

Hacia la transformación de los servicios para personas mayores con discapacidad intelectual

Towards the transformation of services for older people with intellectual disabilities

Carlos Pereyra, FEAPS, carlospereyra@feaps.org

Francisco Javier Perea, FUNDACION GIL GAYARRE, jperea@gilgayarre.org

Iván Blanco (ponente), Gonzalo Hervás, y María Dolores Avia, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, ivan.blanco.martinez@ucm.es

Resumen

En 2012 FEAPS revisó su programa de Envejecimiento, amplió sus objetivos y buscó nuevas técnicas que permitieran mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual mayores. Esto significaba asumir un doble reto: primero reorientar las acciones hacia el paradigma del Envejecimiento Activo (OMS) y segundo, siguiendo la Misión de FEAPS, situar a cada una de las personas en el centro del programa y lograr una participación más activa, y una mayor personalización de las acciones del programa. Para ello se incorporó al programa la adaptación de la técnica de la Revisión de Vida centrada en Sucesos Específicos Positivos, la cual aplicada en personas mayores ha mostrado su eficacia tanto en el aumento del afecto positivo, la autoestima, la satisfacción vital y el bienestar emocional así como en la reducción de la desesperanza y la sintomatología depresiva. La adaptación de esta técnica y la evaluación de su viabilidad en personas mayores con discapacidad intelectual se realizó en la Fundación Gil Gayarre con un grupo de diez personas mayores con discapacidad intelectual. Los resultados de este estudio piloto parecen mostrar que la técnica de revisión de vida positiva podría ser una herramienta útil para las personas mayores con discapacidad intelectual a través de la mejora de la satisfacción vital, el bienestar emocional y la calidad de vida. En este simposio se presentará el proceso de implementación y los resultados personales y científicos que avalan la adaptación de esta técnica a personas mayores con discapacidad intelectual.

Palabras clave: buena vejez, revisión de vida positiva, calidad de vida, bienestar emocional.

Abstract

In 2012 FEAPS revised its ageing program expanded its objectives and sought new techniques that would improve the quality of life of older people with intellectual disabilities. This meant taking a double challenge: first, redirect actions toward the paradigm of Active Ageing (WHO) and second, following the Mission FEAPS, placing each of the people at the center of the program and achieve a more active participation, and further customization of the program's actions. To this was added to the program to adapt the technique of Life Review focused on Positive Specific Events, which applied in the elderly has shown its effectiveness in both the increased positive affect, self-esteem, life satisfaction and emotional wellbeing as well as in reducing hopelessness and depressive symptomatology. The adaptation of this technique and evaluate its feasibility in older people with intellectual disabilities was held at the Gil Gayarre Foundation with a group of ten older people with intellectual disabilities. The results of this pilot study seems to show that positive life review could be a useful tool for older people with intellectual disabilities through improved life satisfaction, emotional well-being and quality of life. In this symposium the implementation process and the personal and scientific findings that support the adaptation of this technique to older people with intellectual disabilities will be presented.

Keywords: Good old age, positive life review, quality of life, emotional well-being.

1. Introducción

1.1 Buena Vejez para mí, para ti y para todos: transformación de los servicios.

Tras la celebración del Congreso de Toledo en 2010 y la aprobación de su IV Plan Estratégico FEAPS pone en marcha el proyecto estratégico de transformación con la finalidad de avanzar en la forma en que se prestan los servicios, dar respuesta a nuevas necesidades de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y lograr que estas respuestas sean más participativas e inclusivas. Es decir, es un proyecto orientado a transformar las entidades y sus servicios de apoyo hacia una excelencia centrada en la persona.

La idea de base del proyecto de transformación es que en el movimiento asociativo tenemos una red de centros y servicios que fueron creados en un momento en que el conocimiento que teníamos y la mirada que proyectábamos estaban centrados en la discapacidad, en el déficit. Pero las circunstancias han cambiado y es necesario replantearse el papel que deben jugar ahora esos centros, programas y servicios y reflexionar sobre la forma en que se prestan y el papel que tiene que jugar las personas con discapacidad, las familias, los profesionales y en general todos los implicados en el movimiento asociativo.

