

FLORECIMIENTO: EL CAMINO A LA PROSPERIDAD

ALEJANDRO ISMAEL VERA* 

* Universidad de Flores (Argentina)

alejandro.vera@uflo.edu.ar



Resumen. El flourishing (florecimiento) es una teoría desarrollada por Keyes (2002). Florecer significa vivir dentro de un rango óptimo del funcionamiento humano, uno que connota la bondad, generatividad, el crecimiento y la capacidad de recuperación. Esta definición se basa en el trabajo pionero que mide la salud mental en términos positivos en lugar de por la ausencia de enfermedad mental (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002). El presente trabajo se propone, a partir de la búsqueda en distintas bases de datos, como Readalyc, Latindex, Pubmed, Scielo y Psyclnfo, presentar una revisión histórica y de las herramientas que han sido utilizadas para evaluar el Flourishing.

Palabras Claves. Florecimiento – Bienestar subjetivo – Bienestar psicológico – Bienestar social

Abstract. Flourishing is a theory developed by Keyes (2002). Flourishing means living within an optimal range of human functioning, one that connotes goodness, generativity, growth and the capacity for recovery. This definition is based on pioneering work that measures mental health in positive terms rather than by the absence of mental illness (Keyes, 2002) The present work is proposed, from the search in different databases, such as Readalyc, Latindex, Pubmed, Scielo and Psyclnfo, to present a historical review and of the tools that have been used to evaluate Flourishing.

Keywords. Flourishing – Subjective wellbeing – Psychological wellbeing – Social wellbeing

Enviado. 16-10-2019 | **Aceptado.** 05-11-2019

Dentro de los programas de intervención psicosocial, la promoción de la salud se ha destacado por su efectividad para desarrollar en los individuos mejores estilos de conducta que han aumentado su calidad de vida; numerosas investigaciones han descubierto que si una persona desarrolla una personalidad positiva, explotando sus fortalezas y sobre todo procurando alcanzar el bienestar óptimo o flourishing, puede controlar con mayor seguridad, tanto la aparición o disminución de problemas mentales que afectan directamente al desarrollo social. Por esta razón, la psicología positiva es una disciplina que centró su atención, en los estudios de fenómenos que posibiliten un desarrollo constante en el sujeto; el bienestar y la satisfacción (valoración de su pasado); flujo, la

alegría, los placeres de los sentidos, y la felicidad (valoración de su presente); cogniciones y constructivas sobre el futuro, el optimismo, la esperanza y la fe (Seligman, 2002). Estos fenómenos fueron conceptualizados en dos grandes tradiciones de investigación la Hedonista y la Eudaimónica. Desde un punto de vista empírico, el constructo de Bienestar Subjetivo (Diener, 2000) deriva de la filosofía hedónica, mientras que el concepto de bienestar psicológico (Ryff, 1995) sería el heredero de la tradición Eudaimónica.

Bienestar subjetivo y Bienestar psicológico

El bienestar subjetivo (BS) se define como la evaluación cognitiva y afectiva que la persona hace de su vida como un todo (Diener, Oishi, & Lucas, 2009). En el bienestar subjetivo se distinguen tres componentes, la satisfacción con la vida, la frecuencia de afecto positivo y baja frecuencia de afecto negativo (Navascués, et al. 2017).

Diener (1984) indicó la existencia de dos enfoques básicos a la hora de explicar el concepto de satisfacción con la vida al que equipara a los constructos de bienestar subjetivo o felicidad. 1) denominado modelo de abajo-arriba (bottom-up) interpreta que las personas están satisfechas porque experimentan muchas situaciones o momentos satisfactorios. 2) denominado modelo de arriba-abajo (topdown) considera que la predisposición global a experimentar las cosas de manera positiva es la responsable de las interacciones particulares del individuo con el mundo (Diener, 1984). En síntesis, el BS es un área general de interés científico y no una estructura específica, que incluye las respuestas emocionales de las personas, satisfacciones de dominio y los juicios globales de satisfacción de vida” (Diener, et al. 1999).

