

Estudio primario

Medwave 2016 Oct;16(9):6574 doi: 10.5867/medwave.2016.09.6574

El adulto mayor feliz, como ser-para-la-muerte: estudio fenomenológico

The happy elderly as a being-toward-death: a phenomenological research

Autores: Luis Isaí Gonzalez Echeverría[1], Angélica Aguirre Pizarro[1], Romina Kraunik Ramirez[1], Rebeca Palacios Pinto[1], Paula Sepúlveda Barra[1], María-Eugenia Rapiman[1]

Filiación:

[1] Facultad de Salud y Odontología, Escuela de Enfermería Universidad Diego Portales, Santiago, Chile

E-mail: gonzalezcheverria@hotmail.cl

Citación: Gonzalez Echeverría LI, Aguirre Pizarro A, Kraunik Ramirez R, Palacios Pinto R, Sepúlveda Barra P, Rapiman ME. The happy elderly as a being-toward-death: a phenomenological research. *Medwave* 2016 Oct;16(9):6574 doi: 10.5867/medwave.2016.09.6574

Fecha de envío: 21/7/2016

Fecha de aceptación: 12/9/2016

Fecha de publicación: 12/10/2016

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: con revisión por dos pares revisores externos, a doble ciego

Palabras clave: older adults, happiness, death, qualitative research

Resumen

INTRODUCCIÓN

Se evidencia un déficit de estudios que aborden al adulto mayor desde una óptica positiva. ¿Cómo es ser un adulto mayor feliz, sabiendo que vamos a morir? y ¿qué aspectos se deben considerar desde la promoción de la salud?

OBJETIVO

Descubrir aspectos del modo de ser de un adulto mayor feliz y como ser-para-la-muerte en Chile.

MÉTODO

Estudio fenomenológico, tomando como referente filosófico a Martin Heidegger. La selección de los participantes se realizó a través de la escala de Lyubomirsky, que permitió identificar siete adultos mayores felices, a los cuales se aplicó una entrevista semiestructurada.

RESULTADOS

Se logró identificar categorías para un adulto mayor feliz como siendo autónomo, viajando, bailando, criando, leyendo, teniendo mascotas y gozando de los bienes. Se llegó a comprender al adulto mayor feliz como un ser arrojado. Esto es puesto en el mundo, sin experiencia y sin más alternativa que asumir la vida y la muerte de la mejor manera posible, con una apropiación positiva del pasado, capacidad para reinventarse y con consciencia de ser-para-la-muerte.

CONCLUSIONES

Todavía no existe suficiente conocimiento disponible sobre los recursos psicológicos que promueven un estado de bienestar en la vejez en yuxtaposición con las pérdidas experimentadas en esta etapa de la vida. Los estudios demuestran que los niveles de felicidad en los adultos mayores son muy buenos, aunque sea en un contexto de gran concentración de pérdidas afectivas y materiales, y ante la inminencia de la muerte. Los profesionales de la salud no deben desestimar la felicidad de los adultos mayores. Ante la tendencia de observar al adulto mayor desde una óptica biomédica, es necesario promover una comprensión ontológica de la vejez. Una comprensión que vaya más allá de lo corporal,

que incorpore los significados y experiencias vividas, y a la felicidad como herramienta para un envejecimiento activo y saludable.

Abstract

INTRODUCTION

Little research has been done on elderly adults from an optimistic perspective. What is it like to be a happy elderly person who is moving toward death? How can we approach their health promotion? This study aimed at exploring ways of being happy in older adults in Chile.

METHODS

We used a phenomenological approach, using Martin Heidegger's philosophical frame. Participants were chosen after applying the Lyubomirski scale – those who fell into the "happy" category were invited to a semi-structured interview.

RESULTS

We identified categories in happy elderly people; such as being autonomous, traveling, dancing, childcare, reading, pets, enjoy material goods. Thus, being able to understand the happy elderly person as being placed in the world without any choice other than accepting life and death as best as possible, with an optimistic regard about the past, an ability to reinvent themselves, and an awareness of being closer to death.

CONCLUSIONS

There is still not enough knowledge available about the psychological resources that promote a welfare state in old age in juxtaposition with the losses at this stage of life. Studies show that happiness levels in older adults are very good, albeit in a context of high concentration of emotional and material losses, and the imminence of death. Unlike the common standpoint that conceives older adults within a biomedical framework, we believe it is necessary to promote an ontological understanding of old age; that is to say an understanding beyond bodily conditions, which includes the meaning of life experiences, and happiness as a tool for active and healthy aging.