El proyecto de transformación tiene dos grandes ramas: por un lado la calidad FEAPS y su Sistema de Evaluación de la Calidad FEAPS, y por otro lado, el desarrollo de Servicios Centrados en la Persona. Los proyectos concretos de transformación que se están generando actualmente (Atención Temprana, Buena Vejez, Centros Ocupacionales, Educación...) entran en esta segunda rama del proyecto.

En FEAPS siempre hemos estado implicados en mejorar lo que hacemos y eso nos ha permitido avanzar. Afortunadamente, gracias también a los profesionales y responsables de la propia red de entidades, centros y servicios estamos aprendiendo desde hace un tiempo a mirar y conocer de otra forma, a poner a la persona y a su familia en el centro de nuestras miradas y de nuestros esfuerzos en cada servicio de apoyo.

Consideramos que es necesario reflexionar sobre cómo emprender el viaje hacia la transformación de los servicios desde los servicios que ahora tenemos hacia los servicios que se necesitan y que, éticamente, estamos comprometidos a ofrecer.

Consideramos también que la transformación de nuestros servicios se debía asentar en una base de conocimiento científico pero también sobre la base de derechos de las personas y de sus familias.

En el programa de Envejecimiento de FEAPS iniciamos este viaje hacia la transformación del programa y los servicios para los más mayores en el año 2012 a raíz de la celebración del décimo aniversario del programa. El hecho de cumplir diez años supuso para el equipo del programa una satisfacción por el trabajo realizado y a la vez un revulsivo para ampliar sus objetivos y buscar nuevas técnicas y herramientas, procedentes de diversos campos, que permitieran mejorar de manera significativa la calidad de vida de personas mayores con discapacidad.

Hasta ese momento en el programa participaban 12 federaciones y las actividades que se desarrollaban en él estaban orientadas hacia los planteamientos del “envejecimiento saludable” y por lo tanto centradas básicamente en el mantenimiento

de los niveles de autonomía personal y el desarrollo de hábitos saludables. Por otro lado, el formato en que las actividades se trabajaban estaba más pensado en las necesidades que planteaba el grupo que en las necesidades propias de las personas que lo formaban.

El equipo de coordinadores del programa entendió que tenía poco sentido seguir trabajando así e intentar estimular y mantener las capacidades personales, el nivel de autonomía en actividades de la vida diaria, mantener la salud o activar sus capacidades mentales si previamente no conseguíamos motivar a las personas y conseguir que tuvieran deseos que cumplir, oportunidades que aprovechar, o no encontraban motivos para vivir.

El nuevo objetivo debía ser reorientar el proyecto lo hacia el paradigma del Envejecimiento Activo propuesto por la OMS. Es decir, entender el envejecimiento activo como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida a medida que la persona envejece.

Además debíamos lograr, en línea con la Misión de FEAPS y las propuestas realizadas desde el proyecto de transformación, situar a cada una de las personas en el centro del programa, lograr una participación más activa, y una mayor personalización de las acciones del programa.

Para hacerlo nos propusimos adaptar e incorporar dos líneas metodológicas:

1. La Planificación Personal por Adelantado (PPA). Basada en la metodología denominada People Planning Ahead (Kingsbury, 2009).
2. La Revisión de Vida centrada en Sucesos Específicos Positivos (Serrano, 2002).

Para a comenzar a trabajar con esta metodología y adaptarla a las características y necesidades del colectivo de personas con discapacidad intelectual iniciamos una acción “piloto” para la que contamos con el apoyo científico de la Universidad Complutense por un lado, de FEAPS Madrid y de la Fundación Gil Gayarre también de Madrid.

1.2 La experiencia en Fundación Gil Gayarre

La Fundación Gil Gayarre fue creada en el año 1.958 y declarada con carácter benéfico docente en 1.964 (B.O.E. 30-9-64). Su misión es “atender y apoyar el proyecto de vida de cada persona con discapacidad intelectual y su familia y defender sus derechos y obligaciones como ciudadanos para alcanzar el mayor grado posible de inclusión social”. La organización acompaña y presta apoyo alrededor de 500 personas con discapacidad de todas las edades, desde 3 años al final de la vida y sus familias.

