



## ARTÍCULO ORIGINAL

REVISTA CUBANA DE MEDICINA DEL DEPORTE Y LA CULTURA FÍSICA

Versión On-line ISSN 1728-922X

VOLUMEN 11, NÚMERO 3, La Habana, septiembre-diciembre, 2016

**Título: Sistema de acciones psicosociales para el bienestar subjetivo en adultos/as mayores de Círculos de abuelos.**

**Title: Psychosocial actions system for the subjective well-being in elderly of Grandparents Circle.**

González Figueredo Madelín,\* González Carballido Luis Gustavo,\*\* Boza Torres Pedro \*\*\*.

\*Madelin González Figueredo.

Lic. en Psicología.

MSc. en actividad física en la comunidad.

Centro Provincial Medicina Deportiva. Granma. Cuba

Correo: [mgfpsico@infomed.sld.cu](mailto:mgfpsico@infomed.sld.cu)

\*\*Dr. Luis Gustavo González Carballido.

Investigador y Profesor Titular.

Vicedirector de Psicología del Instituto de Medicina del Deporte.

Correo: [lgus\\_cu@yahoo.es](mailto:lgus_cu@yahoo.es)

\*\*\*MSc. Pedro Boza Torres.

Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo.

Manuscrito recibido: 3 de Julio de 2016

Aceptado para publicación: 20 de Noviembre de 2016

**Resumen.**

La presente investigación se realizó en el Círculo de abuelos “Vilma Espín” de la Circunscripción 185 de la ciudad de Bayamo, con 31 adultos/as mayores (29 mujeres y 2 hombres). El objetivo general está dirigido a diseñar un sistema de acciones psicosociales desde el círculo de abuelos, que posibilite a los adultos/as mayores elevar su bienestar subjetivo. Se utilizaron métodos de investigación del conocimiento teórico y empírico; lo que permitió obtener una caracterización psicosocial de la población estudiada, la realización de la propuesta del Sistema de Acciones Psicosociales para elevar el bienestar subjetivo en adultos/as mayores en Círculos de abuelos, y ejecución de la misma. Se destacan como resultados la disminución de los estados depresivos, el beneficio para la memoria largo plazo y los procesos de atención, el aumento de la participación de los gerontes en la toma de decisiones en la familia y la mejoría de las relaciones sociales de este grupo poblacional; lo constituye un aporte práctico al proceso de la Actividad Física Comunitaria para los adultos/as mayores.

Palabras clave: Bienestar Subjetivo, Adultos/as Mayores, Círculos de Abuelos, actividad física, Sistema de Acciones Psicosociales.

**Abstract.**

This study was carried up in the Grandparents Circle “Vilma Espín” in Bayamo City. The sample was formed by 31 elderly (29 women y 2 men), with chronological aged average of 67, 4 years old. The general objective is to design a psychosocial actions system from Grandparents Circle, for to raise the subjective well-being in these older persons. With investigation methods of theoretic and empiric knowledge, the author obtained a psychosocial characterization, the creation and application of the actions system. The result was satisfactory in the raise of the subjective well-being. These results constitute a practical contribution to process of the communitarian physical activity for elderly.

Key words: Subjective well-being, elderly, Grandparents Circle, physical activity, psychosocial actions system.

**Introducción.**

Cuba es, sin dudas, un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población. Según el Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana en el año 2013 el 18,3% de los cubanos tiene 60 años o más, cifra que aumentará a casi un 25 % en el 2025, con una expectativa de vida al nacer de 76.2 años para ambos sexos, 74.2 para los hombres y 78.2 para las mujeres.

En la adultez mayor las enfermedades crónicas pueden ser más frecuentes, lo que impone más limitaciones y requiere más cuidados. Las personas se enfrentan a acontecimientos de mucha importancia, como la jubilación, el desmembramiento de la familia que crearon (por salida de los hijos adultos del hogar o la muerte del cónyuge), e incluso, a la progresiva disminución de sus fuentes de apoyo social (por la muerte o invalidez de los amigos y contemporáneos).

Por estas razones resulta necesario conocer al adulto mayor, ser receptivo ante sus necesidades y posibilidades, dar confianza y seguridad para brindarle así un mejor espacio de realización personal. Cobra vital importancia incorporarlos a la vida social y específicamente a la actividad física, a través de los círculos de abuelos, experiencia cubana que contribuye a la recuperación de las capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía en el adulto/a mayor.

Entonces el INDER como organismo rector y responsable de sistematizar esta práctica diseñó un programa de gimnasia para el adulto mayor que se ejecuta en los círculos de abuelos. Está dirigido fundamentalmente a la realización de actividades físicas para contrarrestar las acciones del proceso de envejecimiento y mejorar el nivel de adaptación a situaciones que requieran respuestas motrices; esto incide en el mejoramiento de la salud del mismo. Dicho programa ha demostrado la eficacia de la aplicación de ejercicios físicos para el mantenimiento de la salud física y mental que pueden ser tratadas a través de la Cultura Física Comunitaria.