Introducción

Chile es un país en envejecimiento avanzado, con altos índices de desigualdad social y económica cuya esperanza de vida ha ido en aumento [1],[2],[3],[4]. Diversos autores señalan que ante el incremento poblacional, se hace necesario realizar estudios que no sólo estén centrados en la morbilidad, los factores de riesgo y la prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores, sino también orientadas a un envejecimiento positivo, con un consecuente bienestar subjetivo, asociado a una mejora en la calidad de vida[5],[6],[7],[8].

Para esta última etapa de la vida, Martin Heidegger como referente filosófico de esta investigación y como filósofo del cuidado, revela la posibilidad de una existencia auténtica, en presencia verdadera, sin temor al mundo. Tal existencia sólo es permisible cuando el adulto mayor acepta la muerte como aquello que ya le deviene (mientras existamos la muerte nos deviene, mas cuando la muerte existe, yo ya no existo).

Frente a la muerte como porvenir, Heidegger señala la *Sorge* (cuidado del ser) como ocupación misma del ser humano. Ante la muerte sólo queda vivir y es la muerte la que le va a dar verdadero valor a la vida. De ahí su conexión con la felicidad. El hombre como "ser" ontológicamente es descrito como *Dasein*, un ser arrojado al mundo que es puro proyecto y cuidado de sí mismo,

por lo tanto lo que le resta es tratar de vivir y vivir bien [9].

Diversos investigadores han concluido que el bienestar subjetivo, calidad de vida, satisfacción vital o bienestar social, son parte de una terminología que se relaciona con la felicidad, y que adquieren un estatus ontológico a través de la clarificación del concepto y de su capacidad para ser medido [10],[11],[12],[13]. Concluyen que la felicidad se funda en la valoración cognoscitiva positiva de la vida, en la percepción de un bienestar subjetivo [14],[15], el optimismo [16], el optimismo inteligente [17], la felicidad misma [18] y en una dimensión particular de la felicidad, la llamada experiencia de flujo [19].

Asimismo, la felicidad tendría tres dimensiones básicas: una centrada en los aspectos afectivos-emocionales, otra centrada en los aspectos cognitivo-valorativos y una tercera dimensión, la vincular, que responde a la necesidad de pertenencia y de relacionarse socialmente. En esta línea, concluyen que el bienestar psicológico "no es simplemente la vida feliz *per se*, sino los procesos del vivir con sus mezclas de sabores dulces y amargos; una vida que no evita el dolor, sino que todo lo contrario, lo enfrenta y le da un significado constructivo para transformar lo doloroso y conflictivo de la vida en algo hermoso y digno de vivirse" [14].

Lyubomirsky, citado por varios autores, señala que “las personas felices tienen éxito a través de múltiples dominios de la vida, la amistad, los ingresos, el desempeño del trabajo y la salud. Quienes se perciben a sí mismo como felices, responden de manera más adaptativa a experiencias cotidianas en la toma de decisiones, en la percepción e interpretación de situaciones sociales y en la recuperación frente a eventos negativos como el fracaso” [11],[12],[13],[14],[15], [20],[21].

Además la felicidad, según algunos estudios, muestra su relación con el mejoramiento de parámetros fisiológicos e inmunitarios [22],[23]. Los efectos de la felicidad no sólo se reflejan sobre los resultados de los tratamientos médicos, también mejoran la percepción de los niveles de calidad de la asistencia sanitaria [24]. En general, las personas de diferentes edades que desarrollan mayor autonomía y motivación gozan de una mejor salud física y bienestar subjetivo [25]. De la misma forma, la actividad física parece desempeñar un papel más importante como determinante del bienestar subjetivo, especialmente en mujeres [26],[27].

Es importante destacar que la situación económica de los adultos mayores puede influir directamente en la percepción de su propio bienestar, como lo indica un estudio realizado en mujeres de edad avanzada en Israel [28]. Un estudio realizado en mujeres adultas reveló que las relaciones con personas importantes durante las diversas etapas de la vida, estar juntos, disfrutar de la comunicación con los demás y disfrutar de libertad en la sociedad, son aspectos centrales del bienestar subjetivo. Asimismo, las personas mayores que viven en barrios socialmente desfavorecidos reportan un bienestar subjetivo más pobre, lo que hace necesario la creación de lazos más fuertes de pertenencia y apoyo mutuo [29],[30].

Evidencia acerca de la felicidad en América Latina indica que los índices de desarrollo humano influyen directamente sobre la felicidad de las personas. No obstante, es imperioso que los adultos mayores posean un ingreso económico suficiente, un seguro de salud universal, una mejor vivienda y buen nivel de urbanización [13],[31]. En Chile y Argentina, en los años 2010 y 2013 respectivamente, diversos autores trabajaron en la evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala de la Felicidad Subjetiva de Lyubomirsky y Lepper, encontrando convergencia con otros cuestionarios validados [11],[32].

En Chile alrededor del 57% de los adultos mayores viven en pareja, incluyendo casados y convivientes. El 60% son jefes de hogar con un ingreso promedio por aportes previsionales equivalente a unos 125 dólares, muy por debajo de lo esperado. Un 11,8% viven solos y 85,3% viven en casas propias [2]. Considerando lo anterior, surgieron las siguientes interrogantes ¿cómo es ser un adulto mayor feliz, sabiendo que vamos a morir? y ¿qué aspectos se deben considerar desde la promoción de la salud? Por lo tanto, se optó por comprender al adulto mayor feliz desde una hermenéutica fenomenológica. El objetivo fue

descubrir aspectos, del modo de ser de un adulto mayor feliz y como ser para la-muerte en Chile.

Métodos

Se presenta una investigación cualitativa, de enfoque fenomenológico. Se contó con siete participantes que se constituyeron como adultos mayores felices de ambos sexos, escogidos de entre 15 miembros de un club de adulto mayor de la comuna de San Bernardo, Región Metropolitana. Se eligieron por conveniencia los más altos puntajes de acuerdo a la Escala de Felicidad Subjetiva de Lyubomirsky, validado en Chile por Pablo Vera Villarroel, Karem Celis Atenas y Natalia Córdova-Rubio [11].

Los seleccionados debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 65 años, estar en buenas o condiciones físicas, estar lúcido y saber responder las preguntas. Se les aplicó una entrevista fenomenológica a través de un guión de entrevista, que incluía preguntas como ¿me podría contar qué es para usted ser feliz?, ¿cómo usted ha sido feliz?, ¿es usted feliz con su familia?, ¿es usted feliz con su comunidad, sus vecinos?, ¿me podría dar un ejemplo?

Se resguardaron los principios éticos de consentimiento informado, autonomía y confidencialidad. La investigación fue aprobada por el comité de ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad Diego Portales. Todos los participantes corresponden a adultos mayores adscritos al sistema público de salud.

Los siete relatos fueron convergentes, produciéndose una saturación de los discursos. Una vez traspasadas las entrevistas a papel, el análisis del discurso fue al encuentro de las unidades de significado que dieran cuenta del adulto mayor feliz y como ser-para-la-muerte, con las cuales se construyeron las categorías relacionadas con “el adulto mayor feliz como ser-para-la-muerte” y categorías que hablaban de “el cuidado”, las que quedaron categorizadas como “Sorge”.

A modo de triangulación teórica, las categorías encontradas fueron analizadas por separado por cada autor, puestas a la luz de la revisión bibliográfica y la percepción de la felicidad medida por Lyubomirsky.

Finalmente, se presenta a modo de resumen, la *epojé* del adulto mayor feliz como ser-para-la-muerte, haciendo suspensión del juicio al poner el mundo vivido del adulto mayor feliz en un paréntesis, sin afirmar ni negar nada sobre él. Las unidades de significado se expresan en los resultados con la inicial E más el número del entrevistado.

El investigador permanece como espectador desinteresado, sin implicarse. Es un estado de reposo mental por el cual ni afirmamos ni negamos. En la fenomenología, la reducción es un proceso por el cual se ponen entre paréntesis todos los datos y convicciones, entre otros. Según Husserl, el método de la reducción fenomenológica permite descubrir un nuevo reino de la experiencia y hasta crear una nueva experiencia, desconocida a los hombres [33],[34]. Se

considera que los resultados son inequívocos, pues responden fidedignamente a lo expresado por los participantes.

Resultados

Tras aplicar la Escala de Felicidad Subjetiva de Lyubomirsky se logró identificar a siete adultos mayores felices. Todos

ellos pertenecían a un club de adultos mayores, eran usuarios del Fondo Nacional de Salud, con dos o más hijos y cuyo nivel educacional no superaba la educación media. No fue posible contar con un igual número de hombres y mujeres (Tabla 1).

Participantes ->	1	2	3	4	5	6	7
Sexo	♂	♀	♀	♀	♀	♀	♂
Edad	80	77	71	78	74	75	75
Años de educación	6	6	8	8	10	6	11
Nº de hijos vivos	4	3	3	5	3	2	5
Pertenecía a CESFAM y club de adulto mayor	Sí						
Tramo FONASA	B	A	C	D	A	A	B
Escala de felicidad de 4 a 28	28	28	24	28	24	28	28

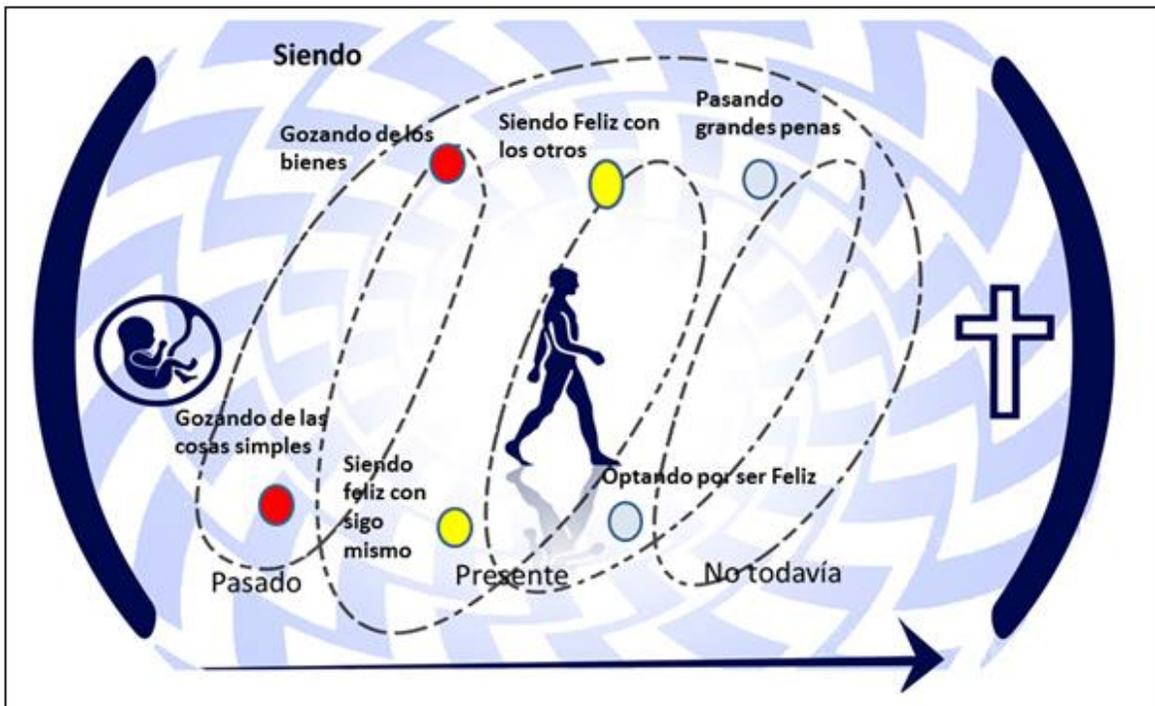
CESFAM; Centro de Salud Familiar.

FONASA: Fondo Nacional de Salud, tramos A y B son beneficiarios del sistema.

Tabla 1. Características de los participantes.

El análisis del discurso reveló las siguientes categorías para el modo de ser de un adulto mayor feliz: siendo autónomo, viajando, bailando, criando, leyendo, teniendo mascotas y gozando de los bienes. Esto implica que el adulto mayor feliz se da la posibilidad de pasar por una vida buena para él. Los resultados confirman la filosofía Heidegger en cuanto a que en el ser-para-la-muerte, el adulto mayor feliz refiere que “tenemos que terminar nuestros años bien” (E5).

Como ser-para-la-muerte, el adulto mayor feliz está siempre arrojado. De esta manera siempre está a la vanguardia como si fuese puesto asumiendo un rol protagónico, con una apropiación positiva del pasado, conformándose con lo que la vida le ha dado, viviendo el día a día, teniendo fe en Dios, teniendo paz, siendo feliz consigo mismo y, finalmente, optando por ser feliz (Tabla 2 y Figura 1).



Las personas son entes, se distinguen de las cosas al ser entes con ser, es decir con existencia en el tiempo y capacidad de optar por un modo de ser en el mundo. La figura nos muestra sólo una apariencia, pero no nos devela al ser. Éste se revela a través de su discurso, en este caso como adulto mayor feliz, como ser-para-la-muerte, vivenciando momentos opuestos en un siendo simultáneo.
Creación de Luis González Echeverría.

Figura 1. El adulto mayor feliz como *Dasein*.

Unidad de significado	Versión de sentido
Soy feliz porque me quedaron dos nietos de mi hija que falleció, son tranquilos (E2).	Apropiación positiva del pasado.
Uno puede pasar las penas más grandes, pero no debe decaer, porque Dios da la vida y él decide hasta cuando estamos aquí, porque nos fortalece y eso me hace sentir bien y tranquila (E3).	Considerando la muerte como posibilidad.
Tenemos que terminar nuestros años bien (E5).	Proyectándose hacia el final.

El adulto mayor feliz acepta la muerte con un hecho natural. Su conciencia de ser-para-la-muerte, hace que viva de forma intensa. El ser consciente de su vulnerabilidad lo hace ser más auténtico, más verdadero.

Tabla 2. El adulto mayor feliz como ser-para-la-muerte.

El adulto mayor feliz ontológicamente como hombre, está condenado a una reducción de sus seres significativos para finalmente dejar de existir él mismo. Una vez más, ante el misterio de comprender la vida y la muerte, sólo una relación ética le rescatará de su soledad: ocuparse del otro. "Mis hijos son mi vida tengo un buen marido él es buen

padre para mis hijos... eso para mí es ser feliz conmigo misma....yo no pienso mucho en mí" (E4).

No obstante, el adulto mayor feliz sabe que debe cuidar su propia existencia "me cuido y por eso también soy feliz" (E1). El cuidado del ser permite reconocer en los adultos

mayores felices su propia vulnerabilidad como ser humano, como ser-para-la-muerte. Ello, a su vez, les permite ser auténticos, ser presencia verdadera frente a los otros que también demandan de cuidados.

La fenomenología enseña que a través de la vida fáctica es posible establecer relaciones interpersonales significativas, donde la conciencia de ser-para-la-muerte permite el cuidado frente a la posibilidad de morir y hace que el adulto

mayor feliz sea más auténtico en el modo de relacionarse con los demás, como lo evidencian los discursos (Tabla 3). La *fusorge* (el cuidado por los otros) permite el desarrollo del ser moral, que es también una propia necesidad de cuidado, luchar contra su soledad, ser significativo y realizar actos de amor, pues la presencia de los otros confirma su propia existencia como adulto mayor feliz y como ser-para-la-muerte.

Unidad de significado	*Versión de sentido
Yo me encuentro feliz y sano, tengo hartas enfermedades tomo seis remedios pero voy siempre a mis controles en el consultorio para mantenerme al día (E4).	Controlando su salud.
Yo soy hipertensa, pero me tomo mis pastillas sagradas y voy al poli cuando me citan. Me dicen que estoy a la pinta, me cuido y por eso también soy feliz (E6).	Teniendo un buen control metabólico.
No más mi artrosis, pero eso no me decae (E3).	Sobrepasando la enfermedad.
Pero mire como es la vida, esas niñas que viven conmigo que no son mis hijas, me cuidan "como hueso santo" [vuelve a sonreír] (E1).	Sintiéndose querido.
Yo soy muy feliz y también hago mis cosas solito, con apoyo de mis mujeres eso sí (E7).	Haciendo sus cosas.
Eso me llena y me pone feliz... me gusta ayudar colaborar, si hay alguien enfermo lo vamos a ver... no los dejamos solos.... qué bueno!! (E2)	Haciendo el bien a los demás.

*Aspectos que se deberían considerar en la promoción del bienestar social en el adulto mayor.

Tabla 3. La *Sorge* "me cuido y por eso también soy feliz".

Finalmente, se resume el fenómeno del adulto mayor feliz y como ser para muerte en un paréntesis, pues para su análisis fue necesario suspender el juicio y la búsqueda de causas y efectos (Figura 1). En medio del paréntesis está el cuerpo del adulto mayor feliz como un ente, pues según Merleau Ponty es en el cuerpo propio donde se experimenta el mundo [35]. En este caso el cuerpo es solo una apariencia del adulto mayor feliz, arrojado al mundo como el *Dasein* de Heidegger, que pasa de un estado de caída (al hacer lo que la sociedad espera de él) a un ser más auténtico. Así tiene conciencia de ser-para-la-muerte, siendo autónomo y libre en sus elecciones, y va evolucionando desde el nacimiento hasta la muerte.

El devenir humano se desarrollaría rítmicamente. Esto quiere decir que la vida del adulto mayor feliz se da en ritmos que se sincronizan con los otros y con el mundo. Son pulsos que originarían momentos en un tiempo radical, que a su vez son parte de un tiempo total o simultáneo; gozando de los bienes y gozando de cosas simples, siendo feliz con los otros y siendo feliz consigo mismo, pasando grandes penas y optando por la felicidad. El adulto mayor arrojado al mundo estaría en un continuo siendo, que

simultáneamente siempre es pasado, presente y un no todavía. La ocupación del adulto mayor feliz, como ser-para-la-muerte, es la *selbtsorgen* (cuidado de sí mismo), *füsorgen* (cuidados por los otros) y *besorgen* (el cuidado de las cosas). Estos cuidados son para ser feliz, pues su meta es terminar los años bien [36],[37].

Discusión

Seligman plantea que la felicidad duradera es igual a un rango fijo más las circunstancias de la vida, más los factores que dependen del control de la voluntad [38]. A esto Lyubormirsky agrega que el rango fijo está determinado genéticamente y no se puede alterar, correspondiendo a un 50% de la felicidad de las personas. Las circunstancias de la vida (como pobreza o riqueza, ser gordo o flaco), sólo inciden en el 10% de la felicidad y los factores que dependen del control de la voluntad representarían un 40% [39]. Por lo tanto, existirían dos fuerzas que modificarían la felicidad: las circunstancias de la vida y el control de la voluntad.

Esta investigación revela ese 40% de felicidad que depende de la voluntad de hacer cosas por parte del adulto mayor. Esto es su ocupación, puesto que al adulto mayor feliz como ser-para-la-muerte le pertenece por esencia el estar en el mundo. Su estar vuelto al mundo es esencialmente ocupación, tal cual lo mostraron las categorías encontradas. No obstante, no todos los adultos mayores son felices, no todos poseen herramientas personales para una vida buena, no todos poseen una apropiación positiva del pasado.

Se ha tratado de dar respuesta a dos interrogantes. La primera ¿cómo es ser un adulto mayor feliz, sabiendo que vamos a morir?, ha encontrado su respuesta en la profundidad de la filosofía de Heidegger, donde el adulto mayor es feliz teniendo una vida auténtica y dedicada al cuidado de la misma, en la que si sabemos de nuestra finitud lo que nos queda es vivir y vivir bien [36]. La segunda cuestión es ¿qué aspectos se deben considerar desde la promoción de la salud? De acuerdo a los discursos analizados, se debe enfatizar la autonomía en la toma de decisiones respecto de su propia vida y las oportunidades que la sociedad ofrece para su bienestar y protección social. Esto último correspondería al 10% de la fórmula indicada por Lyubormirsky.

En contraposición de la felicidad asociada a los niveles socioeconómicos [13],[28],[31], Thumala refiere que, a pesar de una población cada vez más envejecida, todavía no existe suficiente conocimiento disponible sobre los recursos psicológicos que promueven un estado de bienestar en la vejez en yuxtaposición con las pérdidas experimentadas en esta etapa de la vida. Dada la importancia de hacer frente a la óptima salud mental, se identifican y caracterizan maneras saludables de lidiar con las pérdidas relacionadas con el proceso de envejecimiento. También indica que varios estudios afirman que en esta etapa de la vida aumentan los índices de felicidad. Eso está descrito como “la paradoja del envejecimiento” y “la paradoja de la felicidad”. Los estudios demuestran que los niveles de felicidad en los adultos mayores son muy buenos, aunque sea en un contexto de gran concentración de pérdidas afectivas y materiales, además de la proximidad de su propia muerte, por eso la paradoja [40].

En el adulto mayor el ejercicio y la presencia de depresión fueron las influencias moderadoras más importantes que se asocian, tanto al bienestar subjetivo como a la función cognitiva [41]. Otros estudios en adultos mayores dieron cuenta de que la presencia de enfermedades crónicas afectaba directamente el bienestar subjetivo, así como el apoyo social y la satisfacción de la participación de las personas adultas en diferentes actividades influía positivamente sobre el bienestar subjetivo [27],[42],[43].

No obstante, los expertos recomiendan realizar diagnósticos de bienestar subjetivo a nivel local basados en nociones de lugar. Es necesario considerar que las políticas y programas tendientes a mejorar el bienestar subjetivo tienen efectos positivos sobre la salud y la satisfacción de los usuarios del sistema. Asimismo, la experiencia de incorporación de garantías o seguros universales en salud

ha tenido una asociación positiva sobre el bienestar subjetivo de las personas adultas [24],[31],[44]. Por lo tanto, los profesionales de la atención primaria en salud deben contar con una comprensión sobre los componentes del bienestar subjetivo en los adultos mayores, para avanzar en la disminución de las inequidades, aumentar la satisfacción de la población de adultos mayores [24], y ser un aporte a los objetivos sanitarios de la década 2011-2020.

Esta investigación apoya la tarea de trabajar con los adultos mayores, no sólo en pos de un soporte social, sino también en la búsqueda de la promoción de la salud mental trabajando las capacidades personales, incentivando la autonomía y la capacidad para elegir ser feliz, convirtiendo a la muerte por venir en una oportunidad para ser más auténtico y feliz. Los adultos mayores felices nos han demostrado que “saber que vamos a morir”, no constituye una amenaza a la felicidad, sino una oportunidad.

Conclusión

Es necesario señalar que el estudio del adulto mayor en Chile se ha caracterizado por un enfoque biomédico, centrado principalmente en la funcionalidad. Este estudio contribuye a la comprensión del adulto mayor feliz, como persona con autonomía. Ello está en consonancia con las oportunidades que la sociedad les brinda. Aspectos como salud, previsión, vivienda y vida en comunidad son fundamentales al momento promocionar los factores que incentivan el bienestar subjetivo en adultos mayores.

Los profesionales de la salud no deben desestimar la felicidad de los adultos mayores. Frente a la tendencia de observar a las personas mayores desde un punto de vista biomédico, es que se hace necesario promover el bienestar subjetivo como herramienta para un envejecimiento activo y saludable, comenzando desde la comprensión ontológica de la vejez que tienda a la felicidad.

Notas

Aspectos éticos

La *Revista* tiene constancia de que el comité ético científico de la Facultad de Salud y Odontología, Escuela de Enfermería Universidad Diego Portales, Santiago, Chile, tuvo conocimiento sobre este estudio y su posible publicación en una revista de difusión biomédica.

Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del reporte; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable o a la dirección editorial de la *Revista*.

Financiamiento

Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

Referencias

1. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Society at a Glance 2011 OECD Social Indicators. Edición b. París: OECD Publishing; 2011.
2. Mac-Clure O, Barozet E, Maturana V. Desigualdad, clase media y territorio en Chile: ¿clase media global o múltiples mesocracias según territorios? EURE. 2014; 40(121): 163-183. | [CrossRef](#) | [Link](#) |
3. Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta de caracterización socioeconómica nacional Adulto Mayor CASEN 2011. [on line] | [Link](#) |
4. Mac-Clure O, Calvo R. Desigualdades sociales y tipos de territorios en Chile. Polis. 2013;12(34):467-490. | [Link](#) |
5. Urzúa MA, Navarrete M. [Factor analysis of abbreviated versions of the WHOQoL-Old in Chilean older people]. Rev Med Chil. 2013 Jan;141(1):28-33. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. Gutierrez P. Vejez, Envejecimiento y perspectivas sociales y psicosociales, Perspectivas sociales, psicosociales y científicas del envejecimiento. En: Envejecimiento Activo de la Población Chilena. Santiago de Chile: RiL; 2014: 117-131.
7. Jürschik Giménez P1, Escobar Bravo MÁ, Nuin Orrio C, Botigué Satorra T [Frailty criteria in the elderly: a pilot study]. Aten Primaria. 2011 Apr;43(4):190-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
8. Ortiz J, Castro M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: Contribución de Enfermería. Cienc. Enferm. 2009;15(1):25-31. | [Link](#) |
9. Heidegger M. Ser y Tiempo 1ra ed. Santiago: Editorial Universitaria; 2015. | [Link](#) |
10. Programa de Naciones Unidas. Desarrollo Humano en Chile, Bienestar subjetivo: el desafío de repensar el desarrollo. PNUD 2012. [on line]. | [Link](#) |
11. Vera-Villaruel P, Celis-Atenas K, Córdova-Rubio N. Evaluation of happiness: Psychometric analysis of the subjective happiness scale in Chilean population. Ter Psicol. 2011;29(1):127-133. | [CrossRef](#) | [Link](#) |
12. Moyano E, Flores E, Soramaa H. Fiabilidad y validez de constructo del test MUNSH para medir felicidad, en población de adultos mayores chilenos. Univ Psychol. 2011; 10 (2):567-580. | [Link](#) |
13. Castillo-Carniglia Á, Albala C, Dangour AD, Uauy R. [Factors associated with life satisfaction in a cohort of older people in Santiago, Chile]. Gac Sanit. 2012 Sep-Oct;26(5):414-20. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
14. Cuadra H, Florenzano R. El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología. Revista de Psicología de la Universidad de Chile. 2003; 12 (1): 83-96. | [Link](#) |
15. Diener E. Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. Am Psychol. 2000 Jan;55(1):34-43. | [PubMed](#) |
16. Peterson C. The future of optimism. Am Psychol. 2000 Jan;55(1):44-55. | [PubMed](#) |
17. Avia MD, Vazquez C. Optimismo Inteligente. 1ra ed. Madrid: Alianza Editorial S.A.; 1999. | [Link](#) |
18. Myers DG. The funds, friends, and faith of happy people. Am Psychol. 2000 Jan;55(1):56-67. | [PubMed](#) |
19. Csikszentmihalyi M. If we are so rich, why aren't we happy?. Amer Psychol. 1999;54 (10): 821-82. | [Link](#) |
20. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? Psychol Bull. 2005 Nov;131(6):803-55. | [PubMed](#) |
21. Layous K, Chancellor J, Lyubomirsky S, Wang L, Doraiswamy PM. Delivering happiness: translating positive psychology intervention research for treating major and minor depressive disorders. J Altern Complement Med. 2011 Aug;17(8):675-83. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
22. Barak Y. The immune system and happiness. Autoimmun Rev. 2006 Oct;5(8):523-7. | [PubMed](#) |
23. Farhud D, Malmir M, Khanahmadi M. Happiness & Health: The Biological Factors- Systematic Review Article. Iranian Journal Of Public Health. 2014;43(11):1468-1477. | [PubMed](#) |
24. Lee H, Vlaev I, King D, Mayer E, Darzi A, Dolan P. Subjective well-being and the measurement of quality in healthcare. Soc Sci Med. 2013 Dec;99:27-34. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
25. Marcinko I. The Moderating Role of Autonomous Motivation on the Relationship between Subjective Well-Being and Physical Health. PLoS One. 2015 May 5;10(5):e0126399. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
26. Olsson LA, Hurtig-Wennlöf A, Nilsson TK. Subjective well-being in Swedish active seniors and its relationship with physical activity and commonly available biomarkers. Clin Interv Aging. 2014 Jul 30;9:1233-9. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
27. Sposito G, Diogo MJ, Cintra FA, Neri AL, Guariento ME, De Sousa ML. [Relationship between subjective well-being and the functionality of elderly outpatients]. Rev Bras Fisioter. 2010 Jan-Feb;14(1):81-9. | [PubMed](#) |
28. Iecovich E, Cwikel J. The relationship between well-being and self-rated health among middle-aged and older women in Israel. Clinical Gerontologist. 2010;33:255-269. | [Link](#) |
29. Svensson AM, Mårtensson LB, Muhli UH. Well-being dialogue: elderly women's subjective sense of well-being from their course of life perspective. Int J Qual Stud Health Well-being. 2012 Dec 10;7:1-12. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
30. Cramm JM, Nieboer AP. Social cohesion and belonging predict the well-being of community-dwelling older people. BMC Geriatr. 2015 Mar 21;15:30. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
31. Liao PA, Chang HH, Sun LC. National Health Insurance program and life satisfaction of the elderly. Aging Ment Health. 2012;16(8):983-92. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
32. Ortiz MV, Gancedo KM, Reyna C. Propiedades psicométricas de la Escala de Felicidad Subjetiva en jóvenes y adultos de la ciudad de Córdoba-Argentina. Suma Psicológica. 2013;20:145-56. | [Link](#) |
33. San Martín J. En torno a la nueva visión de Husserl. Valenciana. 2012; 5(9): 181-206. | [Link](#) |

34. Martines-Guerrero J. En torno a la "Reducción" en Husserl. *Isla de Arriarán*. 2004;13(14):381-388. | [Link](#) |
35. Merleau-Ponty M. *Kroppensfenomenologi*. Göteborg: Daidalos; 1999.
36. Heidegger M. *The Question of Being*. New York: Twayne Publishers; 1958
37. Miles M, Francis K, Chapman Y, Taylor B. Hermeneutic phenomenology: a methodology of choice for midwives. *Int J Nurs Pract*. 2013 Aug;19(4):409-14. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
38. Seligman M. *Positive Psychology, positive prevention and positive therapy*. New York: Oxford University Press; 2005.
39. Lyubomirsky S. *La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Urano; 2008.
40. Thumala Dockendorff DC. Healthy Ways of Coping With Losses Related to the Aging Process, *Educational Gerontology*. 2014;40(5):363-384. | [CrossRef](#) |
41. Allerhand M, Gale CR, Deary IJ. The Dynamic Relationship Between Cognitive Function and Positive Well-Being in Older People: A Prospective Study Using the English Longitudinal Study of Aging. *Psychol Aging*. 2014 Jun;29(2):306-18. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
42. Anaby D, Miller WC, Jarus T, Eng JJ, Noreau L. Participation and Well-Being Among Older Adults Living with Chronic Conditions. *Soc Indic Res*. 2011 Jan;100(1):171-183. | [PubMed](#) |
43. Bowling A. Do older and younger people differ in their reported well-being? A national survey of adults in Britain. *Fam Pract*. 2011 Apr;28(2):145-55. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
44. McLean D. National and International Indices of Well-being: A Critical Analysis. *Journal Of The Indiana Academy Of The Social Sciences*. 2014;17:39-54. | [Link](#) |

Correspondencia a:

[1] Calle García Reyes 30
Departamento 201
Santiago
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.