Si hacemos un análisis rápido de las edades de éstas personas, nos encontramos con una realidad que tenemos que atender de forma inmediata y prioritaria. El 37% de las personas tiene más de 43 años y el 17% tiene más de 52 años.

La Fundación comienza esta andadura para incorporar y aplicar la técnica de ReVISEP (Revisión de Vida centrada en Sucesos Específicos Positivos) en una Jornada organizada

por FEAPS (Confederación Española de Asociaciones a favor de las personas con Discapacidad Intelectual y sus Familias) y celebrada en el IMSERSO (septiembre 2012) con motivo del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la solidaridad Intergeneracional. Ésta llevaban por título “El Envejecimiento de las Personas con Discapacidad Intelectual” y en ella la Fundación Gil Gayarre se ofrece voluntaria para replicar un proyecto de investigación/intervención presentado por M^a Dolores Avía, Catedrática de Psicología de la Personalidad de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, sobre “Envejecimiento Activo”. La investigación se había realizado con personas ancianas sin discapacidad sobre la utilización de la técnica de ReVISEP que focaliza la atención en la memoria autobiográfica y en la revisión de vida de las personas.

La incorporación de la ReVISEP comenzó con un curso de formación a profesionales de La Fundación Gil Gayarre y otras entidades donde se impartieron los siguientes módulos formativos: Transformación de los servicios, psicología positiva, Revisep, PPA (Planificación personal por adelantado), el rol del profesional y las actitudes y competencias profesional. Al finalizar el curso se tuvo una sesión adicional a través de la metodología del rol playing para entrenar específicamente el rol del entrevistador.

Esta experiencia piloto, se llevó a cabo con una muestra de 10 personas con discapacidad intelectual mayores de 60 años y 8 profesionales de la Fundación Gil Gayarre. La experiencia reportó resultados significativos para las personas y un aprendizaje para la organización que valora éstos en dos sentidos; unos resultados de carácter cuantitativo que se reflejan con claridad en el apartado anterior y un nivel cualitativo que arroja efectos menos tangibles, pero no por ello exentos de importancia.

1.3 Revisión de vida positiva

Los diferentes procedimientos o técnicas utilizados en la actual corriente denominada psicología positiva han mostrado su eficacia para aumentar las emociones positivas e, incluso, para reducir la sintomatología depresiva en diferentes estudios (Sin y Lyubomirsky, 2009; Bolier et al., 2012). La importancia del desarrollo de las emociones positivas está íntimamente ligada a la teoría de Barbara Fredrickson (2001), que sostiene que dichas emociones amplían los repertorios de pensamiento-acción momentáneos y construyen recursos personales duraderos de los que la persona podrá echar mano en el futuro. El afecto positivo, además, potenciaría condiciones psicológicas y comportamentales adaptativas que alcanzarían en la vejez su punto culminante. En este sentido, y tal y como refleja Draaisma (2006) *“a lo largo de nuestra vida escribimos un libro que sólo empezamos a leer en nuestra vejez”*. Con esta poética frase Draaisma muestra como al llegar a las etapas longevas, el ser humano parece tener cierta necesidad de valorar su paso por el mundo. Fruto de esta reminiscencia se ha observado que, de forma natural, existe una reinterpretación positiva del pasado pero que, bajo ciertas condiciones tales como alteraciones del estado de ánimo u otras patologías, las personas mayores podrían no reevaluar de forma positiva los sucesos, sino que podrían centrarse en malas decisiones o fallos del pasado generando una amalgama de estados afectivos negativos tales como angustia o desesperación (Latorre et. al., 2008). Esto guarda relación con la teoría de la crisis psicosocial de la

última etapa de la vida (Erikson, 1959) en la cual se observa que al acercarse al final de la vida, las personas tienden a recordar su pasado pudiendo, dicho recuerdo, desencadenar en *integridad o desesperación*. En el caso de que el anciano sea capaz de reevaluar positivamente sus acciones pasadas esto repercutirá en una sensación de integridad del “self”, por el contrario, en caso de no ser así, llevará a la desesperación y a la angustia ante la muerte. Para facilitar esa reinterpretación de los sucesos y la integración de los mismos en la vida presente de las personas se han llevado a cabo diferentes técnicas de Revisión de Vida y de Reminiscencia que, además, han mostrado efectos positivos en el tratamiento de la depresión en la vejez (Bohlmeijer, Smit y Cuijpers, 2003).

