente de los aportes de la corriente hedónica, y refiere a la Adaptación, como el componente emocional del BP. Según esta idea, “las ganancias o pérdidas en la felicidad son casi siempre temporales pues el sujeto tiende a volver tarde o temprano, a su punto de anclaje o referencia (el denominado set-point)” (Vázquez y Hervás, 2008, p.34).

Y agregan al respecto que, sería consecuencia de un sistema homeostático que también funcionaría cuando aparecen sucesos negativos, devolviéndonos casi siempre a la normalidad tras un periodo de sufrimiento. La adaptación hedónica encontraría una similitud al rol de la resiliencia o las fortalezas eudaimónicas ante situaciones negativas. A su vez, estos planteos encuentran evidencia en estudios sobre gemelos, que han demostrado que el bienestar tiene un componente de heredabilidad genética que establece límites o rangos de cambio (Vázquez, Hervás y Ho, 2006). Aunque, la capacidad de disfrute, la emocionalidad positiva y otros elementos relacionados, pueden estar limitados.

Entonces, se puede pensar que el Bienestar Psicológico, presenta un margen de cambio condicionado por la personalidad o el set point. Debido a esto, algunos de los rasgos de personalidad típicamente ligados a la investigación sobre el bienestar psicológico son relativamente estables a lo largo del tiempo (McCrae y Costa, 1990) lo que, en cierto modo, permite concluir que el bienestar psicológico es, en buena parte, estable (En Vázquez y Hervás, 2008, p.35); esto podría explicar la invariabilidad de ciertos usuarios. De todos modos, surgen otros factores que influyen el punto de anclaje de la adaptación y su estabilidad. Dentro de estos, se pueden ubicar las circunstancias vitales, que muchos de los participantes nombraron a lo largo de sus testimonios.

De ello, los referentes del hedonismo expresan que la experiencia de enviudar o de estar desempleado tienen un impacto tal que el individuo no vuelve, al menos en los años inmediatamente posteriores al suceso, al mismo punto de satisfacción en el que estaba en los años previos al suceso (Vázquez y Hervás, 2008). A pesar de esto, según la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (2000), el fenómeno de la adaptación hedónica aparecería asociado a experiencias placenteras no directamente relacionadas con las necesidades básicas, como son las de autonomía, vinculación. Por tanto, ante modificaciones vitales relacionadas con estas áreas, sí se producirían cambios estables en el bienestar.

Vázquez y Hervás (2008) refuerzan su planteo, al decir que todo esto permite incrementar la confianza en que determinados componentes del bienestar son modificables y, eventualmente, producen cambios sostenibles. De este modo, afirman un margen notable para el crecimiento sostenible del bienestar incluso aunque reconozcamos y descontemos el papel de las variables demográficas y circunstancias generales de la vida (situación económica, sexo, nivel educativo, etc.), cuya influencia sobre el bienestar es bastante limitada.

