ARTICULO DE REVISIÓN

"Bienestar psicológico en adultos mayores ecuatorianos: Una propuesta de intervención desde la psicología positiva"

"Psychological well-being in ecuadorian elderly population: A proposal about positive psychology techniques"

***Ayala J, **Chiriboga X**

Universidad de Palermo. Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Se presenta una propuesta de intervención desde una perspectiva biopsico social con un énfasis en la psicología positiva. El estudio consiste en una revisión documental orientada a proporcionar una guía para la aplicación y elaboración de técnicas orientadas al bienestar psicológico de los adultos mayores. Las intervenciones sugeridas han sido extraídas desde los aportes teóricos de la psicología positiva y han sido organizadas según los marcos legales y constitucionales de Ecuador. La principal conclusión consiste que se pueden integrar los aportes teóricos y empíricos basados en el bienestar psicológico al conjunto de acciones e intervenciones implantadas a la actualidad.

Palabras clave: bienestar psicológico, adultos mayores, psicología positiva.

ABSTRACT

The following text shows a bio psychosocial intervention with positive Psychology techniques. The study is a documental review. Main objective is to provide guidance for psychological wellbeing techniques inelderly population. Strategies have been extracted from theoretical contributions of positive psychology and organized inside Ecuadorian legal and constitutional framework. The principal conclusion about this work is an illustrative support to integrate a set of theoretic and pragmatic wellbeing´s contributions with programs applied in this moment.

Key words: well-being, old people, positive psychology.

Se realiza una revisión documental acerca de las intervenciones de la psicología positiva a ser usadas con la finalidad de promover el bienestar psicológico en adultos mayores de Ecuador.

Las acciones dirigidas a la mejora de las condiciones de vida de los adultos mayores son de alta trascendencia, debido a que a nivel mundial,

Autor Correspondiente: **Jonathan Ayala, Facultad de Psicología, Universidad de Palermo, Buenos Aires-Argentina.E-mail: jayala@palermo.edu.*

***__Ximena Chiriboga__, Master (c) in Science of Human Development and Family Studies, University of Rhode Island-USA.E-mail: xchiriboga@my.uri.edu*

Fecha de recepción: setiembre 2014; Fecha de aceptación: noviembre 2014

especialmente en América Latina, se produce en la actualidad un cambio demográfico, producto de los avances en tecnología y el mejoramiento del estado de salud de la población general. De tal forma que se ha producido un considerable aumento de la longevidad tanto en hombres como en mujeres; además, esta transformación demográfica es causada por la disminución de la tasa de fecundidad, la reducción sostenida de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida al nacer, la migración y los avances científicos que han influido en la longevidad.

Ecuador no es la excepción de la modificación demográfica, ya que según el Instituto Nacional de Censo y Estadísticas INEC, en los últimos 50 años la tasa global de fecundidad descendió desde 6,7 hijos por mujer a comienzos de la década de 1960 a 2,1 hijos por mujer en el quinquenio 2000-2005. La tasa de mortalidad en el año 1996 corresponde a un 4,46 y en el año 2008 se reduce a 4,35. La esperanza de vida al nacer en el quinquenio 1965-1970 es de 57,4 años y para el 2010 corresponde a 75 años.

De hecho, los datos de la Comisión Económica para América Latina CEPAL calculan que en el año 2030, la población de personas mayores corresponderá a la mitad de todos los niños y adolescentes, y en 2050 habrá menor número de adolescentes que personas adultas mayores.

De forma paralela, se presenta una transición epidemiológica, es decir, un cambio en el patrón de mortalidad y causas de morbilidad, de manera que décadas atrás las enfermedades infecciosas conllevaron alta mortalidad especialmente en las edades más jóvenes. Sin embargo, a la actualidad se presenta un patrón dominado por enfermedades crónicas degenerativas y afecciones producidas por la acción del hombre.

De modo que en Ecuador, las enfermedades carenciales y transmisibles presentan valores similares que las crónicas degenerativas, adicionalmente los problemas de salud colectiva muestran un perfil epidemiológico de transición muy característico de los países en vías de desarrollo. De forma que en los adultos mayores las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan el primer lugar de mortalidad y corresponden a un 18,25 % (INEC, 2007).

Entre los padecimientos crónicos degenerativos producidos por el ser humano se mencionan las patologías cerebro-vasculares, cardiopatías isquémicas, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tumores malignos, el sida, y los problemas de salud mental, en especial la violencia intrafamiliar.

Acerca del envejecimiento, se menciona que es un proceso normal del individuo que conlleva una disminución de las células que componen los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano, lo que produce cambios homeostáticos y aumento de la vulnerabilidad a las enfermedades crónicas y degenerativas.

El envejecer se produce de manera distinta en cada sujeto y depende de las condiciones ambientales en las cuales se desenvuelve ya que la predisposición genética, los estilos de vida inadecuados, las condiciones socio-económicas precarias y ambientes perjudiciales constituyen las causas del deterioro desmedido de su salud física y psicológica. A la vez, provocan que el estado de salud funcional del adulto mayor tenga el riesgo de transitar desde la independencia a la dependencia para su cuidado. De

hecho, los principales indicadores del estado de salud en la vejez, consisten en los niveles de funcionalidad y autonomía, los cuales constituyen los objetivos centrales de los niveles de atención integral del adulto mayor.

Se considera que estilos y condiciones inadecuados de vida, contribuyen a la incidencia de las enfermedades crónicas y degenerativas. Por tanto, un tema central en el ámbito de la salud consiste el fomentar el bienestar psicológico de los adultos mayores, ya que permite presentar condiciones de envejecimiento con funcionalidad activa, independencia y autonomía. De modo que es necesario un trabajo interdisciplinario del área de salud física, mental, asistencia social y entidades gubernamentales para construir un marco de políticas y planes que fomenten el mejoramiento del cuidado en la vejez, mediante la integración de los aportes de la psicología positiva a los programas ya implementados.

Por tanto, es necesario que la sociedad en general considere que los adultos mayores no corresponden a unos *otros del pasado*, sino que somos *nosotros mismos a lo largo del tiempo*, por lo que las condiciones actuales de atención y cuidado constituyen nuestro propio futuro al momento de envejecer. De modo que, se presenta una propuesta orientada al aumento de la expectativa de vida y al mejoramiento de la calidad del estilo de vida.

ESTADO DEL ARTE

Políticas del Adulto Mayor

Las acciones encaminadas al mejoramiento de las condiciones generales del adulto mayor inician formalmente en las dos ediciones de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Viena (1982)y Madrid (2002). En la última edición, los países miembros de las Naciones Unidas acuerdan un compromiso colectivo contemplado en la Declaración Política, que se refiere a *adoptar el Plan de Acción Internacional para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI, y promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades* (ONU, 2002). En esta misma línea, se han realizado varias reuniones internacionales de seguimiento en América Latina, en países como Chile, Brasil, Argentina, entre otros; en donde se ha reiterado los compromisos adoptados en Madrid y se ha identificado la creciente necesidad del mejoramiento de las acciones colectivas dirigidas ala población mencionada.

Acerca de políticas nacionales, se menciona los puntos de mayor trascendencia del Informe de la Situación del Adulto Mayor en Ecuador (ONU/CEPAL, 2005). En donde se refiere que el número de población adulta mayor ha aumentado de manera considerable, de ellos el 73,63 % se encuentra en condiciones de pobreza por necesidades básicas insatisfechas y de estas el 42,1 % están en extrema pobreza. Adicionalmente, se recalca que la población en edad productiva es insuficiente para soportar las necesidades de este grupo poblacional debido al alto porcentaje de niños y adolescentes, los cuales requieren atención prioritaria. De modo que esta situación aumentará con el transcurrir de los años y uno de los problemas de mayor complejidad consiste en el porcentaje significativo de personas adultas mayores sin identificación, lo

que conlleva a una limitación en los accesos a los servicios de salud y atención de otra índole.

Adicionalmente, en el ámbito legal, la Constitución de la República del Ecuador (2008) expresa:

> **Art.36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.
> **Art. 37.-** El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:
>
> 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
> 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
> 3. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.
>
> **Art. 38.**- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:
>
> 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
> 2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
> 3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

> 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
> 5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
> 8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
> 9.Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

Además, desde el año 1991 está vigente la Ley del Anciano expedida mediante Decreto N.º 130 del 17 de octubre de 1991, publicada en el Registro Oficial N.º 806 de 6 de noviembre del mismo año. Como Disposiciones Fundamentales se encuentra que se *garantiza el derecho a un mejor nivel de vida a las personas de la tercera edad, asegurando su salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica gerontológico integral y los servicios sociales necesarios.*

En el año 2008, entra en vigencia el Programa Nacional de Atención Integral del Adulto Mayor, elaborado por la Dirección Nacional de Normalización del Sistema Nacional de Salud, el cual constituye el abanico que alberga las iniciativas encaminadas al mejoramiento de las condiciones del adulto mayor a nivel nacional.