La técnica de Revisión de Vida, la cual tuvo su inicio con Butler (1963) a través del uso de materiales gráficos tales como fotografías para evocar recuerdos de los participantes, ha sufrido con el paso del tiempo diferentes modificaciones basadas en las dificultades de ciertas personas mayores (especialmente aquellos con alteraciones del estado de ánimo) en la recuperación o acceso a recuerdos específicos positivos de tal forma que dicha reminiscencia positiva se favoreciera. De esta manera surge ReViSEP (Revisión de Vida de Sucesos Específicos Positivos, Serrano, 2002) que permite la recuperación de eventos o recuerdos positivos concretos de la memoria autobiográfica, la cual, de acuerdo con Latorre et al. (2008) recoge episodios específicos del pasado del individuo e influye en la propia identidad de las personas y en su experiencia emocional. De esta forma, al recuperar los recuerdos, se pueden reinterpretar y atribuirles un nuevo significado y emoción (en el caso de que tuvieran una valencia negativa) y reforzarlos (en el caso de que fueran positivos) según el estado de ánimo.

En el presente estudio piloto se pretende que las personas mayores con discapacidad intelectual se vean beneficiados por el uso de este procedimiento. De esta forma, se pretende mejorar el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida de las personas mayores con discapacidad intelectual a través de la evocación de recuerdos específicos positivos y que dicha mejora tenga efectos positivos en su vida social y/o afectiva, esperándose que en el caso de que previamente existieran ciertos niveles de depresión estos desciendan.

2. Método

2.1 Participantes

Un total de 10 personas mayores con discapacidad intelectual de la Fundación Gil-Gayarre (60% mujeres) y con una edad media de 68.5 años ($dt = 6.1$) participaron en el estudio piloto. Debido a la necesidad de existencia de evocación de recuerdos y capacidad de expresión de los mismos, los participantes incluidos fueron seleccionados por expertos de la Fundación.