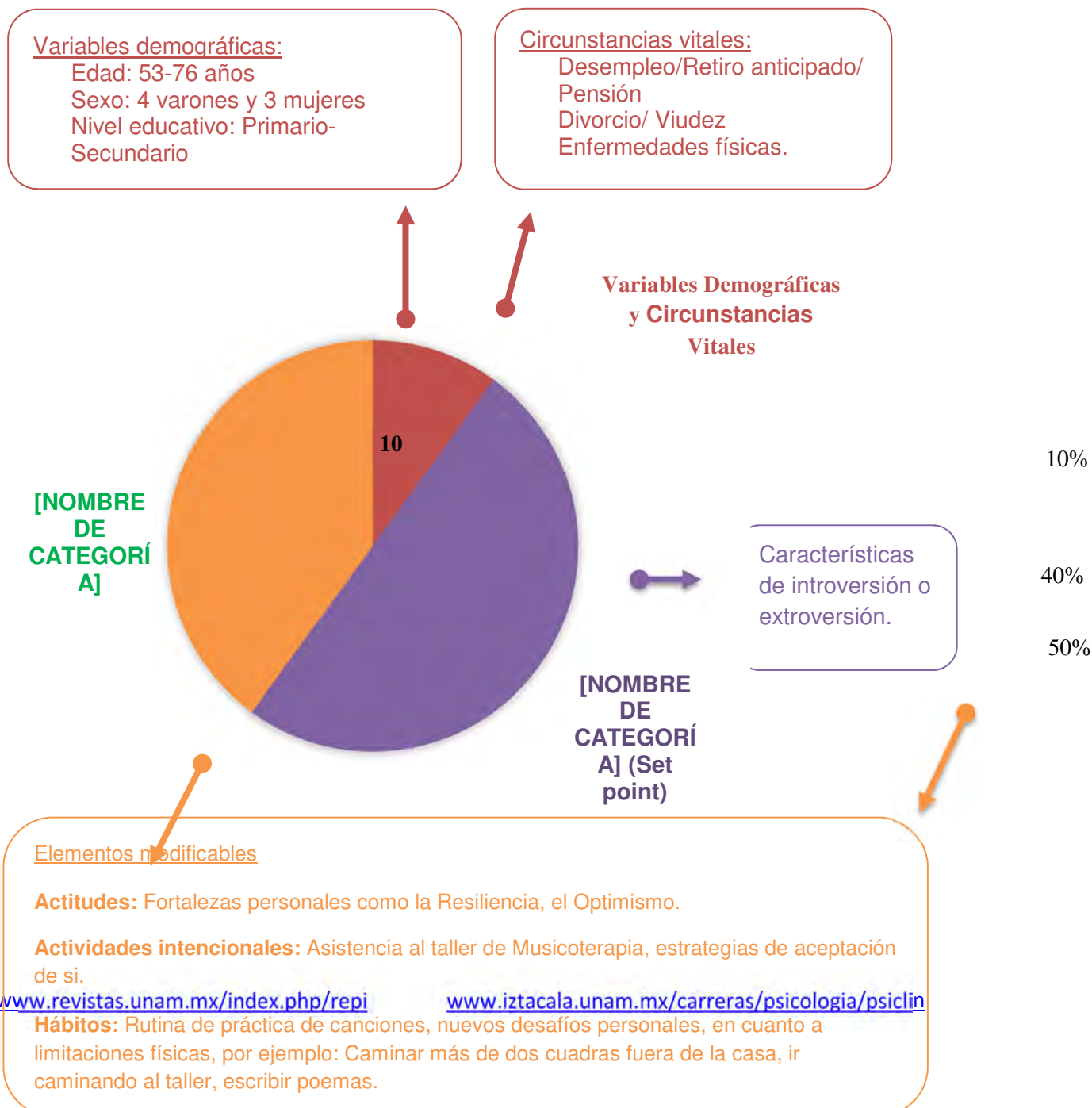
Entonces podría decirse, que estas circunstancias pueden tenerse en cuenta, alteran la satisfacción de manera temporal, pero no tanto sobre los niveles de BP, ya que los cambios sustanciales no se basan en estas. Sumado a esto, “algunos autores han sugerido que el temperamento de cada persona puede estar estableciendo un punto de anclaje del bienestar alrededor del cual oscilaría según fueran los acontecimientos” (Vázquez y Hervás, 2009, p. 49).

En resumen, aclaran los autores, el cambio es posible, aunque reconozcamos igualmente el papel que pueda tener el denominado *set-point* (*Adaptación hedónica*) y los mecanismos que lo mantienen. Por tanto, a pesar de todas estas limitaciones, se podría decir que al menos el 40% de la varianza del bienestar puede deberse a elementos modificables como son las actitudes, actividades intencionales y hábitos cotidianos que contribuyen a mejorar el estado emocional. Por otro lado, según las conclusiones de los grupos de la investigación sobre las bases psicológicas de la felicidad (que estos autores utilizan como sinónimo del Bienestar), las variables demográficas y las circunstancias generales de la vida

explican solo el 10% de la felicidad de las personas, mientras que el temperamento es responsable de un 50% (Lyubomirsky, Sheldon, y Schkade, 2005, En Vázquez y Hervás, 2009).