A partir del análisis de los documentos normativos del trabajo con los/as adultos/as mayores y de la observación realizada al círculo de abuelos, así

como la entrevista efectuada a profesores de Gimnasia con el adulto mayor y a miembros del grupo multidisciplinario de atención al adulto mayor en el área de salud; se presentó la **situación problemática** que es insuficiente la intervención psicosocial hacia los adultos mayores que se realiza en los círculos de abuelos, solo se presenta un enfoque biofísico, por lo que necesita de una atención en el ámbito psicológico y social desde la Actividad Física Comunitaria.

**Problema científico:** ¿Cómo contribuir a elevar el bienestar subjetivo de los adultos mayores que se encuentran en círculos de abuelos, teniendo en cuenta las características de este grupo poblacional?

El **objeto de estudio** está en la calidad de vida de los adultos mayores.

El **objetivo general** está encaminado a diseñar un sistema de acciones psicosociales, desde el círculo de abuelos, que posibilite a los adultos mayores elevar su bienestar subjetivo.

El **campo de acción** lo constituye el estado de bienestar subjetivo en los adultos mayores.

**Hipótesis:** el establecimiento de un sistema de acciones psicosociales, que tenga en cuenta las características de los adultos mayores, permitirá elevar el bienestar subjetivo de este grupo poblacional.

Durante el desarrollo de la investigación se ejecutaron los siguientes **Objetivos específicos:**

1. Determinar los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan el tratamiento a la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los adultos mayores en círculos de abuelos.
2. Caracterizar el estado actual que presenta el bienestar subjetivo de los adultos mayores, en el círculo de abuelos Vilma Espín.
3. Elaborar el sistema de acciones psicosociales para elevar el bienestar subjetivo de los adultos mayores investigados, desde el círculo de abuelos.

4. Evaluar mediante la comprobación práctica la efectividad del sistema de acciones psicosociales para elevar el bienestar subjetivo de los adultos mayores del círculo de abuelos Vilma Espín.

#### Muestra:

Para el desarrollo de esta investigación se trabajó con una población de 31 adultos/as mayores miembros del Círculo de abuelos Vilma Espín de la Circunscripción 185 del Consejo Popular Jesús Menéndez, de la ciudad de Bayamo, que representan el 100% de la matrícula; 29 mujeres y 2 hombres, con una edad cronológica promedio de 67,4 años, y una edad promedio de práctica de actividad física sistemática en círculo de abuelos de 7,4 años.

#### Métodos:

Se utilizaron métodos del nivel teórico del conocimiento como son: analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico, análisis documental, hipotético deductivo, y sistémico estructural funcional. Así como métodos del nivel empírico: la observación, la medición, y el experimento.

Además se trabajó con técnicas que facilitaron la obtención de la información: entrevistas, análisis de documentos y técnicas psicométricas (Mini examen de estado mental<sup>1</sup>, Escala de Depresión Geriátrica abreviada<sup>1</sup>, Instrumento de valoración de recursos sociales<sup>1</sup>, Philadelphia Geriatric Center Morale Scale<sup>1</sup> para evaluar el bienestar subjetivo). Para el procesamiento estadístico se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS y Statistica. Se empleó la estadística descriptiva a través de la media aritmética, mediana, desviación estándar, y la distribución empírica de frecuencias. Para el análisis de las variables como parte de la estadística inferencial se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, lo que permitió comparar los resultados de las evaluaciones realizadas antes y después de la etapa de intervención. Se consideró el grado de significación de  $P= 0,05$ .

#### Resultados:

En un primer momento se caracterizó la comunidad donde se trabajó, lo que no será abordado en este trabajo pues centraremos la atención en los aspectos psicosociales de los adultos/as mayores miembros del Círculo de abuelos y en el sistema de acciones elaborado para elevar el bienestar subjetivo de estos.

La caracterización psicosocial se realizó a partir de las técnicas utilizadas en el diagnóstico inicial:

Presentan un nivel de escolaridad primario 2 (6,45%), secundario 10 (32,25%), preuniversitario 13 (41,93%) y universitario 6 (19,35%). En cuanto a la integración social nos encontramos una gran diversidad: organizaciones de masas el 100%, organizaciones políticas 13 (41,93%), agrupaciones religiosas 11 (35,48%), grupos y peñas culturales 9 (29,03%), grupo de práctica de ejercicios orientales 1 (3,22%). El 32,25% (10) son amas de casa y el 67,74 son jubilados/as. Han sufrido pérdida de familiares 15 adultos/as mayores, de ellos una a un hijo. El 100% de los miembros del círculo de abuelos están motivados en él y se incorporaron para mejorar su salud, un 80,64% para conocer nuevos amigos y el 16,12% por diversión. El 80,64 % se encuentran en el Círculo de abuelos por orientación del médico de la familia, y 6 mujeres para un 19,35 % asisten por motivación propia. Predomina la hipertensión arterial y las cardiopatías como enfermedades crónicas no transmisibles. Solamente el 38,70 % de los miembros del Círculo de abuelos fuma, el 100% bebe café y ninguno tiene como hábito el alcohol. El 100% manifiesta que ha cumplido su objetivo.