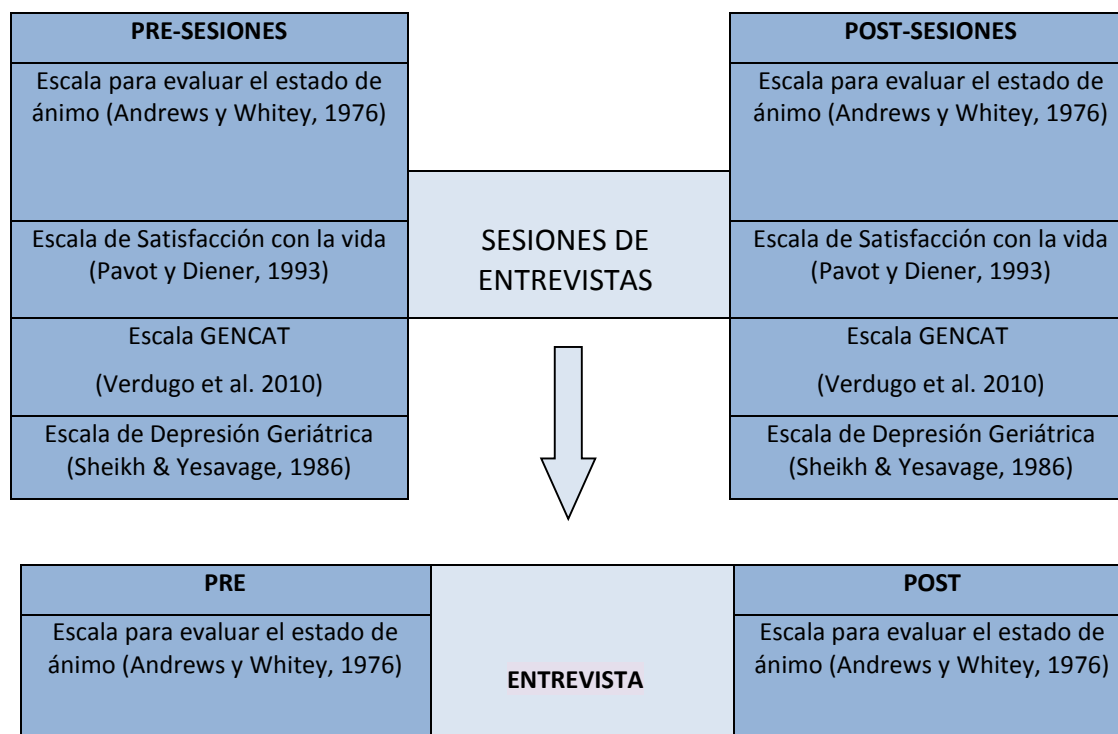
2.2 Medidas

Para evaluar las diferentes variables relacionadas con el bienestar se procedió a la adaptación de las escalas y las entrevistas al nivel cognitivo de los participantes intentando que se asemejen de la manera más precisa y fehaciente a los utilizados

originariamente. El modelo de revisión de vida que se utilizó como guía fue la adaptación española llevada a cabo por Serrano (2002), y denominada “Revisión de Vida centrada en Sucesos Específicos Positivos” (ReViSEP), de la entrevista de revisión de vida desarrollada por Haight y Webster (1995). A su vez, y antes y después de realizar el proceso de entrevistas se evaluaron diferentes aspectos de los participantes que permitieron comprobar el efecto que la entrevista había tenido en la persona.

Con este fin, para evaluar el estado de ánimo, se utilizó la escala de Andrews y Whitey (1976), ya que sus características intrínsecas (escala gráfica, corta, sencilla de entender y de muy fácil aplicación) se adecuaban perfectamente a las necesidades de la propia muestra. Asimismo, se analizaron los posibles síntomas depresivos que pudiesen tener los participantes a través de la Escala de Depresión Geriátrica (versión reducida), GDS por sus siglas en Inglés, desarrollada por (Sheikh & Yesavage, 1986) y que presenta preguntas sencillas en formato dicotómico “sí” o “no”, lo cual facilita la respuesta de los participantes de este estudio. En relación a la evaluación de la satisfacción con la vida de los participantes ésta se llevó a cabo a través de la Escala de Satisfacción con la vida (Pavot y Diener, 1993). Por último, para evaluar la calidad de vida se utilizó la escala de calidad de vida GENCAT (Verdugo et al. 2010).

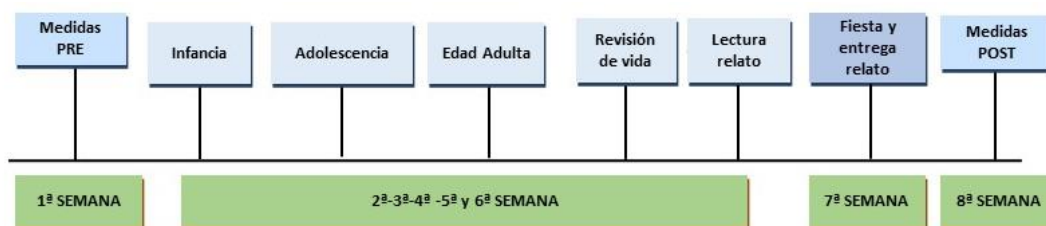
Por otro lado, y una vez iniciado el proceso de entrevistas, se llevó a cabo una evaluación adhoc del estado de ánimo entre cada entrevista, de forma que al inicio y el final de la misma se aplicó, por su rapidez y sencillez, la escala de Andrews y Whitey (1976). Para observar un esquema gráfico orientativo del procedimiento de medida ver Cuadro 1.



Cuadro 1. Esquema de evaluación pre y post sesiones de entrevista y esquema de evaluación durante las entrevistas.

2.3 Procedimiento

En el estudio piloto se llevó a cabo un diseño cuasiexperimental de medidas repetidas (Cuadro 2). Una semana antes del comienzo de las entrevistas, y después de obtener el consentimiento informado, se evaluó a los participantes en las diferentes medidas psicológicas. La aplicación de ReViSEP consistió en 5 sesiones individuales (50 minutos por sesión) durante cinco semanas consecutivas donde se llevaron a cabo 4 entrevistas basadas en la recuperación de recuerdos específicos positivos. Antes y después de cada una de las sesiones se realizaba la evaluación del estado de ánimo de los participantes. Las tres primeras entrevistas correspondieron a las etapas de la infancia, la adolescencia y la edad adulta respectivamente. La última entrevista consiste en una revisión de las tres fases anteriores. A continuación, se realizó el componente adicional introducido por Avia et al. (2012), que consistió en que los entrevistadores llevaran a cabo un relato de vida de cada participante en función de los recuerdos elicitados. Este relato era presentado a los participantes en una quinta sesión. Por último, se preparó un mural positivo (i.e. fotos...etc.) que fue entregado a los participantes en una celebración que se llevó a cabo una semana después del fin de las entrevistas y en donde también se leyeron los relatos en presencia de compañeros, profesionales y familiares de cada entrevistado. La siguiente semana se realizó la evaluación post de los participantes.



Cuadro 2. Procedimiento estudio piloto.

3. Resultados

Debido al carácter piloto del estudio y al tamaño muestral, los análisis fueron realizados a través de la prueba no paramétrica del test de Wilcoxon.

En relación a satisfacción con la vida antes de la revisión de vida positiva ($M = 26.9$; $dt = 5.11$) y después de la revisión de vida positiva ($M = 30.50$; $dt = 3.41$), se observan aumentos significativos después de haber participado en el programa, $z = -2.405$, $p < .05$.

El Bienestar emocional, medido a través de una subescala de la escala de calidad de vida GENCAT, también aumentó de manera significativa, $z = -2.212$, $p < .05$, antes ($M = 26,4$; $dt = 4.67$) y después ($M = 28,4$; $dt = 2.99$) del proceso de entrevistas. Este aumento significativo también se produjo en la subescala de Desarrollo personal, $z = -2,375$, $p < .05$, al comparar las puntuaciones medias antes ($M = 25,8$; $dt = 4.24$) y después ($M = 28,6$; $dt = 2.12$) de la revisión de vida.

Por último, el Índice General de Calidad de Vida medido a través de la escala GENCAT también aumentó significativamente, $z = -2,599$, $p < .05$, al comparar las puntuaciones medias antes ($M = 104,8$; $dt = 14.84$) y después del proceso ($M = 115,7$; $dt = 11.42$).

Por otro lado, a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov, se asume que todas las puntuaciones en se distribuyen normalmente ($p > .05$).

4. Conclusiones

El presente estudio piloto trataba de evaluar la viabilidad de la adaptación y aplicación de la técnica de revisión de vida positiva en personas mayores con discapacidad intelectual.

Los aumentos de la satisfacción con la vida, bienestar emocional, desarrollo personal y calidad de vida encontrados después de la aplicación del proceso de entrevistas, muestra resultados similares a los encontrados en otras poblaciones sin discapacidad intelectual (Bohlmeijer, Roemer, Cuijpers y Smit, 2007; Serrano, Latorre, Gatz y Montañes, 2004), pareciendo indicar la viabilidad y aplicabilidad del procedimiento en personas mayores con discapacidad intelectual.

Aun así, el carácter intrínseco de esta experiencia piloto acarrea ciertas limitaciones que no permiten la generabilidad de los resultados.

En primer lugar, el tamaño muestral es escaso y no permite análisis estadísticos paramétricos que permitan una mayor representatividad de los resultados. Por otro lado, no se ha establecido un grupo control que permita comparar las puntuaciones, dificultando la extracción de conclusiones acerca de la eficacia de la técnica.