A continuación, se presenta un gráfico con las distribuciones mencionadas, recopilando los planteos de Lyubomirsky, Sheldon, y Schkade (2005). De estos planteos, se elaboró un esquema nuclear similar. En este trabajo se hará foco a la estructura principal, agregando los datos de los usuarios del taller de Musicoterapia, para comprender su relación teórica- práctica.

Figura 1: Tres factores principales que influyen en el nivel de Bienestar crónico.



(Fuente: Elaboración propia)

Los rasgos de personalidad, las circunstancias vitales, las fortalezas positivas como la Resiliencia, las actitudes y estrategias, se han ido mencionando a lo largo de este trabajo en relación a las dimensiones del Bienestar Psicológico. Lo que no se ha establecido es la relación con las variables demográficas. Como se vio en esta figura 2, poseen una mínima influencia. Aunque, la opinión de los autores es diversa al respecto.

Según los referentes de la escala BIEPS-A, de acuerdo con un análisis multivariado, se concluyó que, en cuanto a la influencia del sexo, no se arrojaron diferencias estadísticamente significativas. Aunque respecto a la variable edad, el análisis arrojó diferencias estadísticamente significativas entre los vectores de medias de las escalas de la BIEPS, aunque el porcentaje de variancia explicada es muy pequeña y el tamaño de las diferencias también (Casullo et al, 2002). Aunque cabe rescatar que, las transformaciones percentilares no tienen en cuenta las diferencias según género o edad. Lo que según la literatura empírica respalda el hecho de que no existen diferencias individuales según sexo y edad en diferentes naciones. El análisis sobre la ocupación o asunción de diferentes roles sociales en la vida cotidiana y el significado que se le otorga al Bienestar Psicológico en adultos de diferentes contextos, quedan pendientes a futuro para estos autores.

Más allá de ello, específicamente la edad, constituye una característica a destacar de este grupo de usuarios, quienes se ubican entre la mediana edad y la vejez. Con respecto a la mediana edad, los autores expresan que en esta etapa se producen los mayores cambios vitales y contextuales.

Y en cuanto a la vejez, Vázquez y Hervás (2009) tomando la teoría del ciclo vital, enfocada en la importancia del afecto positivo, expresan que el proceso de envejecimiento ha recibido una atención creciente. A su vez, términos como

bienestar y satisfacción vital se han enriquecido con otros como envejecimiento activo o saludable, más globales y comprensivos, dado que incluyen aspectos tanto subjetivos (satisfacción con la vida) como objetivos (longevidad). Esto es especialmente relevante en esta etapa vital, en la que factores psicológicos y físicos se interrelacionan más que nunca: “si la vida psicológica no es satisfactoria, la vitalidad física puede verse comprometida y viceversa, problemas físicos pueden contribuir de forma importante a un debilitamiento de la vitalidad psicológica” (Vázquez y Hervás, 2009, pp.90-91).

Este aporte, podría explicar la interrelación, de la salud física con la salud mental, como circunstancia vital en la vida de los usuarios. Aquí, desde la perspectiva positiva, cobran relevancia, como se mencionó en las dimensiones, las fortalezas o los mecanismos eudaimónicos motivacionales que se activan ante la adversidad. De igual manera, los autores expresan que, en los estudios que examinan los efectos de la edad, a pesar de los cambios importantes vitales que se producen, que conllevan tanto pérdidas como ganancias complejas, no hay cambios dramáticos en la satisfacción con la vida. Y remarcan que, dentro de esos cambios vitales, en cuanto a la enfermedad o la discapacidad, distintos estudios muestran que sólo un porcentaje reducido de personas mayores tiene problemas de incapacidad debido a factores físicos o enfermedades, y los efectos de estas limitaciones sobre el bienestar general no suelen ser dramáticos, sino que se someten a un proceso de ajuste dinámico entre la nueva situación y las expectativas que cada persona genera. (Vázquez y Hervás, 2009, p. 96) Esto último, este porcentaje de adultos contemplaría el grupo de usuarios que participaron en este estudio, pero existe una diferencia: la mayoría de ellos pertenece a la mediana edad, y ya presentan estas limitaciones. Si se tuviese en cuenta la característica de los cambios que se producen en esta etapa, podría hallarse una comprensión más profunda de lo sucediente.

