

**Título del trabajo:**

**Análisis dimensional y global del bienestar psicológico en adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata según tipo de hogar**

**Autores:** Mg. Claudia J. Arias y Lic. Corina Soliverez

**Institución:** Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

**Dirección de la Institución:** Funes 3280. Mar del Plata.

**Teléfono:** 0223 -4752266

**Dirección de correos electrónicos:** [cjarrias@mdp.edu.ar](mailto:cjarrias@mdp.edu.ar) y [csoliverez@yahoo.com.ar](mailto:csoliverez@yahoo.com.ar)

**Trabajo completo**

**Resumen:**

Durante décadas la Psicología priorizó la investigación de aspectos negativos como el malestar, la depresión y la infelicidad. De la misma forma, los estudios acerca de la vejez resaltaron el deterioro y lo patológico. En la actualidad desde la Gerontología y con los aportes de la Psicología Positiva, se está incluyendo el estudio de los recursos, fortalezas, habilidades y competencias. Desde este enfoque, el bienestar psicológico ha sido objeto de una enorme cantidad de trabajos que han intentado identificar los factores que intervienen para que las personas tengan una percepción positiva de sus vidas. Este trabajo efectuará un estudio comparativo de la evaluación, que los adultos mayores que viven en hogares particulares y en residencias de la ciudad de Mar del Plata, hacen de sus vidas en cuatro dimensiones: Control de situaciones, Aceptación de sí, Vínculos psicosociales, Autonomía y Proyectos, así como en el bienestar psicológico global. Se presentan los resultados de una investigación en la que se administró la Escala BIEPS-A <sup>(1)</sup> a una muestra intencional de 80 adultos mayores (40 de hogares particulares y 40 de residencias). Los resultados

obtenidos muestran que los adultos mayores que residen en hogares particulares presentan puntuaciones significativamente superiores en el bienestar psicológico global y en tres de las cuatro dimensiones del mismo en comparación con los que viven en residencias. Estos hallazgos efectúan aportes en el avance del conocimiento teórico acerca de los aspectos positivos y de sus posibilidades de aplicación e intervención en el logro de un envejecimiento saludable.

**Palabras claves:** bienestar psicológico – tipo de hogar - Envejecimiento

### **Introducción**

Durante décadas la Psicología priorizó la investigación de aspectos negativos como el malestar, la depresión y la infelicidad. De la misma forma, los estudios acerca de la vejez resaltaron el deterioro y lo patológico. En la actualidad desde la Gerontología y con los aportes de la Psicología Positiva, se está incluyendo el estudio de los recursos, fortalezas, habilidades y competencias. Desde este enfoque, el bienestar psicológico ha sido objeto de una enorme cantidad de trabajos que han intentado identificar los factores que intervienen para que las personas tengan una percepción positiva de sus vidas.

Encontrar el camino hacia la felicidad ha sido uno de los principales objetivos del ser humano y, gran parte de lo que hacemos, apunta a aumentar nuestro bienestar. Sin embargo, su investigación sistemática y la exploración de las variables que intervienen en este logro, data solo de aproximadamente unas cuatro décadas. La Psicología, se ha ocupado principalmente del estudio del malestar, la depresión y la infelicidad, más que en comprender, potenciar o estimular los aspectos positivos.

Realizando un breve recorrido histórico, podemos notar que los estudios sobre el bienestar surgieron con los trabajos acerca de la calidad de vida. Si bien este último constructo también existe desde épocas remotas, la preocupación por su evaluación sistemática y científica comenzó a manifestarse más fuertemente en la década de los 60' hasta convertirse en la actualidad en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general. En un primer momento, la expresión calidad de vida apareció en los debates públicos en torno al medio ambiente y al

deterioro de las condiciones de vida urbana. Durante la década de los 50' y a comienzos de los 60', el creciente interés por profundizar el conocimiento acerca del bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización, generaron la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos. Al respecto, desde las Ciencias Sociales se inició el desarrollo de los indicadores sociales, que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución haciendo referencia en un primer momento a las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para, en un segundo momento, contemplar elementos subjetivos <sup>(2)</sup>. Fue entonces cuando comenzó a otorgarse importancia al punto de vista subjetivo, y a considerarse que la calidad de vida no podía ser definida sólo a partir de las condiciones de vida objetivas de una persona, sino que también debía valorarse la satisfacción que el sujeto tenía respecto de ellas. De esta forma, se concibió a la calidad de vida como el producto de la interacción dinámica entre las condiciones externas de un individuo y la percepción interna de las mismas <sup>(3)</sup>