Por estos motivos se considera necesaria la realización de más estudios con un mayor tamaño muestral, con el establecimiento de un grupo control, y con medidas de seguimiento que permitan extraer conclusiones generalizables de la aplicación de la técnica de revisión de vida positiva.

Por otro lado, a nivel fundacional y personal, y desde un punto de vista de la experiencia cualitativa vivenciada en los centros, la experiencia ha sido interpretada como positiva por los profesionales. Desde la formación, el descubrimiento de aspectos positivos de la vida de los usuarios, el cambio de mirada con respecto a un "otro", la sensación de satisfacción por participar en un proyecto novedoso y gratificante para las personas con discapacidad intelectual, la vivencia de ser protagonistas directo del bienestar de la persona y la necesidad de ampliar este proyecto a todas las personas, incluso a aquellas que presentan ciertas dificultades para evocar recuerdos positivos de su vida. En relación a la persona con discapacidad intelectual podemos percibir, en general, el grado de satisfacción manifestado y percibido por las personas, la oportunidad de contar con un espacio personal donde poder hablar de su vida y de aquellos momentos importantes para él. La emoción positiva transmitida a lo largo de todo el proceso y la vivencia de ser protagonistas positivos de una vida que, en ocasiones, ha estado marcada por aspectos negativos o estigmatizantes. Por lo tanto, desde el servicio surge la necesidad de implantar esta metodología en aquellas personas que presentan dificultades a la hora de expresar esos recuerdos positivos de su vida.

Con todo ello, esta experiencia piloto y los resultados obtenidos consisten en un primer acercamiento a la aplicación de la revisión de vida positiva en personas mayores con discapacidad intelectual que puede tener grandes implicaciones tanto a nivel teórico como a nivel práctico.

5. Referencias

- Andrews, F.W. y Whitey, S.B. (1976). *Social indicators of well-being*. New York: Plenum Press.
- Avia, M. D., Martínez-Martí, M. L., Rey, M., Ruiz Fernández, M. A., Carrasco, I. (2012). Evaluación de un programa de revisión de vida positivo en dos muestras de personas mayores. *Revista de Psicología Social*, 27: 141-156.
- Bohlmeijer, E., Smit, F. y Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1088-1094
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G., Riper, H., Smit, F. y Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health* (en prensa).
- Butler R. N. (1963). The Live Review: an interpretation of reminiscence in old age. *Psychiatry, Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 26, 65-76.
- Draaisma, D. (2006). *Por qué el tiempo vuela cuando nos hacemos mayores*. Madrid: Alianza
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the Life Cycle*. Nueva York: International University Press
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotion in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Haight, B. K. y Webster, J. (1995). *The art and science of reminiscing: Theory, research, methods and applications*. Londres: Taylor and Francis.
- Kingsbury, L. A. C. (2009). *People planning ahead: A guide to communicating healthcare and end-of-life wishes*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Latorre, J. M., Serrano, J. P., Ros, L., Aguilar, M. J. y Navarro, B. (2008). Memoria autobiográfica, revisión de vida y emociones positivas en la vejez. En Carmelo Vázquez y Gonzalo Hervás Torres (Eds.): *Psicología positiva aplicada*, 339-369. Descleé-Browner.
- Pavot, W. y Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- Serrano, J. P. (2002). Entrenamiento en Memoria Autobiográfica sobre eventos positivos específicos en ancianos con síntomas depresivos. Tesis Doctoral. Universidad de Castilla La-Mancha.

- Serrano, J. P, Latorre, J. M., Gatz, M. y Montañés, J. (2004). Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychology and Ageing*, 19, 270-277.
- Sheikh J. L., Yesavage J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology*, 5(1/2), 165-173
- Sin, N.L. y Lyubomirsky, S (2009) Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65: 467-487.
- Verdugo, M.A., Arias, B., Ibanez, A. y Schalock, R. L. (2010). Development of an objective instrument to assess quality of life in social services: Reliability and validity in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 105-123.