Por consiguiente, otra de las circunstancias vitales es la presencia de una o varias enfermedades de carácter crónico, de lo que sería esencial esclarecer los aportes referidos. Como se expresó, la condición de salud física se encuentra en relación con la edad. En los estudios atinentes a ello, se encontraron interesantes datos.

García Viniegras y González Blanco (2007), en un trabajo sobre cáncer de mama y Bienestar Psicológico, retoman de Veenhoven (1995) que la capacidad de controlar los eventos de la vida y la proyección de futuro hace a las personas competentes para controlar los eventos que le acontecen, capaces de desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento. Esto se pudo visibilizar en la actividad de la primera intervención sobre Aceptación de sí y control de situaciones.

De la misma forma, faltaría agregarse a lo anterior una actividad sobre proyectos, como así también sobre vínculos. Debido a que, al igual que en otras situaciones de estrés, el apoyo social, en particular el de la familia y la pareja, ha sido invocado como factor amortiguador de los efectos de la enfermedad sobre el bienestar. Podría ser precisamente en este punto, donde el Taller de Musicoterapia deja su marca en las personas que asisten. Aunque también los autores aclaran que, las características propias de la enfermedad como es el tiempo de evolución de la patología, puede modificar los efectos psicológicos sobre los pacientes. Asimismo, Ballesteros y Caycedo (2002) determinan que,

Con el paso del tiempo el paciente utiliza y crea nuevos recursos para tener mayor predicción y control que le permitan afrontar de una manera diferente su problemática de salud a fin de reestablecer el equilibrio y continuar su vida incrementando los niveles tanto de calidad de vida como de bienestar psicológico. (En Novoa Gómez, Vargas Gutiérrez, Obispo Castellanos, Pertuz Vergara y Rivera Pradilla, 2010, p. 327)

A partir de esto, plantea Diener, Oishi y Lucas (2003), que las estrategias que se empleen efectivamente permitirán mejorar la percepción de la condición de salud. Y esto, por tanto, contribuirá a modificar positivamente los niveles de Bienestar (En Novoa Gómez et al., 2010).

Por otra parte, Garzón de Laverde y Rojas (2016) comparten sus postulados sobre el vivenciar de una enfermedad, y expresan con relación a las enfermedades crónicas, que al tener las personas que vivir la recurrencia del síntoma y los efectos secundarios de los tratamientos médicos, además de pronósticos inciertos, requieren para alcanzar bienestar, que los sistemas de salud desarrollen procesos de atención y cuidado que tengan en cuenta el dolor y los síntomas físicos, así

como las dificultades económicas y de otra índole, donde el futuro se torna desesperanzador para la persona que vive la enfermedad y su familia. De ello, podría rescatarse la noción de proyección a futuro, ya que ésta como las demás dimensiones del bienestar psicológico propio contribuyen al afrontamiento, pero deben trabajarse en conjunto con los sistemas de salud, para que éstos perciban a la persona no solo desde el déficit, sino también desde el potencial de desarrollo personal. De allí surgen los desafíos del psicólogo clínico en el modo de intervenir. De todos modos, como ya se ha ido explicitando, el bienestar psicológico constituye un entramado complejo, íntimamente relacionado con otros constructos y variables, lo que hace a la necesidad de una explicación más global. Por ésta plurideterminación, por último, es de mencionar el rol del Taller de Musicoterapia en la vida de cada uno de los participantes. Podría ubicarse a dicho espacio dentro los elementos modificables según la figura 2, en las actitudes intencionales. Muchos de los usuarios afirmaron que el espacio generó un gran cambio en sí mismos. Resaltando lo beneficioso que fue transitar por allí a lo largo del 2018, e incluso años anteriores. Estas expresiones permiten fundamentarse con los objetivos de creación del Taller, como ser, la necesidad de establecer un espacio ligado a la alegría, a la música y salud. Que implique, no tener como condición, poseer una enfermedad para poder unirse, lo que permite de alguna manera romper con los diagnósticos (Baralle, Comunicación Personal, 2018).