Por su parte, el bienestar psicológico (BP) ha centrado su interés en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestras metas. Seis han sido las dimensiones psicológicas propuestas originalmente por Ryff (1989) y reiteradas con posterioridad (Ryff &

Keyes, 1995). Las dimensiones que abarca (BP) incluyen:

- Autoaceptación, evaluaciones positivas de uno mismo y la vida pasada;
- Crecimiento personal, un sentido de crecimiento y desarrollo continuo como persona;
- Propósito en la vida, la creencia de que la vida de uno es útil y significativa;
- Relaciones positivas con los demás, la posesión de relaciones de calidad con los demás;
- Dominio ambiental, la capacidad de administrar de manera efectiva la vida y el mundo circundante;
- Autonomía, sentido de autodeterminación (Ryff & Keyes, 1995).

Esta autora define el bienestar psicológico a partir de elementos no hedónicos: el funcionamiento humano óptimo es el que produce una mayor cantidad de emociones positivas o de placer, y no al revés. Ahora bien, estas dos tradiciones de investigación fueron rigurosamente evaluadas y tomaron gran relevancia para el avance de nuevas disciplinas.

Por esta razón, se comprende que el (BS) contiene dimensión de valoración subjetiva y el (BP) comprende un funcionamiento óptimo del psiquismo, podemos concluir según la bibliografía que, tanto la *Scale of Satisfaction with Life* (SWLS) / Escala de satisfacción con la vida (Diener, 1984) y *Scale of psychological well-being* (SPWB) / Escala de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989). Son las herramientas más utilizadas para cuantificar estos conceptos

Bienestar social

Lo anteriormente expuesto, puede confirmar las distintas evaluaciones de la estructura del bienestar. Sin embargo, algunos autores corren el riesgo de dibujar la imagen de un sujeto aislado del medio, un sujeto suspendido en el vacío cuya satisfacción general, cuya felicidad y cuyo crecimiento personal se produce al margen de las condiciones en las que se desenvuelve su existencia. La cultura según Sanchez & Mendez (2011) sería un regulador de la expresión y experiencia emocional de la felicidad y de otras emociones desde la propia concepción del individuo y por toda su vida. Así mismo, el sujeto se conforma por características propias, en donde, a partir de lo heredado, se funda una habilidad y un rasgo.

La Felicidad es probablemente universal (Ryff & Keyes, 1995), pero es también probable que lo que constituye lo “bueno” y “valioso” cambie de una forma importante a través de las culturas y como consecuencia (Kitayama & Markus, 2000), habrá variaciones en la forma de conceptualizar la felicidad, las motivaciones para sentirla y sus predictores. Se ha reconocido, además, que esta emoción también proviene de las relaciones con los demás, su situación financiera, su trabajo, su comunidad y amigos, la salud o la libertad personal, por poner algún ejemplo. Se deduce, por tanto, que la expresión emocional de muchas emociones, se ven mediatizada por la cultura al proporcionar oportunidades específicas para experimentar determinadas emociones y al dotar de significado a estas experiencias mediante una construcción elaborada a lo largo de toda su vida

(Mezquita y Albert, 2010) Si bien los modelos tanto Hedónicos como Eudaimónicos, enfatizan las características privadas de bienestar, los individuos permanecen incrustados en las estructuras y comunidades sociales, y enfrentan innumerables tareas y desafíos sociales (Keyes, 1998).

Para Keyes (1998), el Bienestar Social es sencillamente la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad y está compuesto por 5 factores:

- Integración social, que el propio Keyes la define como «la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad» (Keyes, 1998, p 122);
- Aceptación social, Desde el punto de vista del bienestar y de la salud, la integración no es más que el punto de partida. Es imprescindible estar y sentirse perteneciente a un grupo, a una comunidad, pero es necesario que dicha pertenencia disfrute, al menos, de dos cualidades: confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros (atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad), y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida. Ambos, dice Keyes, son indicadores de salud mental.
- Contribución social. También lo es que esa confianza en los otros y en nosotros mismos vaya acompañada del sentimiento de utilidad, de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene

algo útil que ofrecer al mundo (Keyes, 1998, p. 122).