Al realizar las pruebas psicométricas se obtuvieron los siguientes resultados:

El Mini Examen de Estado Mental (MMSE)<sup>1</sup> arrojó que 26 adultos/as mayores para un 83, 87% presentan un estado cognitivo normal, y solo 5 (16,12%) presentan déficit cognitivo. El 100% presenta una adecuada orientación temporal y memoria a corto plazo; muestran dificultades en la memoria a largo plazo, atención, cálculo y construcción.

Según la Escala de Depresión Geriátrica Abreviada<sup>1</sup> 21 adultos/as mayores presentan un estado emocional normal (67,74%) y 10 tienen una depresión leve (32,25%).

A través del Instrumento de Valoración de Recursos Sociales<sup>1</sup> se conoció que 11 abuelos/as, para un 35,48%, presentan recursos sociales excelentes o buenos, lo que significa que las relaciones sociales son extensas, al menos una persona estaría dispuesta a cuidarlo/a por tiempo indefinido, tienen participación en la toma de decisiones de la familia y sus deseos son aceptados por los demás miembros. 11 adultos/as mayores tienen recursos sociales medianamente deteriorados (35,48%%) lo que muestra unas relaciones sociales que no son satisfactorias, tiene poca familia y pocos amigos pero por lo menos hay una persona en la que puede confiar y que podría ocuparse de cuidarlo/a al menos por seis semanas, no participa en la toma de decisiones de la familia y sus deseos son aceptados por los demás miembros, o viceversa. Muy deteriorados los recursos sociales de 9 (29,03%), significando que las relaciones sociales no son satisfactorias, tienen poca familia y pocos amigos y sólo podría encontrar ayuda ocasionalmente; no participa en la toma de decisiones de la familia y sus deseos no son tenidos en cuenta por los demás miembros.

El bienestar subjetivo es bajo en 16 adultos/as mayores para un 51,61%, y en 15 se manifiesta de forma alta (48,38%), según los resultados del Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. (PGC Morale Scale)<sup>1</sup>.

A partir del empleo de los métodos del nivel teórico del conocimiento la autora pudo determinar los fundamentos teórico-metodológicos para el diseño del *Sistema de Acciones Psicosociales para elevar el bienestar subjetivo en adultos/as mayores en Círculos de abuelos*, el que se sustenta en los siguientes paradigmas:

- I. La Teoría General de Sistemas.
- II. El enfoque histórico cultural de Vigostky<sup>2</sup>.
- III. Premisas de la Psicología Social Comunitaria.
- IV. Premisas del Bienestar subjetivo.

Con esta base se encuentra la autora en condiciones de plantear su propuesta de ***Sistema de Acciones Psicosociales para elevar el bienestar subjetivo***

**en adultos/as mayores en Círculos de abuelos.** (Ver Diagrama 1 en Anexos.)

Objetivo: Elevar el bienestar subjetivo en adultos y adultas mayores en el Círculo de Abuelos “Vilma Espín”.

**Explicación de los elementos para la implementación del sistema de acciones:**

El presente Sistema parte del Programa de actividad física para el adulto mayor<sup>3</sup> vigente, está compuesto por tres subsistemas que representan las etapas de implementación del mismo: la primera la conforma el diagnóstico psicosocial que consta de un objetivo claro y acciones que se realizan a través de la evaluación psicológica que contempla las esferas cognitiva y afectiva, y la evaluación social, ambas con técnicas validadas para este grupo etario. La segunda etapa la constituye la intervención psicológica que se realiza en el individuo (adultos y adultas mayores), sus familias y la comunidad, cuenta técnicas del acervo psicológico, juegos y actividades recreativas; una nunca se realiza antes o después que las otras sino que en el proceso de la actividad que se desarrolla en la comunidad las acciones se ejecutarán en dependencia de las características de esta y de la dinámica de la vida del círculo de abuelos. La intervención psicosocial produce el bienestar subjetivo en los/as adultos/as mayores del círculo de abuelos, subsistema que constituye la finalidad del Sistema en general, pero que no por ser el objetivo es el fin; la evaluación del bienestar subjetivo modifica el diagnóstico en dependencia de la asimilación de los participantes, y es además el estadio propicio para continuar un proceso continuo en la comunidad en la búsqueda del bienestar y la calidad de vida de la población.

Formas de instrumentación:

- I. Diagnóstico psicosocial.

Objetivo: determinar características psicológicas, así como del funcionamiento social del adulto/a mayor en el Círculo de abuelos “Vilma Espín”.

- **Acción:** Aplicación de tests psicométricos y entrevistas.



Instrumentos a aplicar para la evaluación: Mini Examen de Estado Mental (MMSE)<sup>1</sup> Modificado, Escala de depresión geriátrica abreviada<sup>1</sup>, Instrumento de valoración de recursos sociales<sup>1</sup>, Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGC Morale Scale)<sup>1</sup>.

## II. Intervención psicosocial.

Objetivo: generar en el adulto/a mayor estados positivos que le permitan alcanzar un bienestar subjetivo tanto dentro del círculo de abuelos como fuera de él.

- Acciones a realizar con los/as adultos/as mayores.

Objetivo General: Propiciar el fortalecimiento de la personalidad, la memoria, pensamiento, disminuir la depresión y crear estados de ánimo positivos, a través del fortalecimiento de la personalidad, propiciar estados emocionales positivos, y técnicas para el desarrollo cognitivo.