DISCUSIÓN Y CONCLUSION

En este escrito se ha intentado realizar una aproximación a la comprensión del Bienestar Psicológico a través de la sistematización de una experiencia. El análisis de los datos partió desde las dimensiones propias del Bienestar Psicológico, comprendiendo cada una de ellas a través de los registros de los encuentros y de los valores obtenidos por la escala. Se encontraron diferencias en algunos de los usuarios, luego de las intervenciones en las dimensiones seleccionadas: Aceptación de sí/ Control de situaciones y autonomía. Mientras una parte de ellos aumentó su puntuación, otros se mantuvieron y tres descendieron. Esto motivó a un debate teórico, con respecto a las diferencias individuales entre los

participantes. Se retomaron las circunstancias vitales mencionadas por cada uno de ellos, como la enfermedad crónica. Se hizo mención a cuestiones atinentes a la personalidad y su relación con la resiliencia. Se aludió a las variables demográficas como la edad. Y se terminó con la importancia del Taller para los usuarios, como otro factor a tener en cuenta.

De acuerdo con esto, podría preguntarse, ¿Qué lugar ocupa un taller de este tipo, donde se focalizan los recursos positivos de cada integrante, en un hospital donde prevalecen cuestiones referidas a la enfermedad y las limitaciones? En relación con esto, existen artículos de revisión provenientes de España, que manifiestan los beneficios de la musicoterapia en los pacientes internados de un hospital, resaltando la importancia de darle un lugar a esta disciplina. Sin embargo, también mencionan la necesidad de realizar estudios experimentales adecuados, para que la difusión del conocimiento científico sea de ayuda para los profesionales del campo.

De igual manera, en este caso, ¿Contribuye el Taller de Musicoterapia, a afrontar los desafíos que planteaban los representantes de la psicología positiva clínica, de unir el restablecimiento de la salud, la rehabilitación o tratamiento, en conjunto con el reforzamiento de las cuestiones saludables? ¿Existen diferencias con respecto a aquellos que acuden al taller? ¿Cómo es la relación entre la calidad de vida y el Bienestar Psicológico de los participantes?

Con respecto a la calidad de vida, se han encontrado bastantes antecedentes de estudios en referencia a usuarios con enfermedades crónicas, y existen trabajos sobre el Bienestar Psicológico como parte de la calidad de vida. De hecho, las ciencias de la salud deben contribuir a lograr personas sanas y a potenciar los niveles de calidad de vida en aquellas que padecen algún tipo de enfermedad. Por este motivo, la calidad de vida en los enfermos crónicos y en grupos especiales de riesgo ha sido objeto de estudio en las últimas décadas. Y en particular, el bienestar psicológico como dimensión subjetiva de la calidad de vida, debe ser atendido y promovido por las acciones de salud (García Viniegras y González Blanco, 2007).

Desde el valor de la calidad de vida, en conjunto con el Bienestar Psicológico, el contexto en el cual se desenvuelve el taller tiene su importancia. Ya sea desde la situación del país, como del hospital, que sería interesante indagarlo con las variables individuales. Por este motivo,

Casullo y Solano (2002) citando a Diener, Suh y Oishi (1997) sostienen que el bienestar psicológico tiene que ser estudiado teniendo en cuenta diversos niveles de integración de los comportamientos humanos. Desde una perspectiva macroscópica, indicadores económicos de una sociedad, la desigualdad social, las libertades políticas, el respeto por los derechos humanos, los indicadores de pobreza y marginalidad, conflictos bélicos o desempleo crónico deben ser incluidos. Se sabe que el mayor o menor bienestar psicológico no está relacionado sólo con esas variables sino también con la subjetividad individual. (En Aloe, 2018, p.67)

Por otro lado, es importante remarcar que surgieron limitaciones en este trabajo: cuestiones propias de la práctica, como por ejemplo los feriados o días no laborables, las ausencias de varios de los participantes, entre otras.

