

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

Bienestar y soledad social emocional.

Zubieta, Elena Mercedes, Fernández, Omar
Daniel y Cejas, Lisandro Alberto.

Cita:

Zubieta, Elena Mercedes, Fernández, Omar Daniel y Cejas, Lisandro
Alberto (2012). *Bienestar y soledad social emocional*. IV Congreso
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX
Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,
Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/672>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/6BZ>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.*

BIENESTAR Y SOLEDAD SOCIAL EMOCIONAL

Zubieta, Elena Mercedes - Fernández, Omar Daniel - Cejas, Lisandro Alberto

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Resumen

En las últimas décadas se incrementaron las investigaciones sobre el bienestar desde la perspectiva psicosocial y una diversificación en el constructo. Ryan y Deci (2001), clasificaron los estudios en una línea relacionada con la felicidad –bienestar hedónico- y otra ligada al desarrollo del potencial humano –bienestar eudaemónico. Uno de los aspectos que se opone al bienestar es la soledad, como el deseo no conseguido de mantener relaciones interpersonales estrechas (Peplav y Perlman, 1982). Con el fin de introducir esta dimensión en el análisis del bienestar, se realizó un estudio empírico con el objetivo de analizar la relación entre los niveles de bienestar psicosocial y de soledad emocional y social, así como en probables diferencias en función de variables como el género, la realización de actividades de ocio y la práctica religiosa. Se trabajó con una muestra no probabilística intencional de 780 sujetos de población general de distintas ciudades argentinas. Los resultados obtenidos corroboran la validez convergente entre el Bienestar psicosocial y la soledad social y emocional, y exhiben bajos niveles de soledad y buenos niveles de Bienestar, salvo en la dimensión de aceptación social que refiere a la confianza respecto de uno mismo, de los otros y de la sociedad.

Palabras Clave

Bienestar Soledad Confianza Redes

Abstract

WELFARE AND EMOTIONAL SOCIAL LONELINESS

In last decades an increasing of psychosociological researches on well-being is observed, as also a diversification in the approaches. ryan y deci (2001) have classified the studies in two major lines: one related to happiness - hedonic well-being- and other focused on human potential development - eudaemonic well-being. Loneliness can be seen as a dimation which is opposed to well being, as individuals not materialised wish of maintaining a relationship or having close interpersonal relationships (peplav y perlman, 1982). Wiht the aim of including this aspect in well being understanding, an empirical study was carried out with the objective of analyze the relationship between psycho-sociological well being and social emotional loneliness, and in potential differences when introducing variables such as gender, leisure activities and religious practices. A convenience sample composed by 780 general population participants was used. Results ratified convergent validity between psycho-sociological well being and social emotional loneliness. Low levels of loneliness and accurate levels of well being are also observed, with the exception of social acception dimension which implies confidence in one self, in others and in society.

Key Words

Welfare Loneliness Confidence Nets.