El envejecimiento

Se presenta la definición redactada en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores, publicadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2010):

> El envejecimiento es un proceso universal, progresivo, asincrónico e individual. Universal porque afecta a todos los seres vivos. Progresivo porque se produce a lo largo de todo el ciclo vital en forma inevitable. Asincrónico porque los diferentes órganos envejecen a diferente velocidad. Individual porque depende de condiciones genéticas, ambientales, sociales, educacionales y de estilo de vida de cada individuo.

En la actualidad existen varias teorías referentes al envejecimiento psicológico, así se menciona la teoría de la desvinculación planteada por Cumming & Henry (1961), la teoría de la continuidad de Atchley (1989). Sin embargo, por motivos de aplicabilidad al presente trabajo, se utiliza la teoría de la actividad de Havighurst (1968) en donde se plantea que existe una relación entre satisfacción vital y actividad social, es decir, que mientras exista mayor actividad en la vejez, habrá mayor satisfacción vital. Diversas investigaciones sostienen lo referido, aunque las actividades por sí mismas no generan beneficios, sino el significado que cada individuo y el entorno construyen entorno a ellas (Iacub & Acrich, 2009).

Bienestar psicológico

El mundo ha progresado en términos materiales y económicos de manera acelerada, inclusive se han dado importantes pasos a nivel de la erradicación de enfermedades, a pesar de esto, dichos avances no han sido acompañado de mejoras marcadas en el aspecto emocional (Csikszentmihalyi, 1998).

Presentar buena salud no se refiere exclusivamente a la ausencia de enfermedad, sino más bien a estilos de vida saludable y bienestar psicológico en los seres humanos. Dentro de este marco Ryan & Deci (2000) plantean la teoría del bienestar psicológico basada en la autodeterminación, en donde las necesidades básicas de vinculación, competencia y autonomía constituyen los pilares primordiales del bienestar psicológico. Es importante mencionar que existen varios estudios que demuestran la importancia del bienestar como factor que provoca una vida con mayor cantidad de años, mejor salud física, desempeño laboral y relaciones interpersonales de alta calidad (Diener & Biswas-Diener, 2008).

Psicología positiva

La psicología positiva es el enfoque que se centra en el bienestar psicológico del ser humano y su calidad de vida. Esta teoría menciona que existen cuatro pilares para conseguir el bienestar, los cuales constituyen: *emociones positivas, rasgos positivos, instituciones positivas y relaciones interpersonales positivas* (Seligman, 2002; Seligman, 2009).

El primer pilar para alcanzar el bienestar consiste en las *emociones positivas*, las cuales permiten establecer *vidas placenteras*. Este método reside en el aumento de la cantidad de emociones positivas a lo largo de la vida. Para conseguir este objetivo se puede utilizar la aproximación hedónica y la aproximación eudaimonica. La primera refiere que los individuos con mayor bienestar psicológico tienden a experimentar más emociones positivas que las negativas (Castro-Solano, 2010). La aproximación eudaimonica consiste en conseguir el bienestar psicológico mediante la sumatoria de momentos placenteros. Para lograr ambos procesos, se puede aplicar las técnicas del *savoring*y *mindfullness*; la primera consiste en disfrutar intensamente las vivencias actuales, de modo que se alcance el mayor grado de satisfacción posible en las experiencias cotidianas como: la comida, la música, el arte, el deporte, entre otros. En cambio el *mindfullness* se fundamenta en un estado mental en donde se moviliza la atención completa hacia los pensamientos, conductas y sensaciones propias, las cuales pueden ser de vivencias pasadas si es que se usa la *gratitud* y el *perdón* o también hacia vivencias futuras mediante la *esperanza* y *optimismo*. Existen dos restricciones importantes a considerarse en el acceso al bienestar psicológico mediante la *vida placentera*, el primer límite consiste en las condiciones propias de la personalidad ya que el nivel de sensibilidad de *emociones positivas* tiende a permanecer de forma fija con poca probabilidad de cambio (Lyubomirsky, 2007), adicionalmente otra limitación está en la adaptación hedónica planteada por Diener, Lucas & Scollon (2006) en donde se menciona que las personas tienden a habituarse de forma inmediata a las emociones positivas de modo que es necesario incrementar la frecuencia e intensidad

para provocar estados de *emociones positivas*, ya que posteriormente se retorna a la línea basal de emocionalidad.

El segundo pilar del bienestar consiste en los *rasgos positivos* que permiten conseguir una *vida comprometida*. Dentro de este pilar emergen como principales constructos las vivencias *flow* y las *fortalezas y virtudes del carácter* (Peterson & Seligman, 2004). Las experiencias *flow* consisten en los estados mentales placenteros que se obtienen al realizar actividades que provocan absorción y detención del tiempo; es decir, actividades de considerable intensidad y que impiden el aburrimiento. Para desarrollarlas, es necesario identificar las habilidades personales y las características de la tarea. De modo que si se llega a identificar las fortalezas y virtudes del carácter, estas podrán ser aplicadas en tareas concretas que permitan alcanzar los estados *flow*.

El tercer pilar consiste en las *instituciones positivas,* las cuales permiten alcanzar *vidas con significado*. Para lo cual se requiere aplicar las *fortalezas y virtudes del carácter* para ayudar a los demás y que estos también puedan desarrollar sus potencialidades. De modo que es necesario el trabajo de instituciones como la familia, el entorno laboral, educativo, comunitario, gubernamental, entre otros.

El cuarto pilar consiste en que mediante la formación de *relaciones interpersonales positivas* se puede obtener adecuados estados de bienestar psicológico, ya que Seligman (2009) identifica que las personas que tienden a ser más sociables presentan mejores niveles de felicidad.

La aplicación de los cuatro pilares permite fomentar de mejor forma el bienestar psicológico y es importante recalcar que dichos pilares son componentes que pueden ser entrenables (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005; Seligman, Rashid & Parks, 2006).

DISCUSIÓN

Para obtener el bienestar psicológico de los adultos mayores de Ecuador, se plantea un conjunto de acciones provenientes de la psicología positiva, las cuales están orientadas a provocar *vidas placenteras, vidas comprometidas, vidas con significado y relaciones interpersonales positivas*. Este grupo de intervenciones se encuadran dentro de marcos legales y constitucionales de la nación de la siguiente forma:

Las intervenciones que fomentan la *vida placentera* mediante el desarrollo de las emociones positivas, pueden enmarcarse en la Ley del Anciano, la cual como disposición general menciona que se *garantiza el derecho a un mejor nivel de vida a las personas de la tercera edad, asegurando su salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica gerontológico integral y los servicios sociales necesarios.* De modo que se plantea la utilización de técnicas positivas como la Terapia del Bienestar de Fava, Rafanelli, Cazzaro, Conti&Grandi (1998) la cual consiste en un programa de aumento de la concientización de los momentos positivos y la modificación de los pensamientos que los inhiben. Adicionalmente la rememoración de sucesos positivos pasados, para mitigar las condiciones desfavorables de la actualidad, propuesta por Serrano, Latorre Postigo & Montañes Rodríguez (2005) consiste en otra herramienta de utilidad. Si bien es cierto, este

último tratamiento fue planteado inicialmente para adultos mayores con episodios depresivos, los resultados obtenidos permiten ampliar su campo de aplicación.

El fomento de *vidas comprometidas* puede enmarcarse en el artículo 38 de la Constitución Nacional numeral 5: *El estado tomará medidas de desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales*. De modo que este pilar consiste en la aplicación de dos procedimientos complementarios: el primero se refiere a la identificación de las potencialidades de cada uno, es decir que se identifique las fortalezas y virtudes del carácter. Para lo cual se sugiere la evaluación clínica basada en la triangulación metodológica, a partir de instrumentos como el Inventario de Fortalezas y Virtudes en Acción VIA-IS elaborado por Peterson & Seligman (2004) el cual constituye el instrumento de mayor utilización. Adicionalmente, el Inventario de Virtudes y Fortalezas del Carácter IV y F (Cosentino, 2011) creado en población argentina, se muestra como un test de utilidad prometedora para la evaluación en contextos de Sudamérica, debido a sus propiedades psicométricas, la facilidad de aplicación ya que se encuentra elaborado en castellano y la practicidad de corrección ya que contiene 24 ítems en formato párrafo. El segundo procedimiento consiste en la aplicación de las fortalezas y virtudes del carácter en actividades concretas y repetidas las cuales dan origen a las experiencias *flow*.

Las acciones que promueven las *vidas con significado* se pueden encuadrar en el artículo 38 de la Constitución Nacional numeral 1: *El estado tomará medidas de atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.* Por tanto uno de los pilares que permiten fomentar el bienestar psicológico en adultos mayores, consiste en que reforzar las *instituciones positivas* como: los grupos domésticos y círculos sociales secundarios, para concientizar la importancia del bienestar psicológico. A nivel gubernamental, se fomenta la creación y expansión de *terceros lugares*, los cuales consisten en sitios en donde se permita la recreación de los adultos mayores como pueden ser parques, espacios de ejercicio, deporte, arte, entre otros.