A pesar de esto, se reconoce el valor que tiene este trabajo porque contó con la predisposición y dedicación de cada uno de los participantes, y de las profesionales. Así como, la confianza volcada en lo registrado. Se lograron realizar las intervenciones, de las que se rescata la retroalimentación recibida. Esto significó, que más allá de la predisposición, existió compromiso e interés. De tal modo que cada uno de ellos se mostró pendiente de lo obtenido, y fue precisamente lo que generó que, al encuentro siguiente de la primera intervención cada uno se llevara a su casa un esquema reflejo de lo trabajado, para tenerlo en su hogar como recordatorio y referente de sus estrategias logradas.

Asimismo, merece atención el tiempo transcurrido en los encuentros y las actividades extras grupales. Estas consolidaron los vínculos, la empatía, la contención y el apoyo entre ellos. Por este motivo, sería muy enriquecedor a futuro, realizar intervenciones sobre las dimensiones de vínculos y proyectos. Importantes como se vio, no solo para las características de esta población, sino también por su potencial eudaimónico.

Podría decirse que, se pudo dar cuenta del estado de las dimensiones en cada participante. Además, se propuso indagar no solo el estado, sino también la duración de este y la posibilidad de efectuar cambios a ello. Se observó que los factores externos influyen, pero no en demasía. Todo esto, pudo servir a la comprensión de la variabilidad entre los participantes.

Por último, se podría decir que, la utilización de este posicionamiento desde la Psicología Positiva supone un complemento en el rol del Psicólogo Clínico. Esto constituye una meta profesional:

No sentirse mal en la vida no debería ser suficiente. Debemos tener metas más ambiciosas y tener un auténtico compromiso intelectual, moral y profesional con la promoción del bienestar en un sentido amplio. Es posible que nuestro paciente ya no tenga síntomas de depresión, de ansiedad o psicóticos. Pero ¿está realmente bien?, ¿se siente en sintonía con la vida?, ¿puede desarrollar lo mejor de sí mismo, de acuerdo con aquella pionera definición de salud mental que propuso la OMS? (Vázquez y Hervás, 2009, pp.12-13).

Para finalizar, se hacen propias las palabras de Vázquez y Hervás (2009), quienes sostienen que: Mejorando las estrategias con las que afrontamos los sucesos negativos, a menudo inevitables según la vida avanza, buscando el aprendizaje en todas nuestras experiencias e intentando aprovechar las oportunidades de nuestro entorno, se pueden ir modulando nuestras experiencias en una dirección que nos permita vivir, con un buen nivel de satisfacción. Pero también, *de capacidad o potencial de realización personal en las cinco dimensiones del Bienestar Psicológico*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aloe, E. (2018). La espiritualidad en el Bienestar Psicológico y subjetivo en enfermos terminales. *Psocial*, 4 (1), 65-81. Recuperado de: <https://publicaciones sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/viewFile/2759/2455>

Augé, P.M. (2000). Visión general y teoría de la musicoterapia. En M. B. Toro, *Fundamentos de musicoterapia* (p. 289). Morata.

- Ballesteros, B., y Caycedo, C. (2002). *El Bienestar Psicológico en el marco del análisis del comportamiento* (Documento inédito). Facultad de Psicología. Pontificia Universidad Javeriana.
- Castro Solano, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23 (3), 43-72. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27419066004.pdf>
- Castro Solano, A. (2010). Ensayo: Psicología positiva: ¿Una nueva forma de hacer psicología?. *Revista de Psicología*, 6 (11), 113-131. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/ensayo-psicologiapositiva-nueva-forma.pdf>
- Casullo, M. M., Brenlla, M.E., Castro Solano, A. Cruz, M.S., González, R.... Morote, R. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Casullo, M.M. y Castro Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18 (1), 35-68. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4531342>
- Casullo, M.M. (1999). *Escala para la Evaluación del Bienestar Psicológico*. Buenos Aires: Departamento de Publicaciones de la Facultad de Psicología (Universidad de Buenos Aires).
- Casullo, M.M., y Castro Solano, A. (2002). Patrones de Personalidad, Síndromes clínicos y Bienestar Psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7 (2), 129-140. Recuperado de: [https://aepcp.net/arc/05.2002\(2\).Casullo-Castro.pdf](https://aepcp.net/arc/05.2002(2).Casullo-Castro.pdf)
- De la Rubia Ortí, J.E., Sancho Espinós, P., y Cabañés Iranzo, C. (2014). Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4 (2), 131-140. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4932394>
- Deci, E.L. y Ryan, R.M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268. Recuperado de: https://users.ugent.be/~wbeyers/scripties2011/artikels/DeciyRyan_2000.pdf
- Díaz-Morales, J. F. y Sánchez-López, M. P. (2002). Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercebida en diferentes áreas vitales. *Psicothema*, 17(1), 100-105. Recuperado de: <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/7944/7808>