- Acciones a realizar con las familias de los/as adultos/as mayores.

Objetivo: Fortalecer los conocimientos de los familiares de los/as adultos mayores en cuanto a la tercera edad. Favorecer las relaciones de los/as abuelos/as y sus familiares.

- **Acciones a realizar con la comunidad.**

Objetivo: Intercambiar vivencias con estos grupos etarios. Promover el respeto y cuidado hacia los adultos/as mayores.

## III. Evaluación del Bienestar Subjetivo.

Objetivo: valorar el bienestar subjetivo del adulto/a mayor en el Círculo de abuelos “Vilma Espín” en correspondencia con las características psicológicas y el funcionamiento social del adulto/a mayor.

- Acción: Aplicación de tests psicométricos.

Discusión:

Con la segunda aplicación del MMSE<sup>1</sup> se obtuvo que 29 (93,54%) adultos/as mayores tienen un estado cognitivo normal y 2 (6,45%) presentan déficit cognitivo por lo que disminuyeron las personas con déficit cognitivo. (Figura 1).

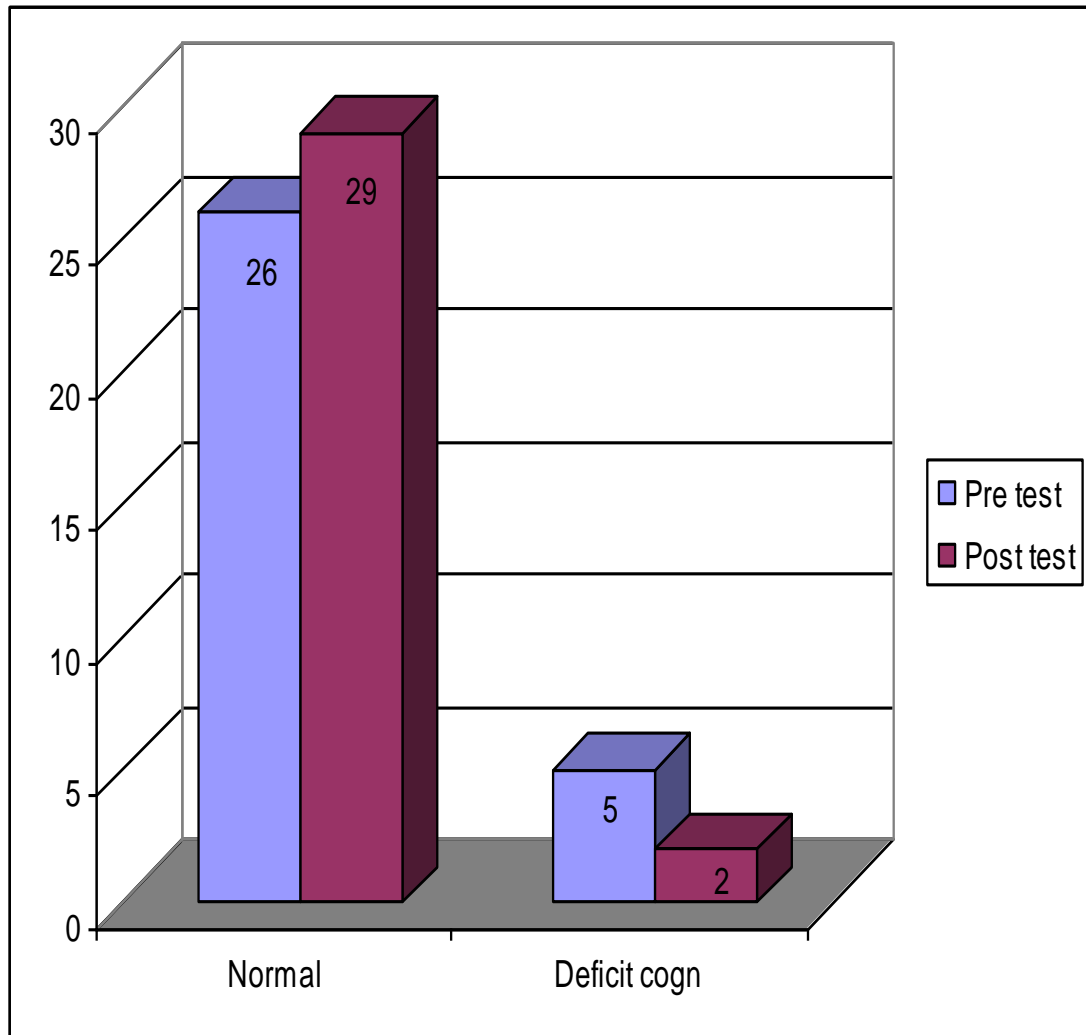


Figura 1. Comparación de los resultados del Mini Examen de Estado Mental (MMSE) Modificado.

La memoria secundaria o a largo plazo es también de los procesos que presenta dificultades, la bibliografía recoge que esta es una característica que se da en la tercera edad, en la que se capta y almacena la información pero donde se afecta el momento de la evocación espontánea de esta; en estos 2 casos específicos los ancianos no están adaptados a realizar labores que requieran de la memorización y el cálculo por lo que resulta una actividad nueva, diferente a las que realizan con sistematicidad, y entonces se dificulta

para ellos el reconocimiento de algún recurso mnemotécnico que le facilite la respuesta correcta.

Realizando un análisis de la variable estado cognitivo teniendo en cuenta el sexo masculino se pudo verificar que su comportamiento fue muy similar tanto antes como después de aplicada la intervención, sin embargo en el sexo femenino existen diferencias significativas en los ítems que responden a la memoria a largo plazo, atención y cálculo, así como en la variable estado cognitivo.

Al tener en cuenta la edad se obtuvo que para las personas menores de 65 existieron diferencias significativas en la memoria a largo plazo y el estado cognitivo, sucediendo de igual modo en los de 65 años y más.

Analizando el estado cognitivo antes y después de la intervención teniendo en cuenta el estado civil no existen cambios en los solteros, mientras que en las personas casadas y viudas si se aprecian diferencias significativas en la memoria a largo plazo y el estado cognitivo.

Según la Escala de Depresión Geriátrica Abreviada<sup>1</sup> se apreció una disminución de las personas que tenían depresión leve en la 1ra prueba realizada, así como un aumento de los que presentan una normalidad en su estado emocional. Ninguno de los miembros del círculo de abuelos presenta depresión severa. (Ver Figura 2).

No existen diferencias significativas en el estado afectivo antes y después de la intervención en el sexo masculino; sin embargo las féminas fueron más beneficiadas con la intervención al aparecer diferencias significativas entre ambos momentos.

Existen diferencias significativas en el estado afectivo en los gerontes tanto menores como mayores de 65 años, lo que demuestra una efectividad del sistema de acciones al provocar cambios positivos en el estado afectivo de la muestra en cuestión.

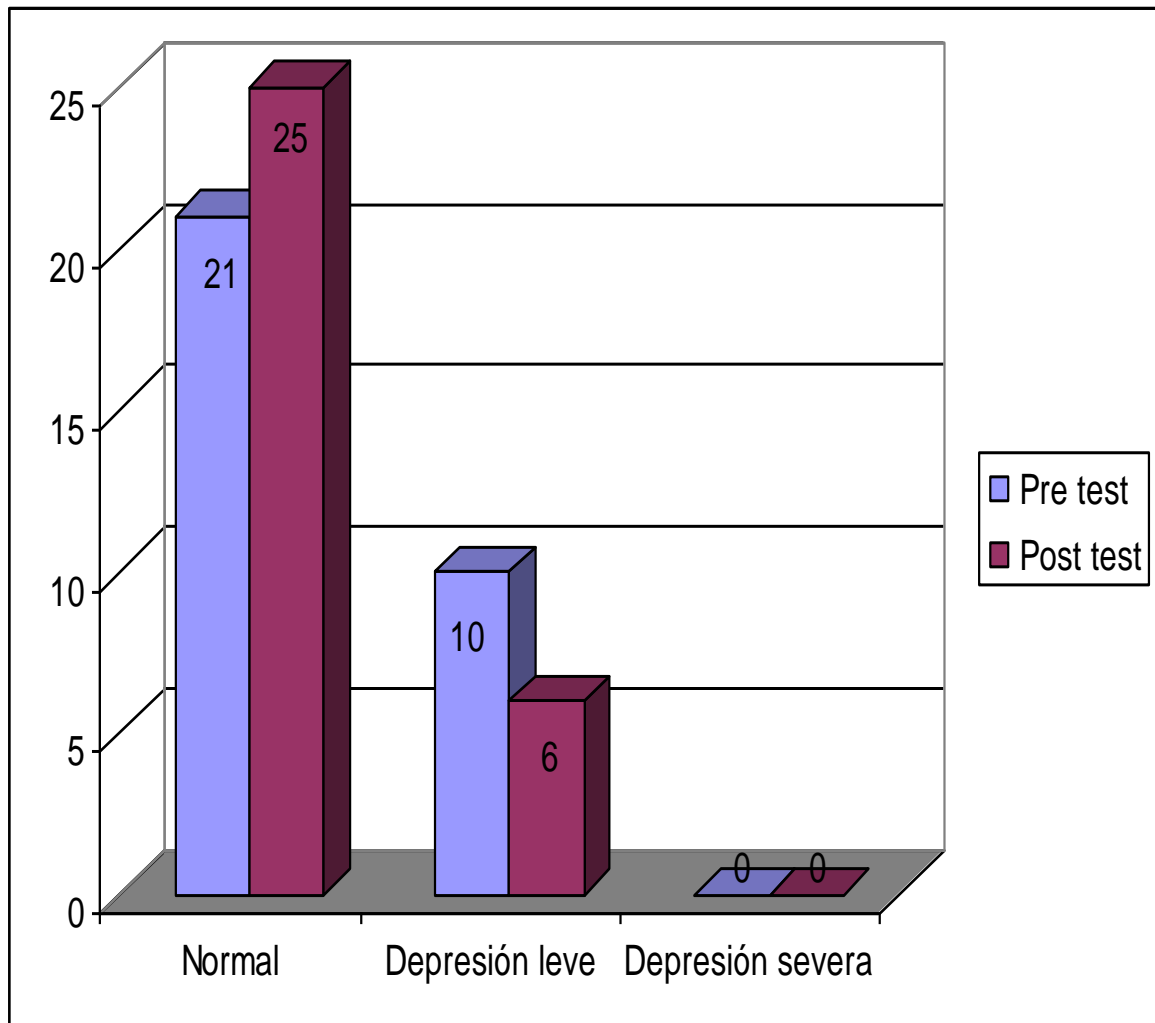


Figura 2. Comportamiento del estado afectivo.

Al analizar el estado afectivo teniendo en cuenta el estado civil de las personas se aprecian diferencias significativas antes y después de la intervención psicosocial en los adultos mayores que son casados y viudos.

Vera, Sotelo y Domínguez<sup>4</sup> señalan que en la adultez mayor los síntomas depresivos se van a corresponder con la presencia de enfermedades, y sobre todo las que provoquen grandes pérdidas funcionales. En este caso ninguno de los miembros de la población estudiada se encuentra en esta situación, presentan condiciones de salud relativamente favorables que se potencian mucho más con la realización de actividades sistemáticas en el círculo de abuelos. De ahí los resultados obtenidos, se autoevalúan satisfactoriamente al compararse con quienes tienen pérdidas mayores.

El Instrumento de Valoración de Recursos Sociales<sup>1</sup> nos muestra la existencia de un predominio de los recursos sociales excelentes o buenos en el post test por lo que el 61,29% de los adultos/as mayores presenta relaciones sociales extensas, al menos una persona estaría dispuesta a cuidarlo/a por tiempo indefinido, tiene participación en la toma de decisiones de la familia y sus deseos son aceptados por los demás miembros de esta. Esta situación hizo que disminuyera la cantidad de los medianamente deteriorados y muy deteriorados que existían en el pre test. Se destaca entre los resultados un crecimiento en el tamaño de la red social que se hace más extensa y diversificada e incluye a hijos/as, cónyuges, vecinos, nietos y otros familiares con quienes conviven principalmente; disminución del descontento con la forma de comunicarse con sus familias y amistades al 64,51%; la relación en sus hogares mejoró; se mantiene que el 100% puede recibir ayuda si se enferma y de igual modo la mayoría participan en los análisis que se realizan en el hogar. (Ver Fig. 3).

La aplicación final del PGC Morale Scale<sup>1</sup> nos presenta solamente a 8 abuelos/as (25,8%) con un bienestar subjetivo bajo, y con un resultado alto el 74,19 % de los miembros del círculo de abuelos. (Ver Fig. 4).

Realizando un análisis respecto al sexo en el masculino existieron las puntuaciones más altas aunque no presentaron diferencias significativas entre los dos momentos evaluados, mientras que en el femenino sí, y estas diferencias significativas permiten decir que las mujeres vivenciaron mayores cambios luego de la implementación del sistema de acciones.

Se observaron diferencias significativas en el bienestar subjetivo de los abuelos menores y mayores de 65 años antes y después de la intervención, por lo que ambos grupos se beneficiaron con las acciones realizadas en la intervención.

En cuanto al estado civil aparecen diferencias significativas en el bienestar subjetivo antes y después de la intervención psicosocial en las personas casadas y viudas, no siendo así en las solteras, información que nos induce a considerar que el sistema de acciones tuvo mayor efecto sobre los dos primeros grupos mencionados ya que provocó mayores cambios en sus miembros.