Un aspecto clave, consiste en continuar el desarrollo de políticas y leyes que impulsan la construcción de *instituciones positivas*, las cuales sirvan para fomentar el bienestar en adultos mayores, inclusive se considera la posibilidad de blindar los avances obtenidos mediante reformas constitucionales para hacerlas irreversibles y que los beneficios obtenidos sean independientes de las entidades gubernamentales de turno.

Finalmente, mediante el cuarto pilar de la psicología positiva, que puede encuadrarse en el artículo 38 de la Constitución nacional numeral 4: *El estado tomará medidas de protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.* Se pretende fomentar el bienestar psicológico mediante el establecimiento de relaciones interpersonales positivas. Para lo cual se aplican técnicas para evaluar la

calidad de las relaciones sociales actuales, se continua con la organización jerárquica de las relaciones, según el grado de emociones positivas y negativas que presentan, posteriormente se tabula la cantidad de tiempo invertido en cada relación y finalmente se procede a modificar los hábitos sociales, de modo que se aumente la interacción social con los sujetos que provoquen en el adulto mayor, mejores sensaciones de bienestar y restringir la interacción con círculos patológicos. Es importante acompañar el proceso con la respectiva re simbolización de las concepciones ideales de relacionamiento familiar, ya que puede que las relaciones patológicas se encuentren en este círculo y los pacientes sean renuentes a disminuir esta tasa de interacción.

Como conclusión final, este trabajo consiste solamente en una propuesta de intervención, la cual está limitada al reciente estado del arte de la psicología positiva. De modo que se recalca que esta propuesta constituye una guía orientadora que permite integrar las técnicas encaminadas al bienestar psicológico e incluirlas bajo el paradigma de la psicología positiva con la finalidad de conformar un destacado arsenal teórico y empírico que permita el mejoramiento de la calidad de vida de *nosotros a futuro*, es decir, de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asamblea Nacional Constituyente (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi: Poder Legislativo.

Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *Thegerontologist*, *29*(2), 183-90.

Castro-Solano, A. (Comp.). (2010). Fundamentos de Psicología Positiva. Buenos Aires: Paidós CEPAL(2001). Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la Sociedad.

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

Cosentino, A. C. (2011). Fortalezas del carácter en militares argentinos [Characterstrengths in Argentinean soldiers]. Unpublished doctoral thesis. Universidad de Palermo, Buenos Aires: Argentina.

Congreso Nacional de la República del Ecuador (1991). Ley del anciano. Ecuador.

Cumming, E. & Henry, W.E. (1961). Growing old: the process of disengangement. New York: Basic Book.

Diener, E. & Biswas-Diener, R. (2008). Happiness: Unlocking the mysteries of pshychological wealth. Malden (MA): Blackwell Publising.

Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist, 61,* 305-14.

Dirección Nacional de Normalización del Sistema Nacional de Salud (2008). Programa nacional de Atención Integral del Adulto Mayor. Quito: MSP.

Fava, G.A., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S. & Grandi, S. (1998) Well-being therapy: A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, *28*, 475-80.

Havighurst, R. J. (1968). Personality and patterns of aging. *TheGerontologist, 8 (1 Part 2),* 20-3.

Iacub, R. & Acrich, L. (2009). Psicología de la mediana edad y vejez. Módulo tres. Especialización en gerontología comunitaria e institucional.

INEC (2007). Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones. Quito: INEC-CELADE (2008). Estimaciones y proyección de población 1950-2025. Ecuador.

Lyubomirsky, S. (2007). The how of happiness. New York: The Penguin Press.

ONU (2002). Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Nueva York: Naciones Unidas.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores. Quito: MSP.

17. ONU/CEPAL (2005). Informe de la reunión de gobiernos y expertos sobre envejecimiento en países de América del Sur. Buenos Aires: Naciones Unidas.
18. Peterson, C., & Seligman, M. (2004). Character strengths and virtues: A handbook and classification. New York: Oxford University Press.
19. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist, 55(1),* 68.
20. Seligman, M. (2002). La auténtica felicidad. Barcelona: Vergara.
21. Seligman, M. (junio 2009). Special Lecture. Documento presentado en First World Congress on Positive Psychology. International Positive Psychology Association, Philadelphia, EE.UU.
22. Seligman, M., Steen, T., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. *American Psychologist, 60, 5,* 410-21.
23. Seligman, M., Rashid, T. & Parks, A. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist,* 774-88.
24. Serrano, J.P.; Latorre Postigo, J.M. & Montañes Rodríguez, J. (2005). Terapia sobre revisión de vida basada en la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos en ancianos que presentan síntomas depresivos. Revista Española de Geriatría y Gerontología.40 (4):228-35.