Diener E., Oishi, S., y Lucas, R.E. (2003). Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. **Annual Review of Psychology**, 54, 403-425.

García Viniegras, C.R.V., y González Blanco, M. (2007). Bienestar Psicológico y cáncer de mama. **Avances en Psicología Latinoamericana**, 25 (1), 72-80. Recuperado de: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/559/480>

Garzón de Laverde, D.I., y Rojas Gil, MP. (2016). Emergencia de bienestar en enfermedades crónicas: una aproximación conceptual. **Revista de Salud Pública**, 18 (6), 996- 1004. Doi: 10.15446/rsap.v18n6.55278. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v18n6/0124-0064-rsap-18-06-00996.pdf>

Hervás, G. (2009). Psicología Positiva: una introducción. **Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado**, 23 (3),23-41.

Jara, O. (2011). La sistematización de experiencias: aspectos teóricos y metodológicos. [Entrevista]. *Decisio*, 67-74. Recuperado de: <https://cdn.crefal.org/CREFAL/revistas>

Lupano Perugini, M. L., y Castro Solano, A. (2010). Psicología Positiva: Análisis desde su surgimiento. **Ciencias Psicológicas**, 4 (1), 43-56. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n1/v4n1a05.pdf>

Lyubomirsky, S., Sheldon, K.M., y Schkade, D. (2005). Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change [Persiguiendo la felicidad: La Arquitectura del cambio sostenible]. **Review of General Psychology**, 9 (2), 111-131. Doi: 10.1037/1089-2680.9.2.111. Recuperado de: <http://sonjalyubomirsky.com/wp-content/themes/sonjalyubomirsky/papers/LSS2005.pdf>

Novoa Gómez, M.M., Vargas Gutiérrez, RM., Obispo Castellanos, SA., Pertuz Vergara, M y Rivera Pradilla, YK. (2010). Evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides. **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**, 10 (2), 315-329. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56017095008.pdf>

Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Organización Mundial de la Salud (2018, Marzo 30). *Salud Mental: Fortalecer nuestra propuesta*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- Páramo, M.D.L.A., Straniero, C.M., García, C.S., Torrecilla, N.M y Escalante, E. (2012). Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. ***Pensamiento Psicológico***, **10** (1), 7-21. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80124028001.pdf>
- Prada, E.C. (2005). Psicología Positiva y Emociones Positivas. ***Revista electrónica Psicología Positiva.com***. Recuperado de: <http://www.Psicología-positiva.com/revistahtm/>
- Vázquez, C., y Hervás, G. (2008). ***Psicología Positiva Aplicada*** (2ª Edición). Sevilla, España: Desclée de Brouwer.
- Vázquez, C., y Hervás, G. (2009). ***La ciencia del Bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva***. Madrid, España: Alianza Editorial
- Vázquez, C., Hervás, G., y Ho, S.M.Y. (2006). Intervenciones Clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones. ***Psicología Conductual***, **14** (3), 401-432. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/147458485/Vazquez-C-Hervas-G-y-Ho-S-2006-Intervenciones-clinicas-basadas-en-la-psicologia-positiva-Fundamentos-y-aplicaciones-401-432>
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J., y Gómez, D. (2009). Bienestar Psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. ***Anuario de Psicología Clínica y de la Salud***, **5**, 15-28. Recuperado de: http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf