

RESUMEN

El propósito en este trabajo es evaluar el bienestar subjetivo a través de sus componentes cognitivo (satisfacción general y por dominios) y afectivo (felicidad), y analizar su relación con variables sociodemográficas. Se evaluó a 927 personas, trabajadores y estudiantes, entre 17 y 77 años, por medio de tres instrumentos.

Los resultados muestran que en general las personas están satisfechas con su vida, siendo la familia la principal fuente de felicidad. Se encontró que las personas casadas se encuentran más felices y satisfechas que las solteras, y que las personas jóvenes presentan menor nivel de felicidad y satisfacción que las personas mayores. Respecto a la autoevaluación de salud general y física no se observan diferencias entre hombres y mujeres, sin embargo, las mujeres presentan una evaluación más negativa que los hombres respecto de su salud mental. Ni hombres ni mujeres dejarían de trabajar fuera de casa si pudieran hacerlo. Por último, se encontró una relación directa y significativa entre felicidad, autoevaluación de salud y satisfacción vital. Se discuten estos hallazgos respecto de los obtenidos internacionalmente.

Palabras claves:

Bienestar subjetivo - Satisfacción vital y felicidad

ABSTRACT

The purpose in this study is to evaluate the subjective well-being through its cognitive components, measured as general satisfaction and its domains, and its affective components, measured as happiness, and analyze the relationship with sociodemographic variables. The sample was formed by 927 people, workers and students, between 17 and 77 years old, who answered three instruments.

Results indicate that the persons are satisfied with their life, being their family the principal source of happiness. Married people are happier and more satisfied than singles, and younger persons have lower level of happiness and satisfaction than older persons.

Regarding to self-perceived health, men and women did not differ in their perception on general or physical health, although women reported a more negative perception about their mental health than men. Neither men nor women would stop working out of house if they could do it. Finally, a direct and significant relation was found between happiness, self-reported health and vital satisfaction, which is supported by other studies in the field.

Key words:

Subjective well-being - Vital satisfaction and happiness

Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región del Maule.
Emilio Moyano Díaz
Nadia Ramos Alvarado.
Pp. 184 a 200

BIENESTAR SUBJETIVO: MIDIENDO SATISFACCIÓN VITAL, FELICIDAD Y SALUD EN POBLACIÓN CHILENA DE LA REGIÓN DEL MAULE¹

Emilio Moyano Díaz (*)
Nadia Ramos Alvarado (**)

INTRODUCCIÓN

Los conceptos de calidad de vida (C.V.), bienestar subjetivo (B.S.), satisfacción vital (S.V.) y felicidad, son característicos del enfoque teórico denominado psicología positiva (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999; Diener, 1994; Diener, 1998; Avia y Vásquez, 1998, Barrientos 2005). La calidad de vida es un concepto polisémico, habiendo sido definido en psicología de modos tan distintos como bienestar subjetivo, felicidad, satisfacción y, aunque éstos tienen distintos significados, en la mayoría de los estudios son utilizados de manera indiferenciada (Veenhoven, 1994; Palomar, 2004; García-Viniegras y González, 2000). No obstante esto, predominantemente se concibe la calidad de vida como un constructo multidimensional, que incluye componentes objetivos y subjetivos, relativos a diversos ámbitos de la vida (Cummins y Cahill, 2000). Una definición integradora de C.V. es la de Ardila (2003): "... un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y con la comunidad, y salud objetivamente percibida".

(*) Dr. en Psicología por la Université Catholique de Louvain, Bélgica. Facultad de Psicología, Universidad de Talca, Chile.

(**) Mag. (c) Psicología Clínica. Facultad de Psicología, Universidad de Talca, Chile.

Artículo recibido el 6 de julio de 2007. Aceptado por el Comité Editorial el 10 de septiembre de 2007.

Correos electrónicos: emoyano@utalca.cl - nramos@utalca.cl

¹ Trabajo que forma parte del proyecto "La felicidad en la familia, el trabajo y las relaciones sociales" (VAC-DIAT N°600369), y del Programa de Investigación "Calidad de vida y ambientes saludables" (DPI, Universidad de Talca, 2007).

Su dimensión objetiva refiere a disponibilidad de bienes y servicios para cada quién, mientras la subjetiva refiere a la valoración de aquello en relación a la propia vida. Algunos autores plantean que la C.V. incluye al bienestar como componente subjetivo del concepto (Liberalesso, 2002, García-Viniegras y González, 2000), el que a su vez estaría conformado por aspectos cognitivos y afectivos (Diener, 1994; Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999). El componente cognitivo del bienestar sería la satisfacción vital, ya sea de manera global o por dominios específicos, y el componente afectivo refiere a la presencia de sentimiento positivos, lo que algunos autores denominan felicidad (Arita, 2005). En una dirección distinta a la precedente, hay quienes postulan a la felicidad como concepto mayor, inclusivo del bienestar y la satisfacción (Cuadra y Florenzano, 2003).

A modo de ordenamiento de estos conceptos proponemos un modelo en la Figura 1 –cuya primera versión tuvo su origen en el trabajo preliminar de Moyano, Acevedo y Avendaño (2006)- en el que se especifica mediante asteriscos las variables que son objeto de evaluación empírica del presente estudio.

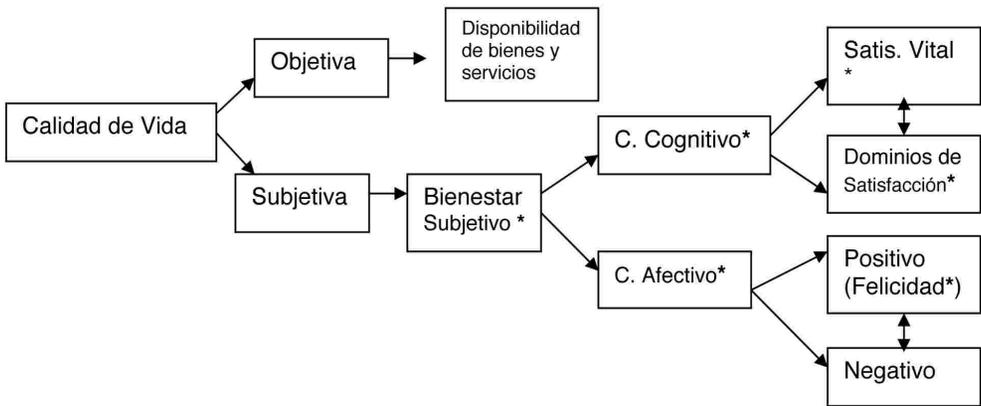


Figura 1: Relación entre los conceptos de calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital y felicidad.

El concepto de satisfacción vital (última columna) como componente cognitivo del B.S. ha sido definido como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de ésta (familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre) (Diener, 1994; García, 2002; Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999, García-Viniegras y González, 2000; Liberalesso, 2002), siendo los dominios de funcionamiento más cercanos e inmediatos a la vida personal de los individuos los que tendrían mayor influencia sobre el bienestar personal. Así, las personas evalúan su estado actual con las expectativas de futuro que tienen para sí mismas dónde la satisfacción es la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros (García-Viniegras y González, 2000; Veenhoven, 1994). La satisfacción sería un estado psicológico resultante de la transacción entre el individuo (personalidad), y su entorno micro social (estado

civil, familia, participación social, satisfacción laboral, apoyo social), y macro social (ingresos, cultura) (Díaz, 2001; García-Viniegras y González, 2000).

Existe evidencia empírica de que los aspectos cognitivos y afectivos del bienestar están relacionados (Diener, 1994; Michalos, 1986), donde el aspecto afectivo del bienestar subjetivo ha sido estudiado por la presencia o ausencia de afectos (positivos y negativos). Sin embargo, existen dificultades para evaluar esta relación dividiéndose las posiciones entre quienes sostienen que son componentes independientes de quienes afirman que son aspectos relacionados (ver Diener, 1994).

En lo que concierne al concepto de felicidad, se ha propuesto que se trata de un estado psicológico de tipo emocional y cognitivo de las personas, que se encuentra distribuido en las poblaciones de los países independientemente del nivel de desarrollo alcanzado por éstos. Así, tanto en países muy ricos como muy pobres se encuentra gente feliz y además, al interior de ellos hay gente feliz independientemente de su nivel educacional e ingresos económicos (Argyle, 1992). Aunque de indiscutible valor por se, alentar la felicidad y bienestar en las personas es deseable también porque ambos estados están asociados a salud física y mental, a creatividad, y, muy principalmente, porque se tornan factores protectores de depresión y de suicidio, entre otros fenómenos psicopatológicos. Existe alguna evidencia proveniente de estudios longitudinales de más de 20 años en población europea finlandesa, que muestran que el nivel de felicidad es un muy significativo predictor del suicidio tanto para hombres como para mujeres (Koivumaa-Honkanar, Honkanar, Koskenvuo, y Kaprio, 2003).

Siguiendo la figura 1, en el presente estudio mediremos la satisfacción vital (general y por dominios), y la felicidad, y analizaremos su relación con la edad, el sexo, el estado civil y la ocupación en los dominios de la salud, el trabajo y la familia. A continuación se sintetiza alguna información respecto de estas variables en el orden siguiente: salud, trabajo, familia, satisfacción consigo mismo y satisfacción interpersonal, ocio, ingresos económicos.

La valoración personal de la propia salud es más importante que la salud per se (percepción experta) cuando se la relaciona con el bienestar (Arita, 2005; Diener, 1994; Argyle, 1993). La relación entre salud percibida y bienestar varía con la edad, las personas a medida que envejecen van ajustando sus metas según sus posibilidades (García, 2002; Liberalesso, 2002; Veenhoven, 1994). Así, el impacto de la salud depende de la percepción que tiene la persona de su situación particular, donde una mala salud podría influir negativamente en el bienestar si interfiere en la consecución de las metas personales (Diener et al., 1999). Por otro lado, diversos estudios indican que las personas felices o que presentan alto afecto positivo, reportan menos sintomatología en el ámbito de la salud física y mental, y mejor funcionamiento social (Lyubomirsky, King y Diener, 2005). Los estudios que vinculan la salud y el bienestar muestran que la relación entre estas variables no es directa, ya que las medidas objetivas de salud-enfermedad y el bienestar pueden estar mediadas por factores como la adaptación a la enfermedad, la comparación social que se realiza y la importancia que cada quien le da a su estado de salud (Diener et al., 1999; Avia y Vásquez, 1998; Barrientos, 2005).

La satisfacción con el trabajo se encuentra relacionada con el bienestar (Diener, 1994; Diener et al., 1999; Argyle, 2003; Barrientos, 2005) donde, por cierto, quienes están cesantes son menos felices que los trabajadores activos y presentan más estrés y menos satisfacción (Diener et al., 1999). Los efectos dañinos de la cesantía se registran con más fuerza aún en sociedades con una alta tasa de empleo, donde estar sin trabajo es considerado un fracaso personal (Argyle, 1999). Por otro lado, las personas que tienen trabajo y están más satisfechas respecto de su empleo son aquellas que

desempeñan trabajos profesionales de su interés (Argyle, 1999, 2003). La satisfacción laboral se relaciona significativamente con la edad, de modo que las personas de mayor edad reportan menor satisfacción laboral (Sánchez y Quiroga, 1995). En mujeres de edad mediana, se reporta que su satisfacción se relaciona significativamente con la escolaridad, los sentimientos de soledad y la insatisfacción con el trabajo que realiza, así, el displacer con el trabajo aumenta considerablemente la posibilidad de evaluarse como insatisfecha (Díaz, Alonso y Bayarre, 2002). La satisfacción con el trabajo esta relacionada con la felicidad con correlaciones que van de 0,3 a 0,5 (Veenhoven et al., 1994), existiendo también evidencia de que la felicidad conduce a comportamientos que producen éxito en el trabajo, las relaciones sociales y la salud (Lyubomirsky, King y Diener, 2005). Por su parte Moyano Díaz, Castillo & Lizana (2006) midiendo bienestar subjetivo en trabajadores de comercio informal han reportado que aún en condiciones de precariedad los trabajadores pueden reportar satisfacción respecto de algunas características de su trabajo, valorando positivamente aspectos tales que la autonomía y libertad que son propios de aquel tipo de trabajo.

Respecto del ámbito familiar, Sánchez y Quiroga (1995) reportan que la relación entre satisfacción familiar y laboral se encuentra mediada por la edad, el sexo, y la existencia de hijos. Así, en las mujeres, en las parejas sin hijos, y en las personas menores de 37 años existe congruencia entre ambos aspectos -hay satisfacción o insatisfacción familiar y laboral-, pero entre los hombres, las parejas con hijos y las personas mayores de 38 años es más común la incongruencia (hay satisfacción en un ámbito y no en el otro). A medida que avanza el ciclo vital familiar, la satisfacción familiar y la laboral se hacen independientes. Se ha encontrado que los hombres perciben que el ámbito laboral invade el familiar, donde los problemas propios del trabajo y el exceso de tiempo consagrado a él son causantes de insatisfacción familiar. Las mujeres en cambio, perciben que la falta de apoyo y reconocimiento a su trabajo por parte de su pareja afectan su satisfacción laboral. El patrón de insatisfacción familiar para los hombres se relaciona con los hijos, el trabajo y las dificultades económicas, mientras que para las mujeres, se asocia a la insatisfacción con el cónyuge y las tareas domésticas (Quiroga y Sánchez, 1997).

El análisis de la condición civil de las personas mostró en estudios iniciales que hombres y mujeres no difieren en sus niveles de felicidad (Argyle, 1992), aunque no era posible identificar cuáles eran las fuentes de la misma y si ellas son distintas o no según género. Por otro lado, el estado civil (variable relacionada con otra que es el estilo de vida) si ha mostrado diferencias, así, se ha observado que las personas solas -solteras y viudas, entre otras- son menos felices que las casadas, y que la satisfacción con la vida va en aumento conforme aumenta la edad (Argyle, 1992). Si bien las personas casadas son más felices que las solteras, este resultado no es muy fuerte y su dirección causal aún se encuentra en estudio dónde, además, la calidad de la relación matrimonial es un indicador importante de la satisfacción (Diener, 1994; Diener et al., 1999; Avia y Vásquez, 1998, Barrientos, 2005, García, 2002). En relación al estado civil y género, algunos estudios indican que las mujeres casadas reportan estados de satisfacción más elevados que los hombres casados (Diener, 1994; García, 2002).

La satisfacción con uno mismo ha sido relacionada con la autoestima y las expectativas de control. La autoestima estaría relacionada con el bienestar de manera bidireccional de modo que cuando la valoración con la vida es negativa la autoestima decrece (DeNeve y Cooper, 1998; Diener, 1998; Diener, 1994; García, 2002). Sin embargo, la autoestima estaría mediada por la cultura, correlacionando altamente con felicidad en culturas individualistas, y no así en culturas colectivistas (Diener y Diener, 1995;

Barrientos 2005). Respecto de las expectativas de control Erez, Johnson y Judge (1995) sugieren que la elevación de éstas podrían repercutir negativamente sobre el bienestar. Houston, McKee y Wilson (2000), realizaron una intervención para aumentar la percepción de eficacia en adultos mayores que vivían solos, encontrando que efectivamente el bienestar subjetivo aumentó al incrementarse aquella. Esto es consistente con lo reportado por Arita (2005) quien plantea que el bienestar se encuentra relacionado positivamente con logros en la vida. Una controversia más general es la relativa a si la satisfacción vital está determinada por rasgos de personalidad (del tipo extroversión u otros), que harían que la persona tuviera una aproximación positiva hacia cada uno de los ámbitos de su vida en que le corresponde desenvolverse (teoría de arriba hacia abajo) ó, a la inversa, que la satisfacción vital es alcanzada como resultado de evaluaciones positivas de cada uno de los ambientes específicos de pertenencia y funcionamiento (Sousa y Lyubomirsky, 2001). De los cinco factores propios de la teoría de personalidad homónima (McCrae y Costa, 1991) la extroversión y el neuroticismo han resultado predictores de felicidad consistentes, la primera correlacionando positiva y el segundo negativamente con felicidad (Argyle, 1992; Cheng y Furnham, 2001).

Muy vinculada a la satisfacción con uno mismo surge la satisfacción con los demás o satisfacción interpersonal, la que parece relacionada con el bienestar, aún cuando los parámetros para evaluarla han sido disímiles (tipo, cantidad, intimidad, de contacto social, etc. Diener, 1994). Antiguos reportes empíricos en este dominio, indican la existencia de una relación positiva entre bienestar y satisfacción con los amigos (Campbell et al., 1976; Diener, 1994), de modo que el descenso del contacto social disminuye el bienestar e, inversamente, al incrementarse el contacto, aquel mejora (Grancy, 1975; Fordyce, 1983, ambos en Argyle 1992). Adicionalmente, un tipo particular de satisfacción interpersonal proviene de la vida amorosa, el cual es un predictor de la satisfacción vital (Emmons, Larsen, Levine y Diener, 1983). Estudios en que se examina cuánto contribuye tener amigos (y su número) a la felicidad - controlado el factor personalidad- dan cuenta de un 58% de la varianza en felicidad, donde la calidad de la amistad predice felicidad por encima y más allá de la influencia del número de amigos y de la personalidad (Demir y Weitekamp, 2006).

Otros de los factores que han sido propuestos y que sin duda son relevantes también para intentar dar cuenta del bienestar son el ocio y el nivel socioeconómico (diferencialmente estudiados, el segundo más que el primero) a los que nos referiremos brevemente a continuación.

El ocio para algunas personas suele ser más importante que el trabajo, pero, lamentablemente, muchos no logran administrarlo adecuadamente, siendo un espacio insatisfactorio y de baja calidad (Argyle, 1993; 1999). Una encuesta realizada a personas pertenecientes a distintos grupos de ocio indica que las personas con mayor satisfacción son aquellas pertenecientes a grupos de baile, mientras que las actividades que reportan mayor integración de clases sociales, contribuyendo a la auto-imagen y a la autoestima, son los grupos de deportes, asistencia a la iglesia y clases nocturnas (Argyle, 1993). Las personas prefieren el ejercicio y las actividades que se practican en grupo, siendo estas últimas las que hacen más felices a los extrovertidos (clubes, equipos, fiestas) y donde las actividades agradables con los amigos permiten predecir un aumento del bienestar (ver Argyle, 1999). Por su parte Csikszentmihalyi ha mostrado que actividades de ocio exigentes y desafiantes, pueden proporcionar altos niveles de satisfacción cuando implican una absorción profunda en la tarea (Argyle, 1993; 1999). Sin embargo, la actividad de ocio mas popular es ver TV, lo que no requiere de ningún tipo de habilidad o implicación importantes y que reporta un bajo nivel de satisfacción (Argyle, 1994; 1999). Cuando a ella se asocia simultáneamente

comer, probablemente sea una de las actividades de ocio menos saludable y menos socialmente gratificante en el largo plazo, siendo una conducta muy difícil de modificar.

Finalmente, se ha registrado una correlación positiva entre ingresos económicos y bienestar, sin embargo, comparaciones entre países muestran que esta relación es así para los países pobres, pero no para los países ricos, donde la correlación es casi nula (Veenhoven, 1994; Diener, 1994; Diener et al., 1999; García, 2002; Avia y Vásquez, 1998, Barrientos, 2005). Diener (1994), por su parte, sugiere que la relación entre ingreso y bienestar tendría efectos relevantes en situaciones de extrema pobreza y el bienestar podría ser afectado por factores como status y poder (los cuales al no aumentar en la misma medida que el ingreso harían que la relación no fuese lineal); por otro lado, el efecto del ingreso dependería de la comparación social, entendiéndose que éste (ingreso) podría traer consecuencias positivas y negativas. En este sentido, parece ser que las personas se adaptan a su nivel económico, por lo que una pérdida de estatus puede producir infelicidad (Diener et al., 1999; Avia y Vásquez, 1998, Barrientos, 2005). Más importante que la cantidad de dinero es la satisfacción con el ingreso (Avia y Vásquez, 1998; Argyle, 1999). Los resultados acerca del análisis de la pobreza y el bienestar sugieren por un lado, la existencia de una relación positiva entre ambos constructos, es decir, a medida que la población empobrece, el bienestar disminuye y, por otro, que esta relación es limitada ya que la varianza del bienestar no se explica directamente por variables económicas, sino por variables psicológicas y sociales (Palomar, Lanzagorta y Hernández, 2004; Layard, 2003). Para quien ya es rico un poco más de dinero no hace diferencia en su felicidad, mientras que para quien es pobre sí hace diferencia un poco más de dinero. Así, traspasar dinero de un rico a un pobre mejora la felicidad de éste último sin afectar prácticamente la del primero, de modo que el promedio general de felicidad de un país puede entonces aumentar si se disminuye la desigualdad (Layard, 2005:52).

Dado que el bienestar está, probablemente, determinado por un gran número de factores que se combinan e intervienen en distintos niveles (Diener, 1994), es poco probable que un conjunto reducido de variables puedan explicar su variabilidad. Sin embargo, debido a la disparidad de resultados encontrados en el análisis de las variables en culturas anglosajonas, el insuficiente reporte de estudios sobre el tema en cultura latinoamericana, y una clara ausencia de estudios empíricos sobre el tema en nuestro país, resulta relevante medir cómo estas variables se encuentran relacionadas. Se hace aquí una exploración del B.S., operacionalizado en sus dos componentes, el cognitivo, como satisfacción vital (global y por dominios), y el afectivo, como felicidad, comparando el nivel de B.S., la S.V. y de felicidad alcanzado según sexo y estado civil. También es evaluada la salud subjetivamente percibida respecto de éstas mismas variables (controlando la variable ocupación) y las fuentes de felicidad atribuidas por la muestra.

Las hipótesis que se someten a verificación aquí se deducen de la literatura revisada y establecen relaciones y diferencias de género respecto de felicidad, satisfacción en personas de diferente estado civil, edad, y diferentes dominios, también en auto-evaluación de salud. Así, se espera que hombres y mujeres no difieran en su nivel de felicidad, pero que las mujeres casadas reporten ser más felices que los hombres casados y también que otras mujeres solteras. También, se espera que las mujeres presenten mayor satisfacción vital que los hombres, sin embargo, respecto de la salud, no se espera diferencias de su estado de salud general ni física aunque sí de su salud mental con una autoevaluación más negativa de parte de las mujeres que los hombres. Respecto de la felicidad y dominios de funcionamiento se espera que la felicidad de los hombres provenga principalmente de su trabajo, mientras que la de la mujer provenga de su familia. En esta misma línea, se hipotetiza que las

mujeres serían más proclives a dejar de trabajar fuera de la casa si pudieran (entendiendo que las mujeres que permanecen en casa igual trabajan). Finalmente y de acuerdo al sustento teórico, se espera encontrar que a mayor nivel de felicidad mejor salud de las personas.

MÉTODO

Muestra: elegida por conveniencia o accidental, extraída en la Región del Maule, Chile, compuesta por 927 participantes de 17 a 77 años, pertenecientes a 6 distintas ocupaciones: profesores de educación general básica y media, empleados municipales, empleados de comercio o particulares, trabajadores agrícolas, funcionarios de consultorios públicos de salud, estudiantes universitarios. El 43,6% corresponde a hombres, el 49,7 % son casados, 43,9 solteros y el 6,3% viudos o separados.

Instrumentos. Se utiliza tres instrumentos: i) Escala de Felicidad Subjetiva (EFS) (Lyubomirsky, 1999), ii) Escala de Satisfacción con la Vida (ESV) (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), iii) Índice de calidad de vida relativo a la salud (ICVRS, de Hennessy et al. 1994). Adicionalmente, se agregaron y administraron 4 reactivos tipo likert para evaluar creencias acerca de cuatro fuentes de felicidad: la familia, el trabajo, el ocio y los amigos.

Procedimiento. Estudiantes avanzados de psicología fueron entrenados para contactar los componentes de la muestra en sus lugares de trabajo o estudio, y aplicar el conjunto de los instrumentos. Se realizó consentimiento informado, asegurando la confidencialidad de los datos a través del anonimato. La aplicación de los instrumentos se desarrolló a lo largo de un mes de trabajo en terreno. Los datos fueron vaciados en una matriz de análisis SPSS para su correspondiente procesamiento.

RESULTADOS

Se reporta en primer lugar resultados relativos a la confiabilidad y estructura factorial de cada instrumento utilizado, seguido de una síntesis de los estadígrafos descriptivos relativos a las variables que cada uno mide. Posteriormente, se mostrarán los resultados atinentes a las hipótesis planteadas.

Para la escala de satisfacción vital (ESV) la consistencia interna medida mediante coeficiente alfa de Cronbach es de 0,87 mientras que para la de felicidad subjetiva es de 0.79. Aplicaciones con diseño test-retest a la submuestra de 133 estudiantes universitarios (de psicología y fonoaudiología) con intervalo de 10 semanas, arroja valores de 0.83, 0.77 y 0.66, para el EVS, EFS, y ICVRS, respectivamente. Análisis factoriales exploratorios conducen a soluciones unidimensionales para cada escala, explicativos del 65% y 61,08% de la varianza respectivamente para la ESV y la EFS. A su vez, la correlación entre éstas es de 0.67.

En lo concerniente a felicidad, satisfacción vital y autoevaluación de salud la Tabla 1 consigna los resultados descriptivos para el conjunto de la muestra.

Tabla 1

Estadígrafos descriptivos para tres instrumentos: ESV, EFS, ICVRS, (N = 927).

| | EFS** | ESV* | | ICVRS*** | | |
|----------|-----------------------------------|---|--|--|--|----------------------------------|
| | Nivel de Felicidad (4 a 28) | Nivel de Satisfacción Vital (5 a 35) | Autoevaluación salud**** (1 a 5) | Días de salud física afectada | Días de salud mental afectada | Días que estuvo enfermo(a) |
| Media | 21.32 | 25.26 | 3.24 | 4.35 | 4.97 | 1.97 |
| Mediana | 22.00 | 26.00 | 3.00 | 2.00 | 2.00 | 0.00 |
| Moda | 22.00 | 29.00 | 3.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| D.Típica | 3.69 | 5.58 | 0.87 | 6.35 | 7.07 | 4.56 |

* 5 = insatisfacción (máxima), 35 = satisfacción (máxima).

**4 = infelicidad (máxima), 28 = felicidad (máxima).

***Los valores de las 4 columnas de "Días" corresponden a los últimos 30.

****1= mala, 2 = regular, 3 = buena, 4 = muy buena, 5 = excelente.

Globalmente, se observa que las personas de la muestra están más bien felices y satisfechas con sus vidas (21 sobre 28 y 25 sobre 35 respectivamente), reportando una salud un poco más que 'buena', y con casi dos días enfermos el último mes. Cuando se les pregunta cuáles son las fuentes de felicidad, responden convergente e independientemente de sus ocupaciones, que la familia es su primera fuente de felicidad, seguida por el trabajo, el ocio y finalmente los amigos. Una excepción a esto es cuando se introduce la variable edad donde los jóvenes ubican como primera fuente de felicidad a sus amigos.

El análisis de tipo comparativo y correlativo de las escalas utilizadas y de otras variables para la verificación de las hipótesis en estudio es realizado mediante un análisis de varianza con comparaciones múltiples de Games Howell y en otros casos, mediante prueba t para muestras independientes y Anova.

Respecto de la felicidad subjetiva (EFS), no existe diferencias de género ($t = 1.90$; $gl = 925$; $p = 0.06$), confirmándose lo esperado en la hipótesis propuesta. Sin embargo, respecto del estado civil se encontró diferencias ($f(1, 923) = 3.8$, $p = 0.01$), donde las personas casadas se reportan más felices al obtener puntajes en promedio superiores a las personas solteras ($x = 21.70$; $DE = 3.72$, vs. $x = 20.94$; $DE = 3.68$; $p = 0.02$) y no existiendo diferencias al comparar a los casados con los viudos ($p = 0.99$), separados o divorciados ($p = 0.116$). No se encontró diferencias entre hombres casados ($x = 21.6$, $DE = 3.68$) y mujeres casadas ($x = 21.8$, $DE = 3.76$; $p = 0.54$), ni entre éstas y las mujeres solteras ($x = 21.29$, $DE = 3.56$). Respecto de la edad, se observa que el menor nivel de felicidad subjetiva se encuentra en el tramo 1 a 25 años ($x = 20.22$, $DE = 3.963$) lo que resulta en diferencias ($f(3, 92) = 5.472$, $p = 0.00$) respecto de los tramos de 26 a 40 años ($x = 21.40$, $DE = 3.42$, $p = 0.01$) y 41 a 56 años ($x = 21.70$, $DE = 3.61$, $p = 0.00$), los cuales a su vez no registran diferencias entre sí.

En lo relativo al tipo de ocupación y, en términos generales, los profesores básicos y medios de escuelas municipales, particulares, y particulares subvencionadas así como los empleados de salud muestran puntajes promedio superiores y significativos en la Escala de Felicidad Subjetiva, por encima de los empleados públicos y municipales, trabajadores particulares, y estudiantes universitarios ($p < 0.05$).

Respecto de la satisfacción vital (ESV), las mujeres aparecen más felices al obtener puntajes mayores que los hombres ($x = 25.60$, $DE = 5.63$ vs. $x = 24.82$, $DE = 5.49$; $t(925) = -2.13$, $p = 0.03$), indicativos de un mayor nivel de satisfacción en sus vidas, lo que corrobora la hipótesis propuesta y, al igual que en el análisis de la escala de felicidad, el estado civil hace variar la evaluación que hacen los participantes. Así, las personas casadas obtienen puntajes en promedio significativamente superiores que las personas solteras en satisfacción vital ($x = 25.87$, $DE = 5.39$ vs. $x = 24.61$, $DE = 5.76$, $p = 0.005$), no existiendo diferencias respecto de las demás condiciones civiles (viudo, separado o divorciado; $p > 0.05$). La interacción entre sexo y estado civil, indica que las mujeres casadas no presentan diferencias significativas respecto de sus pares solteras en su nivel de satisfacción vital ($x = 24.82$, $DE = 5.49$ vs. $x = 24.75$, $DE = 5.95$, $p = 0.12$).

Respecto a la variable satisfacción vital y edad, se observa que el subgrupo de 1 a 25 años, es el que registra el nivel significativamente más bajo de satisfacción vital en comparación con los otros 3 tramos de edad ($p < 0.05$), los cuales no presentan diferencias entre sí ($p > 0.05$).

De manera general, la relación entre ocupación y satisfacción vital muestra que los profesores básicos y medios de escuelas municipales y particulares subvencionadas obtienen puntajes en promedio superiores (y significativos) a los de empleados públicos y municipales, empleados de comercio, trabajadores agrícolas, particulares, y estudiantes universitarios ($p < 0.05$).

En lo que concierne a género y salud autoevaluada, globalmente no se observa diferencias ($t = -0.69$; $gl = 925$; $p = 0.49$), tampoco respecto de la salud física específicamente ($f(1,924) = 1.03$; $p = 0.31$), aunque sí -y en la dirección de la hipótesis formulada referida a salud mental-, donde se registra que las mujeres se declaran más días afectadas mentalmente en el mes que los hombres ($x = 5.50$, $DE = 7.48$ vs. $x = 4.28$; $DE = 6.45$; $p = 0.01$).

El estado civil no produce diferencias entre los grupos en cuando a la salud autoevaluada ($f(3, 923) = 0.26$; $p = 0.85$). Respecto a la variable edad, se observan diferencias entre los grupos ($f(3, 922) = 4.462$; $p = 0.00$); los jóvenes de 1 a 25 años ($x = 3.41$; $DE = 0.80$) quienes reportan una auto-evaluación de salud más positiva respecto a los de 41 a 56 años ($x = 3.02$; $DE = 1.02$; $p = 0.02$) y a los de 57 a 77 años ($x = 3.24$; $DE = 0.87$; $p = 0.03$); los otros tramos de edad no registran diferencias entre sí.

Respecto de la salud según grupos ocupacionales, se observa que los profesores básicos y medios de escuelas y liceos particulares muestran puntajes promedio superiores y significativos en salud por sobre aquellos de los profesores básicos y medios de escuelas y liceos municipales, empleados públicos y municipales, empleados de comercio y trabajadores agrícolas ($p < 0.05$). De los 7 grupos ocupacionales, este último grupo laboral es el que reporta la peor auto-evaluación de salud en toda la muestra ($p < 0.05$).

Respecto de las creencias relativas a las fuentes de felicidad para esta muestra, tanto hombres como mujeres, con independencia de su grupo ocupacional y de su edad, asignan a la familia primeramente y al trabajo secundariamente, ser las principales fuentes de felicidad para las personas, lo que refuta la hipótesis de resultados diferenciales según género. Una excepción a ello corresponde al subgrupo de estudiantes universitarios -los más jóvenes de la muestra-, quienes consignan a los amigos ($x = 4.6$; $DE = 1.38$) como la segunda fuente de felicidad después de la familia ($x = 5.89$; $DE = 1.05$).

Tabla 2

Promedio y Desviación Estándar de la evaluación de hombres y mujeres, respecto a cuatro fuentes de felicidad.

| | | Trabajo | Familia | Amigos | Ocio |
|--------|------------|---------|-------------|--------|------|
| Hombre | Promedio | 4.59* | 6.10 | 2.53 | 4.10 |
| | Desviación | 1.74 | 1.27 | 1.69 | 1.52 |
| Mujer | Promedio | 4.34 | 6.24 | 2.15 | 4.25 |
| | Desviación | 1.73 | 1.15 | 1.53 | 1.60 |
| Total | Promedio | 4.45 | 6.18 | 2.34 | 4.18 |
| | Desviación | 1.73 | 1.20 | 1.57 | 1.61 |

* 1= totalmente en desacuerdo, 4= ni en desacuerdo ni en acuerdo, hasta 7 = totalmente de acuerdo (que esa es la principal fuente de felicidad).

Respecto de si las mujeres más que los hombres están proclives a dejar de trabajar fuera de la casa si pudieran, se encontró que no hay diferencias entre ellos ya que ni hombres ni mujeres ($x = 3.57$, $DE = 2.045$; $x = 3.12$, $DE = 1.98$ respectivamente) dejarían su trabajo si pudieran hacerlo ($p=0.001$).

Finalmente, al evaluar la relación entre el nivel de felicidad y la auto-evaluación de salud, se encontró una relación en la dirección esperada la que, aunque débil, es positiva y significativa. Además, se encontró una relación moderada positiva entre el nivel de felicidad y la satisfacción vital.

Tabla 3

Correlaciones para Felicidad, Auto-evaluación en salud y Satisfacción Vital

| | Auto-evaluación de salud | Satisfacción Vital |
|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| Escala de Felicidad | 0.23 (**) | 0.43 (**) |
| Auto-evaluación de salud | | 0.21 (**) |

(**)La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

Resulta interesante corroborar que la correlación entre felicidad y satisfacción vital es alta y significativa pero, a la vez, que se trata de dos conceptos que aunque no completamente independientes son, sin embargo, distinguibles o distintos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos confirman la mayoría de las hipótesis planteadas en el estudio, siendo en gran parte convergentes con lo reportado por la literatura internacional relativa al tema.

Respecto de la felicidad, y como se esperaba, no se encontró diferencias significativas por género, concordante a lo reportado por Diener et al. (1999). Al respecto estos autores sugieren que las mujeres vivirían con mayor intensidad y en el mismo momento, tanto emociones positivas como negativas lo que de algún modo produciría un equilibrio entre ambos afectos, obteniendo puntajes similares a los hombres (Diener et al., 1999).

Sin embargo, en lo que respecta a felicidad el estado civil sí introduce diferencias ya que las personas casadas obtienen puntajes en promedio superiores a las personas solteras lo que también es consistente con lo reportado por otros estudios (Barrientos, 2005; Diener et al., 1999; Diener, 1994), en los que se sugiere que el matrimonio actuaría como un factor protector, a través del apoyo social, constituyéndose en un soporte emocional e instrumental. Respecto a la interacción entre género y estado civil, no se encontraron diferencias significativas entre los hombres casados y las mujeres casadas, ni entre éstas y las mujeres solteras, rechazándose la hipótesis propuesta de que mujeres casadas serían más felices que los hombres. Si bien este resultado no es concordante con lo reportado por otros autores (ver Diener et al, 1999), no es del todo disonante con el modelo, ya que en general, las variables demográficas en su conjunto, solo explican un bajo porcentaje de la variabilidad del constructo (Diener et al., 1999).

Respecto de la edad, se observa que aunque todos los participantes aparecen con un nivel de felicidad aceptable, los que están significativamente menos felices son los más jóvenes -de 17 a 25 años- lo que resulta en diferencias significativas respecto a los tramos de 26 a 40 años y 41 a 56 años los cuales no registran diferencias entre sí. Este resultado es concordante con que los adultos-jóvenes evalúan más negativamente su calidad de vida (Liberalesso, 2002), lo que aparentemente podría deberse a que poseen altas expectativas respecto a sus metas de futuro y recursos. Aparentemente la juventud estudiantil evaluada disfruta menos el presente que las personas pertenecientes a los tramos superiores de edad. Esto es congruente con aquella visión tradicional que describe la adolescencia como una etapa conflictuada en la vida de las personas, con angustia por el futuro, y con las ambivalencias propias de adolescentes que son considerados y tratados indistintamente como jóvenes o niños y como adultos dependiendo de las circunstancias de que se trate. También este resultado es concordante con los análisis de las actuales estadísticas de suicidio (máxima infelicidad), ya que éste fenómeno ha ido cambiando su perfil epidemiológico a lo largo del siglo XX y hasta ahora, de una prevalencia cada vez mayor en grupos (de hombres) más jóvenes (Moyano Díaz y Barría, 2006). Además, durante esta etapa vital, parece ser que tanto el afecto positivo como el negativo son experimentados de forma más intensa (Diener, 1994) y, de acuerdo a las teorías finalistas del bienestar (la felicidad se logra cuando algún objetivo es alcanzado), esta disminución de la satisfacción en los jóvenes podría deberse a que en ellos sus metas se encuentran en vías de desarrollo, es decir, las recompensas asociadas a su obtención no tienen lugar aún, siendo de mediano o largo plazo.

Respecto de la satisfacción vital (ESV) y corroborando la hipótesis propuesta,

las mujeres aparecen más satisfechas que los hombres, y, según estado civil, las personas casadas obtienen puntajes en promedio significativamente superiores que las personas solteras. Este resultado es particularmente interesante, ya que si bien respecto de la felicidad las personas no se diferencian (componente afectivo del bienestar) si lo hacen respecto de la satisfacción vital (componente cognitivo del bienestar). Es decir, las personas perciben globalmente su vida de modo positivo, pero cuando deben realizar la valoración en relación a ciertos parámetros un poco más acotados aparecen diferencias, particularmente según sexo y estado civil. Esto va en apoyo a que se trata de dos conceptos distintos, felicidad por un lado y satisfacción vital por otro, de modo que el tratamiento de estos dos conceptos debiera ser siempre distinto.

Donde no hay diferencias respecto a los aspectos cognitivo y afectivo del bienestar, es que la condición de “casado” frente a la de “soltero” está asociada a mayor felicidad y de satisfacción vital a la vez, lo que es corroborado también al evaluar las fuentes de felicidad, siendo la principal la familia, para los distintos grupos ocupacionales.

La interacción entre sexo y estado civil, indica que las mujeres casadas no presentan diferencias significativas con los hombres casados ni con sus pares solteras en la Escala de Satisfacción Vital.

En lo que concierne a género y salud auto-evaluada no se observa diferencias significativas salvo en lo referido a la salud mental, dónde las mujeres se declaran más días mentalmente afectadas que los hombres cada mes, como fué hipotetizado. Es importante indicar que los estudios actuales indican que la prevalencia global de trastornos mentales no difiere entre hombres y mujeres, pero posee características distintas: los trastornos ansiosos y depresivos son más frecuentes en las mujeres, y los trastornos relacionados con el abuso de sustancias psicoactivas o de personalidad antisocial son más frecuentes en hombres (OMS, 2001), situación que se constata también en nuestro país (MINSAL, 2002).

A pesar de que las mujeres presentan más sentimientos negativos o de malestar, parece ser que también vivencian más intensamente la alegría o las emociones positivas (ver Barrientos, 2005; Diener, 1994) por lo que se produciría un ‘equilibrio’ entre estados afectivos negativos y positivos y, de ese modo, la inexistencia de diferencias respecto a su evaluación de su felicidad o de su salud general. Así, las mujeres parecen tener un potencial de goce y de sufrimiento mayor que los hombres. La diferencia registrada respecto de lo que sería su (peor) salud mental podría deberse a que las mujeres han sido socializadas para prestar más atención a sus estados emocionales o internos y, por ende, están más concientes y quizás más dispuestas a experimentar y expresar sus emociones negativas que los hombres, quienes parecen haber sido educados más bien en la ‘negación’ o, quizá al menos, en el no quejarse u ocultar ese tipo de cosas.

El estado civil no produce diferencias significativas entre los grupos en cuando a la salud autoevaluada. Respecto a la variable edad, los jóvenes de 1 a 25 años reportan una auto-evaluación de salud más positiva respecto a los de 41 a 56 años y a los de 57 a 77 años, los otros tramos de edad no registran diferencias entre sí. Esta condición es consistente con lo reportado por la literatura (Diener, 1994; García, 2002) y con los informes de salud tanto nacionales como internacionales (OMS, 2001; MINSAL, 2002).

En lo relativo al tipo de ocupación, en términos generales, los profesores básicos y medios de escuelas municipales, particulares y particulares subvencionados así como los empleados de salud aparecen más felices y satisfechos que los empleados públicos y municipales, trabajadores particulares, y estudiantes universitarios. Tal

vez esto pueda deberse al tipo de actividad que se realiza, donde la significación de la tarea es más evidente en los del primer grupo de ocupaciones -profesores y personal de salud-, mientras que en los otros grupos ocupacionales la relación entre la actividad realizada y su efecto no es tan directa (Argyle, 1999). De acuerdo a estos resultados, se puede deducir que los profesores y el personal de salud tienen un bienestar más alto que los otros grupos ocupacionales, ya que tanto la evaluación cognitiva (S.V.) y afectiva (felicidad) son altas.

De los 7 grupos ocupacionales, los trabajadores agrícolas son lo que reportan la peor condición de salud para toda la muestra, lo que podría estar relacionado con el nivel de ingresos y con condiciones laborales más duras y eventualmente más inestables, más que por el desempeño laboral mismo.

Los estudiantes universitarios -los más jóvenes de la muestra-, constituyen el único grupo laboral que no evalúa el trabajo como la segunda fuente de felicidad, la que sustituyen por "los amigos". Esto resulta razonable dada su condición de "no trabajadores" aún y, también, por la etapa de construcción de identidad en que se encuentran donde los pares -amigos- juegan un rol central produciéndose un esperable distanciamiento de la familia.

La relación entre las variables de satisfacción, felicidad y autoevaluación de salud (como un componente de la satisfacción) estarían dando cuenta del bienestar subjetivo, como constructo general que aglutina los elementos cognitivos y afectivos, tal como plantea la teoría. En nuestro estudio se estableció una relación significativa-entre auto-evaluación de salud y satisfacción, de 0.21, y entre auto-evaluación de salud y felicidad de 0.23.

REFERENCIAS

- Ardila, R. "Calidad de vida: una visión integradora", *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164, 2003.
- Argyle, M. *La psicología de la felicidad*, Alianza Editorial, Madrid, 1992.
- Argyle, M. "Psicología y Calidad de vida". *Intervención psicosocial*. Revista sobre igualdad y calidad de vida, 2 (6), 5-15, 1993.
- Argyle, M. "Causes and correlates of happiness". En *Well-being: the foundations of hedonic psychology*, Russell Sage Foundation, New York, 1999.
- Arita, B. "Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar", *Psicología y Salud*, 15 (1), 121-126, 2005.
- Avia, M.D. y Vásquez, C. *Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas*, Alianza Editorial, Madrid, 1998.
- Barrientos, J. *Calidad de vida, bienestar subjetivo: una mirada psicosocial*. Universidad Diego Portales, Santiago, Chile, 2005.
- Campbell, A., Converse, P.E. y Rodgers, W.L. *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfaction*, Russell, Nueva Cork, 1976.
- Cheng, H. y Furnham, A. "Attributional style and personality as predictors of

happiness and mental health". *Journal of Happiness Studies*, 2, 307-327.

Cuadra, H. y Florenzano, R. "El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva", *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12 (1), 83-96, 2003.

Cummins, R. y Cahill, J. "Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva". *Intervención psicosocial*, 9 (2), 185-198, 2000.

Demir, M. y Weitekamp, L.A. "I am so happy cause today I found my friend: friendship and personality as predictors of happiness". *Journal of Happiness Studies*. DOI 10.1007/s10902-006-9012-7, Springer, 2006.

DeNeve, K.M. y Cooper, H. "The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being", *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229, 1998.

Díaz, G. "El bienestar subjetivo, actualidad y perspectivas". *Revista Cubana de Medicina Integral*, 17 (6), 572-579, 2001.

Díaz, G., Alonso, R. y Bayarre, H. "Factores de riesgo de insatisfacción con la vida en mujeres de edad mediana", *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 40 (3), 222-241, 2002.

Díaz, J. y Sánchez, M. "Relevancia de los estilos de personalidad y las metas personales en la predicción de la satisfacción vital". *Anales de Psicología*, 17 (2), 151-158, 2001.

Diener, E. "El bienestar subjetivo". *Intervención psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida*, 3 (8), 67-113, 1994.

Diener, E. "Subjective well-being and personality". En *Advanced personality: The Plenum series in social/clinical psychology*, Plenum Press, Nueva York, 1998.

Diener, E. y Diener, M. "Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem", *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663, 1995.

Diener, E. y Emmons, R. A. "The independence of positive and negative affect", *Journal of Personality and Social Psychology*, 47 (5), 1105-1117, 1985.

Diener, E., Emmons, R., Larsen, A. y Griffin, R. "The satisfactions with Life Scale", *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75, 1985.

Diener, E., Larsen, R. J., Levine, S. y Emmons, R. A. "Intensity and frequency: dimensions underlying positive and negative affect", *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (5), 1253-1265, 1985.

Diener, E., Suh, E., Lucas, R. y Smith, H. "Subjective well-being: three decades of progress", *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302, 1999.

Ehrlich, B. e Isaacowitz, D. "Does subjective well-being increase with age?". *Perspectives in Psychology*, 5, 20-26, 2002.

Emmons, R. A., Larsen, R. J., Levine, S. y Diener, E. "Factors predicting satisfaction

judgments". Paper presented at the Midwestern Psychological Association, Chicago, 1983.

Erez, A., Johnson, D. E., y Judge, T. A. "Self-deception as a mediator of the relationship between dispositions and subjective well-being", *Personality and Individual Differences*, 19, 597-612, 1995.

Fordyce, M. W. "A program to increase happiness: Further studies", *Journal of Counseling Psychology*, 30, 483-498, 1993.

García, M. "El bienestar subjetivo", *Escritos de Psicología*, 6, 18-39, 2002.

García-Viniegras, C. y González, I. "La categoría bienestar psicológico, su relación con otras categorías sociales", *Revista Cubana de Medicina Integral*, 16 (6), 586-592, 2000.

Hennessy, C., Moriarty, D., Zack, M., Scherr, P. y Brackbill, R. "Measuring health-related quality of life for public health surveillance", *Public Health Reports*, 109, 665 - 672, 1994.

Houston, D.M., McKee, K. J. y Wilson, J. "Attributional style, efficacy, and the enhancement of well-being among housebound older people", *Basic and Applied Social Psychology*, 22(4), 309-317, 2000.

Koivumaa-Honkanar, H., Honkanar, R., Koskenvuo, M. y Kaprio, J. "Self reported happiness in life and suicide in ensuing 20 years". *Social Psychiatry + Psychiatric Epidemiology*, 38, 244-248, 2003.

Layard, R. *The secrets of happiness*, 2003, Disponible en: <http://cep.lse.ac.uk> . 25-27 págs.

Layard, R. (2005). *Happiness. Lessons of a new science*. The Penguin Press, New York.

Liberalesso, A. "Bienestar subjetivo en la vida adulta y la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina", *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1-2), 55-74, 2002.

Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. "The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success?", *Psychological Bulletin*, 131 (6), 803-855, 2005.

Lyubomirsky, S. y Lepper, H. "A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation", *Social Indicators Research*, 46 (2), 137-155, 1999.

McCrae, R.R. y Costa, P. T. "Adding love and arbeit: The full five model and well-being". *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 227-232, 1991.

Michalos, A.C. "An application of Multiple Discrepante Theory (TDM) to seniors", *Social Indicator Research*, 18, 349-373, 1986.

MINSAL, Los objetivos sanitarios para la década 2000-2010, Minsal, División de Rectoría y Regulación Sanitaria. Departamento de Epidemiología. Santiago, Chile, 2002.

Moyano Díaz, E.; Castillo, R.; Lizana, J. El trabajo informal de vendedores ambulantes. Documento de Trabajo n°001. Centro de Psicología Aplicada, (CEPA), Escuela de Psicología, Universidad de Talca, Chile, 2006.

Moyano Díaz, E. & Barría, R. “Suicidio y Producto Interno Bruto (PIB) en Chile: hacia un modelo predictivo”. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 2, 343- 359, 2006.

Moyano Díaz, Acevedo, M. y Avendaño, M.J. (2006). Hacia un modelo de calidad de vida. Documento de Trabajo n°002 , Centro de Psicología Aplicada, (CEPA), Escuela de Psicología, Universidad de Talca, Chile.

OMS Informe sobre la salud en el mundo 2001. La Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas, OMS, Francia, 2001.

Palomar, J., Lanzagorta, N. y Hernández, J. Pobreza, Recursos psicológicos y bienestar subjetivo, Universidad Iberoamericana, México, 2004.

Quiroga, M.A. y Sánchez, M.P. “Análisis de la insatisfacción familiar”, *Psicothema*, 9 (1), 69-82, 1997.

Sánchez, M.P. y Quiroga, M.A. “Relaciones entre satisfacción familiar y laboral: variables moduladoras”, *Anales de Psicología*, 11 (1), 63-75, 1995.

Seligman, M. E. P. La auténtica felicidad, Ediciones B, Barcelona, 2002.

Sousa, L. y Lyubomirsky, S. Life satisfaction. En *Encyclopedia of women and gender: sex similarities and differences and the impact of society on gender*, Academic Press, San Diego, C.A., 2001, 667-676.

Veenhoven, R. “El estudio de la satisfacción con la vida”, *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116, 1994.