Introducción

Como señala García (2002), son muchos los autores que han tratado de definir la felicidad o el bienestar. Según Diener y Diener (1995) estas concepciones se pueden agrupar en torno a tres categorías. La primera describe el bienestar como la valoración del individuo de su propia vida en términos positivos, siendo esta agrupación relativa a la satisfacción con la vida ya que esta definición involucra una autoevaluación por parte de los individuos del grado en que han alcanzado sus objetivos vitales (Diener, 1984). La segunda categoría incluye a aquellas concepciones que se orientan a la preponderancia de los sentimientos o afectos positivos por sobre los negativos. Esta perspectiva fue iniciada por Bradburn (1969) y operacionalizada través de la Escala de Balance Afectivo. En la última categoría se incluyen a las concepciones que conciben a la felicidad como una virtud o estado de gracia. Las definiciones agrupadas en esta última perspectiva pueden ser consideradas normativas ya que contemplan al bienestar como la posesión de una cualidad deseable (Coan, 1977). Los científicos sociales han basado sus estudios principalmente en las dos primeras aproximaciones. Así, una gran parte se han ocupado de estudiar los aspectos que llevan a una persona a evaluar positivamente su existencia. En este sentido, Veenhoven (1984) define el bienestar subjetivo como el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida en términos positivos. Según este planteo, el individuo utiliza dos componentes en esta evaluación, sus pensamientos y sus afectos. El componente cognitivo, llamado también satisfacción con la vida, representa la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros, cuyo amplio rango evaluativo va desde la sensación de realización personal hasta la experiencia vital de fracaso o frustración. El elemento afectivo constituye el plano hedónico, es decir, el que contiene el agrado experimentado por la persona con sus sentimientos, emociones y estados de ánimo más frecuentes. Estos componentes están relacionados en alguna medida ya que una persona que tenga experiencias emocionales placenteras es más probable que perciba también su vida como deseable y positiva. Por otra parte, los sujetos que perciben un mayor bienestar subjetivo son aquellos en los que también predomina una valoración positiva de sus circunstancias y eventos vitales; mientras que los “infelices” serían aquellos que valoran la mayor parte de estos acontecimientos como perjudiciales. La satisfacción con la vida, al ser el resultado de un juicio cognitivo resulta un constructo mas estable a lo largo del tiempo (Castro Solano, 2010).

En los últimos años se han incrementado los estudios sobre el bienestar y se ha diversificado el tratamiento de este constructo. Ryan y Deci (2001), han clasificado los estudios en una línea fundamentalmente relacionada con la felicidad –bienestar hedónico- y otra ligada al desarrollo del potencial humano –bienestar eudaemónico. La diferencia entre ambos depende de la naturaleza de los objetivos vitales propuestos. Es decir, si la persona tiene una orientación más hedónica o hacia el placer, resultará hedónica, mientras que si la orientación es más hacia una vida con significado, el logro de esta meta vital resultará en bienestar eudaemónico. Ryff (1989) critica

los estudios clásicos sobre satisfacción basando su argumentación en el hecho de haber considerado al bienestar psicológico como la ausencia de malestar o de trastornos psicológicos, sin tener en cuenta las teorías sobre la autorrealización, el ciclo vital, el funcionamiento mental óptimo y el significado vital. Cuestiona también la unidimensionalidad del constructo proponiendo seis dimensiones (Ryff y Keyes, 1995). Por su parte, Keyes (1998) define el bienestar social como la valoración que las personas hacen de sus circunstancias y de su funcionamiento dentro de la sociedad. Blanco & Díaz (2005) sostienen que en el bienestar social se integran elementos sociales y culturales que promueven la salud mental y que están relacionados con las bases reales de las creencias implícitas positivas sobre el yo, el mundo y los otros. Distintas investigaciones muestran cómo el bienestar psicológico y el social se asocian positivamente a otros indicadores de salud mental general y de salud mental interpersonal tales como la satisfacción con la vida, la felicidad, la participación en actividades voluntarias de ayuda, el capital cívico, el apoyo social y la confianza en los otros (Blanco & Díaz, 2005; Bilbao Ramírez, 2008; Zubieta & Delfino, 2010). Desde lo postulado por Weiss (1973), la soledad puede considerarse como una respuesta ante la ausencia de una provisión de relación particular. El autor plantea su naturaleza multidimensional distinguiendo dos tipos de soledad: social y emocional. La soledad social es una carencia de relaciones afiliativas que genera un sentimiento de marginalidad, la sensación de no ser aceptado por los otros, aislamiento y aburrimiento, generando una falta de pertenencia a un grupo o red social. La soledad emocional, en cambio, refiere a la ausencia de relaciones de apego que proporcionen una base segura. La ausencia de este tipo de relaciones, se asocia a sensaciones de vacío y al deseo de alguien especial con quien compartir la vida. (Bowlby, 1982 en Yáñez Yaben, 2008). Por su lado, Peplau y Perlman (1982) identificaron tres características comunes a la soledad: es resultado de deficiencias en relaciones interpersonales; es una experiencia subjetiva que contrasta con la evidencia física del aislamiento social; y es una experiencia estresante y displacentera. Montero López Lena y Sánchez Sosa (2001) plantean que en términos psicológicos existen diversas definiciones para la soledad, indicando como probablemente la más antigua a la propuesta por Sullivan (1953) que la concibe como una experiencia displacentera, asociada con la carencia de intimidad interpersonal. A partir de lo expuesto, y en el marco de una investigación que indaga en el bienestar psicosocial desde distintas dimensiones, el objetivo del presente trabajo es poner en relación los niveles de bienestar psicosocial con los de soledad emocional y social, indagar sus niveles y probables diferencias en función de aspectos tales como el género, la realización de actividades no formales o de ocio y la práctica religiosa.

Método

Estudio: Descriptivo correlacional, de diseño no experimental transversal. Muestra: No probabilística intencional. Compuesta por 780 sujetos de población general, 68,2% mujeres y 31,8% hombres. La media de edad fue 25,63 (SD= 7,80; Mdn=23; mín.= 18, máx.=50). El 54,4% era residente de la ciudad de Buenos Aires y conurbano, y 45,6% lo era del interior del país (Córdoba, Salta, Neuquén y Trenque Lauquen). En cuanto a tener alguna práctica religiosa que lo hiciera sentir mejor, dijo tenerla el 18,5% y no tenerla el 81,5%. Declararon realizar alguna actividad con el mismo objetivo el 63,9% y no realizar el 36,1%.

Instrumentos y procedimiento: se aplicó en forma individual, anónima

y voluntaria un cuestionario autoadministrado integrado por un conjunto de escalas y por preguntas sobre datos sociodemográficos. Las que corresponden a los objetivos analizados en este trabajo son:

1. Bienestar social de Keyes (Blanco & Díaz, 2005): Esta escala se compone de 33 ítems con continuo de respuesta de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), agrupados en cinco dimensiones: Integración social (= 0.71), Aceptación social (= 0.83), Contribución social (= 0.79), Actualización social (= 0.66) y Coherencia social (= 0.54).

2. Bienestar psicológico de Ryff (adaptación española de Díaz et al., 2006). Expone criterios privados de evaluación de un buen funcionamiento psicológico. Este instrumento consta de 39 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo), que miden seis dimensiones o atributos positivos del bienestar psicológico: Autoaceptación (= 0.79), Crecimiento Personal (= 0.84), Propósito en la vida (= 0.79), Dominio del entorno (= 0.69), Relaciones positivas (= 0.71), Autonomía (= 0.70).

3. Soledad emocional y social (Wittenberg, 1986; en Páez et al, 2008). La soledad social refiere a la ausencia de relaciones satisfactorias con conocidos y compañeros de actividades que satisfaga la necesidad de pertenencia a grupos y redes. (= 0.78). La soledad emocional remite a la falta de relaciones de intimidad, ya sean de amor romántico, paternal o filial, o a no tener una persona cercana que sirva de apoyo afectivo. Responde a la necesidad de apego o de relaciones íntimas. (= 0.72). Este instrumento está integrado por diez frases, (cinco para cada tipo de Soledad), a las que se responde en una escala tipo Likert de cinco puntos, 1 (nunca) a 5 (muy a menudo).

Resultados

Los participantes de este estudio presentan niveles medios-altos tanto en las dimensiones de bienestar psicológico como en las de bienestar social, la excepción es la aceptación social que refleja pocas actitudes positivas hacia los otros en general. (Tabla 1). Respecto a soledad emocional y social, si bien las medias se encuentran por debajo del punto de corte (12 para ambas), cabe destacar que el 30% y 20% de la muestra se encuentra por encima de esa puntuación en Soledad Emocional y en Soledad Social respectivamente.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de las Escalas de Bienestar Psicológico, de Bienestar Social y de Soledad Emocional y Social.

	Media	D.T
BIENESTAR PSICOLOGICO		
Autoaceptación	4.34	0.84
Relaciones positivas	4.62	1.02
Autonomía	4.18	0.78
Dominio del entorno	4.40	0.72

Crecimiento personal	4.81	0.69
Propósito en la vida	4.69	0.82
BIENESTAR SOCIAL		
Integración social	3.72	0.61
Aceptación social	2.92	0.72
Contribución social	3.94	0.70
Actualización social	3.19	0.64
Coherencia social	3.45	0.63
SOLEDAD EMOCIONAL	10.27	4.27
SOLEDAD SOCIAL	9.53	3.60

GÉNERO

Tabla 2.

Puntuaciones medias en Bienestar Psicológico, Soledad y Bienestar Social según género.

Bienestar Psicológico		Media	D.T	
Auto-aceptación	hombre	4,4362	,81017	t(778)= 2.196 p<.029
	mujer	4,2974	,84688	
Relaciones Positivas	hombre	4,5283	1,02413	t(778)= -1.733 p<.084
	mujer	4,6644	1,01686	
Autonomía	hombre	4,2586	,76735	t(778)= 2.012 p<.045
	mujer	4,1390	,78562	
Dominio del entorno	hombre	4,3501	,74666	t(778)= -1.174 p<.241
	mujer	4,4164	,70384	
Crecimiento	hombre	4,6756	,78045	t(778)= -3.371 p<.001
	mujer	4,8662	,62833	
Propósito en la vida	hombre	4,6059	,80276	t(778)= -1.989 p<.047
	mujer	4,7296	,82231	
Soledad				
Social	hombre	9,75	3,444	t(778)= 1.173 p<.241
	mujer	9,43	3,675	

Emocional	hombre	10,68	4,387	t(778)= 1.831 p<.068
	mujer	10,07	4,212	

Bienestar Social		Media	D.T	
Integración	hombre	3,6412	,63797	t(778): -2.46 p<.016
	mujer	3,7571	,59950	
Aceptación	hombre	2,9250	,68743	t(778)= .031 P<.975
	mujer	2,9233	,73583	
Contribución	hombre	3,8151	,70172	t(778)= -3.44 p<.001
	mujer	3,9993	,69402	
Actualización	hombre	3,2149	,69072	t(778)= .085 p<.421
	mujer	3,1735	,61945	
Coherencia	hombre	3,4616	,67064	t(778)= -3.371 p<.001
	mujer	3,4423	,60371	
Propósito en la vida	hombre	4,6059	,80276	t(778)= .387 p<.699
	mujer	4,7296	,82231	

En lo que hace al género, como se exhibe en la tabla 2, en el bienestar psicológico, los participantes hombres muestran mejores niveles en lo que hace a la auto-aceptación y la autonomía, mientras que las mujeres obtienen puntuaciones más altas en lo que hace al crecimiento y el propósito en la vida. Estos datos son congruentes a los arrojados en un estudio previo (Zubieta & Delfino, 2010), en el que se indagaron los niveles de bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Buenos Aires y que arroja que las mujeres mostraban mejores niveles que los hombres en dominio del entorno y propósito en la vida, mientras que los hombres puntuaron mejor en autonomía. No se observan diferencias estadísticamente significativas en los niveles de soledad, tanto social como emocional. Respecto del bienestar social, al igual que los datos proyectados en otro estudio (Zubieta; Muratori & Fernández, 2011) las mujeres muestran mayor percepción de integración y contribución en comparación con sus pares masculinos.

Actividad recreativa y de ocio

Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los participantes que realizan una actividad recreativa o de ocio y los que no lo hacen, en todas las dimensiones de ambas escalas de Bienestar, siendo crecimiento personal en bienestar psicológico la dimensión que más alto puntúa y contribución social en bienestar social. Estos datos reflejan que la práctica de una actividad permite desplegar potencialidades y crecer como persona, a la vez que es generadora de un sentimiento de utilidad, de que se es un miembro vital de la sociedad.

Tabla 3.

Medias de las dimensiones de Bienestar Psicológico, Bienestar Social, Soledad Emocional y Soledad Social

	Realiza actividad	No realiza actividad	sig.
BIENESTAR PSICOLOGICO			
Autoaceptación	4,42	4,19	- p= ,000
Relaciones positivas	4,74	4,40	- p= ,000
Autonomía	4,22	4,09	- p= ,029)
Dominio del entorno	4,45	4,28	p= ,001
Crecimiento personal	4,89	4,66	- p= ,000
Propósito en la vida	4,76	4,55	p= ,000
BIENESTAR SOCIAL			
Integración social	3,78	3,61	p= ,000
Aceptación social	2,99	2,81	- p= ,001
Contribución social	4,01	3,80	- p= ,000
Actualización social	3,23	3,09	- p= ,005
Coherencia social	3,53	3,30	- p= ,000
SOLEDAD SOCIAL	9,29	9,95	- p= ,015

De manera esperable y coherente, en soledad social la diferencia es a favor de quienes no tienen ninguna actividad informal extra o de ocio. Esta dimensión de la soledad es justamente la que tiene que ver con la ausencia de relaciones satisfactorias con conocidos y con compañeros de actividades que satisfagan la necesidad de pertenencia. No se observan diferencias en soledad emocional (Tabla 3).

Práctica religiosa

Se verificaron diferencias estadísticamente significativas entre los participantes que dijeron tener una práctica religiosa y quienes se manifestaron como no practicantes de ningún credo, observándose en el primer grupo puntuaciones más altas en Crecimiento Personal (Medias= 4,91 y 4,78; $t(775)=2,027$; $p=,043$) del bienestar psicológico, y en Contribución (Medias= 4,15 y 3,89; $t(775)=4,025$; $p=,000$) e Integración (Medias= 3,85 y 3,69; $t(775)=2,833$; $p=,005$) del bienestar social. En este sentido, Los estudios muestran que las redes que brindan las organizaciones religiosas permiten a las personas establecer relaciones interpersonales de calidad.

Edad

Sólo se observan diferencias estadísticamente significativas en función de la edad de los participantes en bienestar psicológico y en soledad emocional. Los participantes de mayor edad, que tienen 27 años o más (media=4,35) son quienes sienten mayor autonomía y dominio del entorno (Medias= 4,54) en comparación con los grupos de 18 a 21 años (Media=4,01) y de 22 a 26 años (meda=4,16; $F(2)=13,88$; $p=,000$). De manera inversa, EL grupo más joven (meda=11,07; $F(2)=11,00$; $p=,000$) siente mayor soledad emocional, una mayor necesidad de relaciones de apego o de relaciones íntimas.

Discusión

Los niveles hallados en términos de Bienestar Psicológico y Social son satisfactorios. En lo que hace al Bienestar Social, el déficit se observa en lo que hace a la Aceptación Social, que remite a la absoluta necesidad de sentirse parte de un grupo o comunidad, y que esta pertenencia disfrute de al menos dos cualidades: confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros; y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra vida, confianza en otros y en nosotros mismos. Estos hallazgos exhiben coherencia con los bajos niveles en confianza general y en las instituciones verificadas en estudios previos (Zubieta, Delfino & Fernández, 2007; Zubieta, Delfino & Fernández, 2008). Respecto al género, los datos obtenidos refuerzan resultados de investigaciones anteriores (Zubieta; Muratori & Fernández, 2011) en las que las mujeres percibían mejor la calidad de sus relaciones con la sociedad así como mostraban una mayor sensación de utilidad, de ser miembros vitales de aquella. En términos de Soledad emocional y social, los participantes muestran una percepción satisfactoria de sus relaciones con conocidos y compañeros, así como buenas relaciones de intimidad, ya sean de amor romántico, filial o paternal. Parte importante del bienestar y de la soledad emocional social, está relacionada con la existencia de una red de conocidos en el trabajo, el barrio o en actividades de ocio que actúan como contención. En este sentido, se observó que quienes realizan actividades no formales, de dispersión, “que los hace sentir mejor”, muestran mayores puntuaciones en todas las dimensiones de las dos escalas de Bienestar, corroborando el hecho de que el capital social y las redes de apoyo son una importante fuente de satisfacción. Este dato se refuerza en quienes manifiestan tener una práctica religiosa frente a quienes explicitan no tenerla, mostrando el primer grupo mejores niveles en términos de crecimiento personal y de integración social. Se corrobora la tendencia reportada en un estudio previo (Zubieta, Delfino & Fernández, 2007) que reforzaba a su vez lo verificado por Barrientos (2005) acerca de que no es una religión en sí sino las prácticas a ellas asociadas las que resultan una importante fuente de beneficios psicológicos y sociales. A su vez, los hallazgos de este estudio son congruentes con lo planteado por Csikszentmihalyi (1998), a partir de sus investigaciones con personas que vivían estados plenos de felicidad, que denomina flow; haciendo referencia al estado en el cual los sujetos se hallan tan involucrados en alguna actividad que ninguna otra cosa parecería ser más importante. Indica que las actividades artísticas, la música, los deportes, los juegos y los rituales religiosos son actividades en las que las personas entran habitualmente en estado de flow, llegando a la conclusión de que la felicidad no es algo que sucede por azar, sino que es una condición vital que hay que cultivar para alcanzarla. El estado de flow esta relacionado con la distinción entre el placer hedónico y eudaemonico, mientras que el placer hedónico consiste en el aumento de emociones positivas para ser feliz, el placer