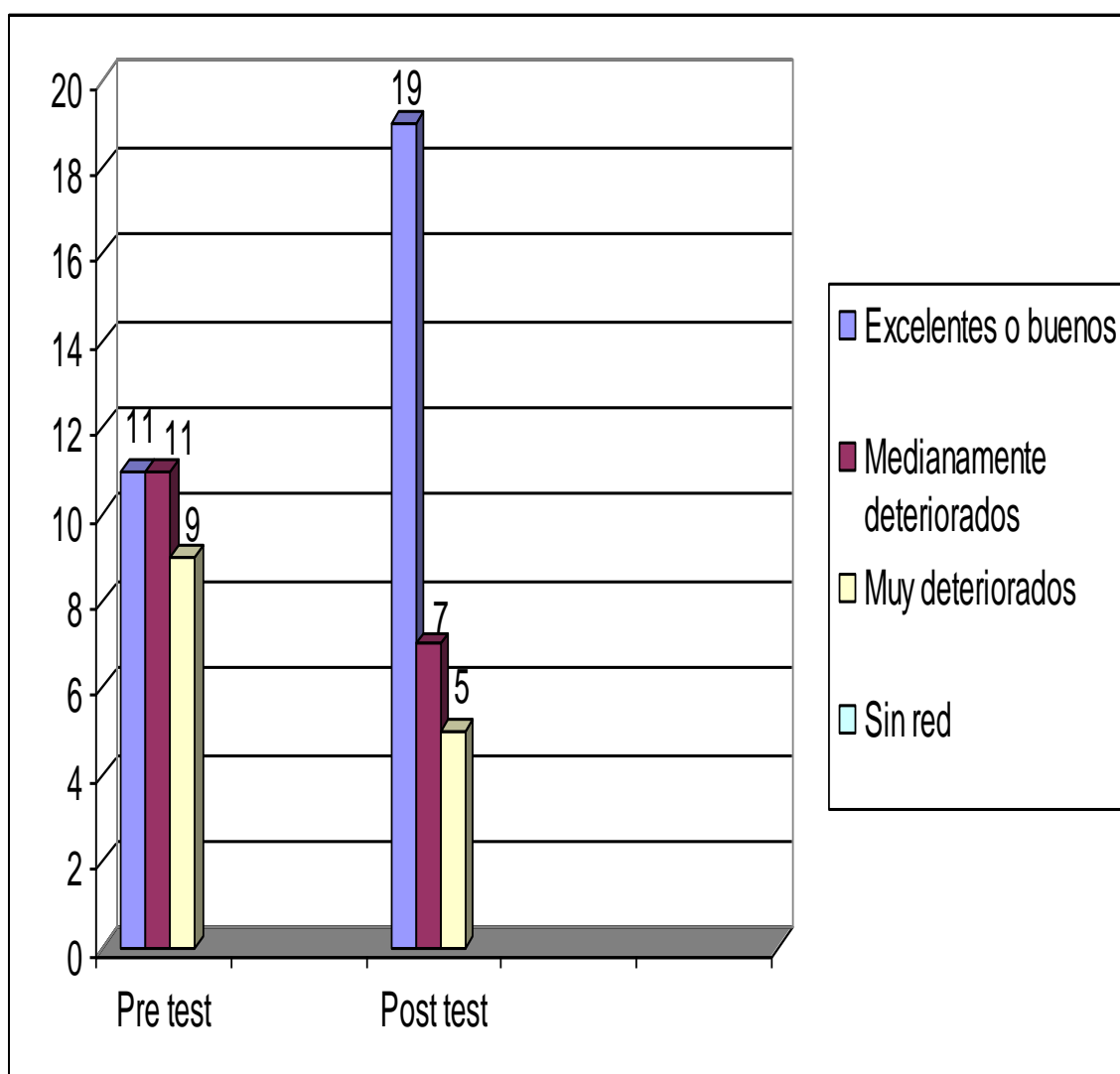


Figura 3. Comportamiento de la valoración de recursos sociales.

Los resultados confirman lo reportado en la literatura por Diener y colaboradores<sup>5</sup>, Pinquart y Sorensen en el año 2000 y que son citados por Vera, Sotelo y Domínguez<sup>4</sup> los que hacen referencia que a mayor edad existe un mayor bienestar subjetivo; señalan que existe un proceso de ajuste entre las cosas esperadas y las obtenidas en la vida por lo que las discrepancias entre ellas disminuye. Esto se evidencia en las respuestas emitidas por los abuelos y abuelas cuando priman que: tienen tanta energía como el año pasado, no se sienten menos útil a medida que envejecen, las cosas le parecen mejor de lo que esperaban, están satisfechos/as con su vida actual.