- Actualización social. Esta dimensión se centra en la concepción de que la sociedad y las instituciones que la conforman son entes dinámicos, se mueven en una determinada dirección a fin de conseguir metas y objetivos de los que podemos beneficiarnos (confianza en el progreso y en el cambio social). La actualización social lleva implícita la firme creencia de que la sociedad controla su destino, sabe dónde va y traza intencionadamente el horizonte hacia dónde quiere llegar en el futuro. La gente más saludable desde el punto de vista mental, advierte Keyes (1998, p. 123), confía en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo, en su capacidad para producir bienestar.
- Coherencia social. Si la actualización tiene que ver con la confianza depositada en la sociedad, la coherencia se refiere a la capacidad que tenemos para entender su dinámica. Es «la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo» (Keyes, 1998, p. 123). Este autor sostiene que la gente sana no sólo se preocupa por conocer el tipo de mundo en el que vive, sino que tiene la sensación de que es capaz de entender lo que acontece a su alrededor. Vemos un sentido a lo que pasa, y

encontramos una lógica en los acontecimientos que nos rodean.

Florecimiento (Bienestar subjetivo, Bienestar psicológico y Bienestar Social)

El bienestar es un concepto que fue desarrollándose conforme a distintos enfoques. Según Keyes (2005) existieron a lo largo de la historia 3 formas de pensar a la salud:

El enfoque patogénico es la primera visión, históricamente más dominante, derivada de la palabra griega pathos, que significa sufrimiento o una emoción que evoca simpatía. El enfoque patogénico considera la salud como la ausencia de discapacidad, enfermedad y muerte prematura.

El segundo enfoque es el enfoque salutogénico, que se puede encontrar en los primeros escritos griegos y fue popularizado por Antonovsky (1979) y la erudición humanística (por ejemplo, Carl Rogers y Abraham Maslow). Derivado de la palabra salus, que significa salud, el enfoque salutogénico ve a la salud como la presencia de estados positivos de las capacidades humanas y el funcionamiento en el pensamiento, el sentimiento y el comportamiento.

El tercer enfoque es el modelo de estado completo, que deriva de la antigua palabra para salud como hale, que significa entero y fuerte. Por lo que la visión de la psicología fue encausada hacia los aspectos que puedan definir la salud más allá de ausencia de enfermedad. Con respecto a esto Ryff (1998) sostiene que, se deben expandir las formulaciones acerca de

Salud humana ya que no se trata exclusivamente de ausencia de enfermedades y disfunción lo que aborda explícitamente el bienestar, propone volver entonces a los relatos filosóficos de la buena vida. Estas ideas convergen en torno a las características básicas del propósito en la vida, las relaciones de calidad con los demás, la autoestima y el dominio. En otras palabras, La mente trabaja interactivamente con el cuerpo, para articular los componentes primarios del bienestar (Ryff & Singer, 1998).

Por esta razón, se buscó unificar en función de unir las dos tradiciones de las investigaciones, Hedonistas y Eudaimónicas desde las cuales se ha investigado el bienestar, esta idea devino en el Flourishing/ Florecimiento que es sinónimo de un alto nivel de bienestar mental y personifica la salud mental es por este motivo que el concepto de Florecimiento toma tanto impulso para los investigadores (Keyes, 2002). Observando esta relación entre el sujeto, el ambiente y lo heredado a través de la cultura, Keyes (2002) obtuvo una conceptualización del bienestar que combina sensación y funcionamiento; es decir, la sensación de bienestar, el funcionamiento eficaz del individuo, y el funcionamiento efectivo dentro de una comunidad. Al subsumir los paradigmas patogénicos y salutogénicos, el enfoque de los estados completos es, el paradigma que puede lograr la verdadera salud de la población (Keyes, 2007).

Este enfoque se ejemplifica en la definición de salud general de la Organización Mundial de la Salud (1948) como un estado completo, que consiste en la presencia de un estado positivo de

las capacidades humanas y el funcionamiento, así como la ausencia de enfermedad o enfermedad.

Este modelo definió que los sujetos que presentaban una salud mental próspera y no presentaban un trastorno mental los últimos 12 meses serían diagnosticados con salud mental completa. Del mismo modo, un sujeto con salud mental próspera y que sí presentó en los últimos 12 meses algún trastorno mental entraría en la categoría de salud mental incompleta.

La enfermedad mental completa es la categoría que emerge al evaluar que el sujeto tiene una salud mental languideciente y que presentó algún trastorno mental los últimos 12 meses. Finalmente, un sujeto que presentó en los últimos 12 meses algún trastorno mental y que tiene una salud mental moderada fue catalogado con una enfermedad mental incompleta. Juntando las categorías de salud mental positiva con la presencia o ausencia de trastorno mental distingue entonces seis grupos.

En esta misma línea, agregan Fredrickson y Losada (2005) que el Flourishing es un concepto en psicología positiva que se centra en el crecimiento y la mejora continua. Otro de los aspectos es abordado por Diener (Diener et al., 2010b), este autor desarrolló una conceptualización del Florecimiento basándose en una combinación de la idea de las necesidades humanas universales y el funcionamiento efectivo, esto compartiría así la premisa impulsada por Keyes.

En esta misma línea, Huppert y So (2013) añaden que, Florecer se refiere a que la experiencia de la vida va bien. Estos autores Sugieren que el florecimiento tiene dos aspectos: características principales, incluyendo las emociones positivas (compromiso / interés, y significado / propósito) y otras características complementarias tales como; la autoestima, el optimismo, resiliencia, vitalidad, la autodeterminación y relaciones positivas.

Por otra parte, Seligman (2011) Desarrollara su teoría del bienestar basándose en la presencia de cinco elementos importantes del florecimiento: emociones positivas (experiencia de alegría, sentirse positivo y contento), compromiso (flujo estado mental que se caracteriza por sentirse excitado e interesado en las cosas), relaciones positivas (que tienen y cultivan buena relación con los demás), lo que significa (para tener un propósito en la vida) y logro (metas establecidas para su vida). Este modelo llamado PERMA sostiene que el cultivo de estos 5 elementos será de gran ayuda para aumentar nuestros niveles de bienestar.

Más recientemente, Hone (2014) afirma que la conceptualización de Keyes, es el más completo de todos ellos, ya que incluye la satisfacción de vida y el bienestar social. Además, sugiere que la concepción de Keyes, tiene más de validación transcultural con respecto a las demás propuestas teóricas. Considerando su dependencia de la noción de Aristóteles sobre Eudaimonia.

En efecto, para Aristóteles, el hombre es esencialmente un ser político. El Florecimiento de

Keyes incluye aspectos tales como las relaciones, la autoestima, el propósito y optimismo de la política. El ser humano aristotélico puede lograr Eudaimonia sólo dentro de la polis, buscando el interés común de toda la comunidad.

Por esta razón, los investigadores comenzaron indagar los mecanismos psicológicos a través de los cuales la positividad podría impulsar el florecimiento humano. Por otro lado, otros estudios indagaron en su relación con el modelo Big Five (Angarita, et al., 2018), otros con indicadores económicos (Diener & Seligman, 2010) el miedo hacia a la muerte (Reisz, 2016) o en tratamiento conductual de patologías como el autismo (Hilton et al., 2019).

Evoluciones psicométricas del Florecimiento

Actualmente existe 3 escalas que se encargan de estudiar este constructo.

El primero, *Mental Heath Continuum* (MHC-LF) / Continuo de Salud Mental se elaboró como instrumento para evaluar la salud mental positiva (Keyes, 2002), y consta de 40 artículos que se distribuyen de la siguiente manera: 7 corresponden a la dimensión del bienestar emocional, 18 a la dimensión del bienestar psicológico-Ser, y 15 a la dimensión del bienestar social. que combina el bienestar hedónico / emocional (felicidad o satisfacción con la vida) con las seis dimensiones Eudaimónicas de Ryff del bienestar psicológico, junto con las cinco dimensiones del bienestar social.

Posteriormente se desarrolló, *El Formulario de Salud Mental Continuum-Short* (MHC-SF) (Keyes, 2005) Evalúa la presencia de floreciente con 14 elementos. Los participantes anotaron la frecuencia de cada afecta en el último mes, utilizando una escala Likert de 6 puntos (entre nunca y todos los días). El Formulario de Salud Mental Continuum-Corto incluye 2 elementos de bienestar emocional (por ejemplo. Feliz), un elemento de satisfacción con la vida, 6 elementos de bienestar psicológico, y 5 elementos del bienestar social, con cada elemento en el bienestar psicológico y social que representa una dimensión. Para ser diagnosticado con floreciente la salud mental, las personas deben experimentar 'cada día' o 'casi todos los días' al menos uno de los tres signos de bienestar hedónico y al menos seis de los once signos de funcionamiento positivo durante el mes pasado. Las personas que presentan niveles bajos (es decir, 'nunca' o 'una o dos veces' durante el mes pasado) en al menos una medida de hedónicos bienestar y bajos niveles en al menos seis medidas de funcionamiento positivo son diagnosticadas con languideciendo salud mental. Las personas que no florecen ni se pudren son diagnosticadas con moderar salud mental. La fiabilidad interna en este estudio obtuvo .82. y tuvo gran repercusión con varios países generando adaptaciones y distintas validaciones con resultados similares.

En segundo lugar, la *Flourishing scale* (FS) / Escala de florecimiento (Diener et al., 2010). La escala de florecimiento consta de 8 elementos que describen importantes aspectos del funcionamiento humano, que van desde los positivos. relaciones con sentimientos de

competencia para tener Significado y propósito en la vida (Diener et al., 2010). Cada ítem de la Escala Floreciente se evalúa usando una escala del 1 al 7 que va desde un fuerte desacuerdo a fuerte acuerdo. Los ocho elementos están redactados en una de manera positiva (por ejemplo, estoy comprometido e interesado en mi actividad diaria). La confiabilidad interna de esta escala fue de .87 en su estudio. También cuenta con números validaciones en distintos países.

En tercer lugar, la escala *florecimiento multidimensional* (Mesurado, et al. 2016), que consta de 12 ítems. Una escala de Likert de cinco niveles.

La escala Florecimiento Multidimensional, para el bienestar social incluye:

- la percepción de ser un miembro importante de la sociedad
- sentirse cercano a otros miembros de la sociedad,
- compromiso para abordar los problemas que enfrenta la sociedad
- sentir que el trabajo de uno Contribuye al progreso social.

El bienestar psicológico se compone de:

- la percepción que uno tiene de significado y propósito en la vida
- el compromiso con las actividades personales (familia y trabajo)
- una percepción estable y general de la satisfacción familiar y laboral. Finalmente, el bienestar emocional incluye el

sentimiento de emociones positivas y negativas.

En esta nueva escala, el bienestar psicológico y social mide el bienestar a largo plazo, mientras que la dimensión emocional es operacionalizada como bienestar a corto plazo. Mesurado (2018) sostiene que, la escala multidimensional de florecimiento tiene la ventaja de que fue diseñada para evaluar las tres dimensiones florecimiento, al usar puntajes ordinales que permiten a los participantes indicar la graduación de sus experiencias. En contraste con la Forma Corta de Continuo de Salud Mental (MHC-SF) que usa una escala dicotómica y la Escala Floreciente que es unidimensional.

Si bien todas buscan explorar el florecimiento como fenómeno cabe señalar que este no se encuentra aislado de la vida social que el individuo posee, el bienestar es un constructo multidimensional (Seligman, 2011). Así mismo Fredrikson & Losada (2005) sostienen que, el florecimiento humano a escalas más grandes (p. Ej., Grupos) muestra una estructura y un proceso similares al florecimiento humano a escalas más pequeñas (p. Ej., Individuos). Por esta razón, surgieron estudios en el contexto local que relacionaron conductas Prosociales con el florecimiento (Lacunza, 2012).

Discusión

Vazquez (2006) sostiene que, no hay probablemente un reto más ambicioso para los científicos sociales y los profesionales clínicos, que promover la salud y el bienestar real de la

gente Si bien toda la literatura comprende al florecimiento como el estado completo de la salud mental que combina el bienestar subjetivo o afectivo, el psicológico o valoración individual y el social o interpersonal las investigaciones no solo buscaron la presencia de este constructo, Ya que se. asume como fundamento de esta propuesta, que la salud y el trastorno mental son dos dimensiones unipolares diferentes, aunque correlacionadas entre sí. En esta aproximación, para definir el estado de salud mental en que se encuentran las personas se propone una perspectiva que capture tanto la presencia o ausencia de trastornos mentales al mismo tiempo que la presencia de los diferentes estados de salud mental positiva (Cova & Bustos, 2015).

Finalmente, se destaca que el florecimiento es un constructo muy relevante en estas últimas décadas, pudo contribuir significativamente a la indagación teórica y empírica de la conceptualización del bienestar, aún resulta necesario superar numerosas limitaciones en cuanto a la universalidad de las definiciones conceptuales ya que puede sugerirse indagar sobre fenómenos más trascendentales, como pueden ser los constructos de espiritualidad y resiliencia, ya que estos reflejan relaciones positivas con curación, integración, y transformación. Sosienen Tuck & Anderson (2014) que la cicatrización puede ser un sinónimo de recuperación de la salud mental, y no necesariamente significa libre de la enfermedad, sino que indican un nivel de totalidad que incluye la salud mental y el bienestar de un afrontamiento eficaz.

Referencias

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey- Bass
- Angie Cristina Gutiérrez Angarita, Contreras Santamaría, Chaina Vanessa, María Bautista Sandoval, E. D. C. (2018). Relación entre rasgos de personalidad, florecimiento, bienestar psicológico y social en universitarios de cúcuta. *Appl. Phys. A*, 73, 1–21.
- Cova, F., & Bustos, C. (2015). *La felicidad de los chilenos Estudios sobre bienestar*. (March 2016).
- Diener, E., & Seligman, M. (2004). (2010). Toward an Economy of Well-Being. *Science*, 329(5992), 630–631. <https://doi.org/10.1126/science.1191273>
- Diener, E. (1984). *Subjective Well-Being*. 95(3), 542–575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2009). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. *The Oxford Handbook of Positive Psychology*, (2 Ed.), (February 2019), 1–16. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010a). INSTRUMENT: Flourishing Scale (FS). *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., won, Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010b). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678–686. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.7.678>
- Hilton, C. L., Ratcliff, K., Collins, D. M., Flanagan, J., & Hong, I. (2019). Flourishing in children with autism spectrum disorders. *Autism Research*, 1–15. <https://doi.org/10.1002/aur.2097>
- Hone, L. C., Jarden, A., Schofield, G., & Duncan, S. (2014). Measuring flourishing: The impact of operational definitions on the prevalence of high levels of wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 4(1), 62–90. <https://doi.org/10.5502/ijw.v4i1.4>
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837–861. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>
- Keyes, C. L. M. (2002). *The mental health continuum from languishing to flourishing*.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Kitayama, S., & Rose Markus, H. (2000). *This excerpt from Culture and Subjective Well-Being. The Pursuit of Happiness and the Realization of Sympathy: Cultural Patterns of Self, Social Relations, and Well-being*. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.208.2220&rep=rep1&type=pdf>
- Lacunza, A. B. (2012). Las Habilidades Sociales Y El Comportamiento Prosocial. *Revista Pequeña Escuela de Psicología*, 2(1), 1–20.
- Keyes, C. (1998). *Social Well-Being* *. 61(2), 121–140. .
- Mesurado, B.; Crespo, R.; Rodríguez O, Debeljuh, P. Sandra Idrovo Carlier, S. (2018). The development and initial validation of a multidimensional scale of fairness. *ProQuest Dissertations and Theses*, 8, 210.
- Navascués Navascués, A., Calvo Medel, D., & Bombin Martín, A. (2017). Efectos del bienestar subjetivo y psicológico en los resultados terapéuticos de un hospital de día [Effects of subjective and psychological well-being on the therapeutic outcomes at a day hospital]. *Acción Psicológica*, 13(2), 143. <https://doi.org/10.5944/ap.13.2.15818>
- REISZ, L. R. (2016). Temor hacia la muerte, espiritualidad y florecimiento en adultos mayores de lima metropolitana. *IOSR Journal of Economics and Finance*, 3(1), 56. <https://doi.org/https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>
- Ryff, C. & K. C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Progress in Clinical and Biological Research*, 69(4), 719–727. Retrieved

- from
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2508121>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? *Contemporary Psychology: A Journal of Reviews*, 57(9), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/034645>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). Psychological Inquiry : An International Journal for the Advancement of Psychological Theory The Contours of Positive Human Health The Contours of Positive Human Health. *International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 9(1), 1–28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1
- Sánchez, R., & Méndez, R. (2011). Elementos mediadores de la felicidad y el bienestar subjetivo en hombres y mujeres. *Revista Costarricense de Psicología*, 30(45–46), 51–76.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention and positive therapy. *Handbook of Positive Psychology*, 2, 3–12. Retrieved from http://www.positiveculture.org/uploads/7/4/0/7/74077777/seligman_intro.pdf
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY, US: Free Press.
- Tuck, I., & Anderson, L. (2014). Forgiveness, flourishing, and resilience: The influences of expressions of spirituality on mental health recovery. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(4), 277–282. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.885623>
- Vazquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), pp. 3–13