eudaemonico postula que el logro de la felicidad no se logra de primera mano, sino que requiere de esfuerzo y trabajo, no sólo para conseguirla, sino para mantenerla. La psicología positiva considera a la capacidad de experimentar flow como una vía importante de acceso a la felicidad (Peterson, Park & Seligman, 2005 en Castro Solano, 2010).

Bibliografía

Barrientos, J (2005). Calidad de Vida. Bienestar Subjetivo: una mirada psicosocial. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales.

Bilbao Ramírez, M. (2008). Creencias Sociales y Bienestar: valores, creencias básicas, impacto de los hechos vitales y crecimiento psicológico. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco.

Blanco, A. & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.

Bradburn, N.M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine.

Castro Solano, A. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós.

Csikszentmihalyi, M. (1998). *Fluir. Una psicología de la felicidad*, Barcelona, Kairos.

Cutrona, C.E. (1982). Transition to collage: Loneliness and the process of social adjustment. In L.A. Peplau & D. Perlman (eds.) *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley.

Coan, R.W. (1977). *Hero, artist, sage, or saint?* Nueva York: Columbia University Press.

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jimenez, B., Gallardo, I. Valle, C. & van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

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

García M.A. (2002) Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el Bienestar subjetivo: un análisis conceptual. EF y Deportes. *Revista Digital*, nº 48, 4 Disponible en www.efdeportes.com

Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.

Montero López Lena, M. & Sánchez Sosa, J.J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud Mental*, febrero, 19-27.

Páez, D. (2008). *Prácticas de Psicología Social de la Salud*. Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco. San Sebastián, España.

Peplau, L.A & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L.A. Peplau & D. Perlman (Eds.) *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley.

Ryan, R.M & Deci, E.L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaemonic well-being. In S. Fiske (Ed), *Annual Review of Psychology*, Vol. 52, pp. 141-166.

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081.

Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.

Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Dordrecht: Reidel.

Weiss, R. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press, Cambridge.

Yáñez Yaben, Sagrario. (2008). Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, mayo, 103-116.

Zubieta, E; Delfino, G. I & Fernández, O. D.(2007). Confianza Institucional y

el rol mediador de creencias y valores. *Revista de Psicología*, Vol.3, (6), 101-120.

Zubieta, E. M., Delfino, G. I. & Fernández, O. D. (2008). Clima social emocional, confianza en las instituciones y percepción de problemas sociales. Un estudio con estudiantes universitarios urbanos argentinos. *Psyke*, 17(1), 5-16.

Zubieta, E. M. & Delfino, G. I. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 17, 277-283.

Zubieta, E.; Muratori M. & Fernández, O. D. (2011). Felicidad y Bienestar Psicosocial: ¿una cuestión de género? *Revista Salud & Sociedad*, 3 (1), 66-76.