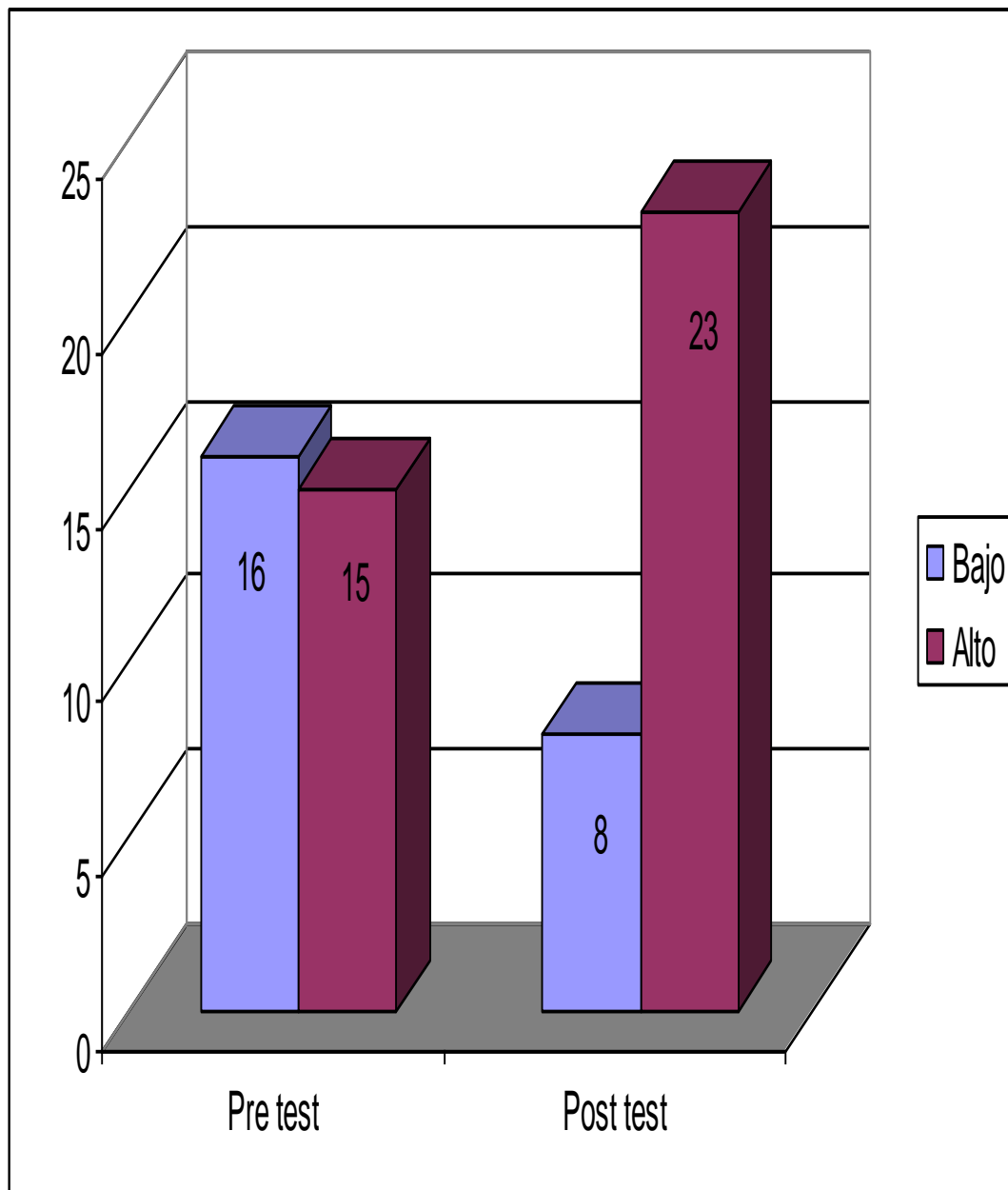


Figura 4. Comparación de los resultados del Instrumento Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. (PGC Morale Scale).

Lo anterior demuestra que el Sistema de Acciones Psicosociales para elevar el bienestar subjetivo en adultos mayores en Círculos de abuelos ejerce mayor influencia sobre el estado cognitivo (memoria a largo plazo, atención y cálculo), los recursos sociales, el estado afectivo y el bienestar subjetivo, en el sexo femenino, que tienen como estado civil casado o viudo.

Sobre la base de los resultados cuantitativos y cualitativos alcanzados, se puede afirmar que la aplicación del sistema de acciones psicosociales para elevar el bienestar subjetivo en los adultos mayores que asisten al círculo de abuelos basada en el diagnóstico psicológico y social, la intervención así como la evaluación del comportamiento de estos, ha sido efectiva.

La misma queda demostrada al comparar los resultados de las pruebas iniciales con respecto a las pruebas finales de la investigación, en la que se observan los cambios alcanzados en el mejoramiento del estado psicológico y características sociales de los adultos/as mayores.

Se pudo concluir que el diagnóstico de la situación inicial, reveló dificultades existentes en los estados cognitivos y afectivos, en las relaciones sociales, apoyo familiar y bienestar subjetivo de los adultos mayores indicadores que fueron modificados con la aplicación del sistema de acciones al lograr disminuir los estados depresivos, así como mejorar la memoria largo plazo, los procesos de atención y las relaciones sociales; el Sistema de acciones psicosociales para elevar el bienestar subjetivo en adultos y adultas mayores en círculos de abuelos está conformado por tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación, lo que garantiza el tratamiento a partir de las características específicas del grupo concreto a nivel macrosocial, microsociales, e individual. El sistema propuesto ejerce influencia sobre las variables estado cognitivo, estado afectivo, recursos sociales y bienestar subjetivo, porque el análisis estadístico determinó diferencias significativas entre los resultados de antes y después de la intervención.

El trabajo realizado mostró un impacto positivo dentro del mejoramiento de la salud y bienestar subjetivo del adulto mayor, su familia y la comunidad, contribuyendo a elevar los niveles de salud, felicidad y satisfacción de forma general de la población que asiste al círculo de abuelos a practicar actividades físicas y recreativas de una forma sana y saludable. Así como se aprecia la necesidad de incorporar componentes psicológicos y sociales en los programas que promuevan condiciones para incrementar el bienestar subjetivo en adultos y adultas mayores, contribuyendo a aumentar su calidad de vida.



Referencias bibliográficas:

1. Lucas M. Compilación de técnicas para una evaluación multidimensional en vejez. Un ejemplo de protocolo de evaluación. 1ª ed. México, D.F: Universidad Iberoamericana; 2003.
2. Vigotsky L. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. 2ª ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1960.
3. Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación. Dirección Nacional. Programa del Adulto Mayor. Ciudad de la Habana; 2008.
4. Vera J, Sotelo T, Domínguez M. Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. Rev interc de psicol y educ. 2005; 002: 57-78.
5. Diener E, Eunkook M, Smith H. Subjective well-being: Three decades of progress. Psychological Bulletin. 1999; 125: 276-302.

## ANEXOS

Diagrama 1. Estructura del sistema de acciones psicosociales comunitarias para elevar el bienestar subjetivo en adultos/as mayores en círculos de abuelos.