Conceptos tales como calidad de vida, bienestar, felicidad, satisfacción han sido utilizados en muchas ocasiones como sinónimos, ya que comparten similitudes en su contenido, así como complejidades en su estudio. Tienen en común su carácter temporal, su naturaleza pluridimensional y su determinación tanto objetiva como subjetiva <sup>(4)</sup>.

A continuación intentaremos delimitar el concepto de bienestar en el cual se centra específicamente este trabajo. El mismo se define de un modo general como la evaluación que las personas hacen de sus vidas. Esta valoración incluye dos componentes, uno cognitivo y otro afectivo. El primero de ellos se refiere a la satisfacción con la vida, que se manifiesta mediante la congruencia percibida entre metas deseadas y obtenidas. Por su parte, el componente afectivo está relacionado con los sentimientos, y el estado de ánimo, aunque algunos teóricos manifiestan que se asocia con la frecuencia e intensidad de emociones positivas <sup>(5)</sup>. A modo de ejemplo, una persona que tiene bajo bienestar subjetivo es aquella que está insatisfecha con la vida, se divierte poco y, frecuentemente, experimenta emociones negativas como ansiedad o depresión. Cuando se sienten muchas

emociones agradables y pocas desagradables, se disfruta de actividades y de las relaciones con otros y se siente satisfacción con la propia vida, se tiene un alto bienestar subjetivo <sup>(6)</sup>. Zamarrón <sup>(7)</sup> considera que el Bienestar Subjetivo está constituido por tres elementos fundamentales que están fuertemente relacionados entre sí: 1) la satisfacción con la vida, 2) el afecto positivo y 3) niveles bajos de afecto negativo. La satisfacción con la vida puede ser subdividida en diversas áreas tales como satisfacción con el matrimonio, los amigos, el trabajo, etc. El afecto positivo, puede ser evaluado a través de emociones específicas como gozo, afecto y orgullo; en tanto que el afecto negativo puede ser medido por medio de emociones o sentimientos tales como vergüenza, culpa, tristeza, ira o ansiedad.

A su vez, se ha diferenciado el término *bienestar subjetivo* del concepto de bienestar psicológico. El primero se asocia a la experiencia subjetiva de felicidad que surge como un balance global entre los buenos y malos momentos de la vida <sup>(8)</sup>. Da cuenta de la satisfacción que el sujeto tiene con su vida. Por su parte el bienestar psicológico, sitúa al bienestar en el proceso y consecución de aquellos valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, que nos hacen crecer como personas <sup>(9)</sup>. Desde esta perspectiva, no todos los objetivos o metas alcanzadas conducen al bienestar, sino aquellos con los que uno realmente se implica y que generan o le dan sentido a nuestra vida. Esta perspectiva es sumamente interesante en el campo de la vejez y se relaciona con lo que se ha llamado la paradoja de la felicidad. La misma explica los motivos por los cuáles las personas mayores, a pesar de enfrentar con el paso del tiempo, mayores pérdidas, más problemas y situaciones adversas, manifiestan los mismos niveles de felicidad que los jóvenes<sup>(10)</sup>. Una persona mayor puede encontrarse, por diferentes razones, en una situación de vulnerabilidad, pero al mismo tiempo, experimentar un gran bienestar psicológico si encuentra un proyecto, un propósito de realización personal, algún motivo que adquiera para ella la significación de crecer como mejor persona.

La categoría bienestar en este sentido, tiene utilidad tanto teórica, como práctica, ya que se enfoca justamente como un recurso, un determinante, un componente y un resultado de la salud.

En lo que respecta al bienestar en la vejez, en las últimas décadas se han realizado múltiples investigaciones que han avanzado en la comprensión de los aspectos asociados al mismo. En este sentido se han explorado las relaciones entre el bienestar psicológico y variables tales como la autoestima <sup>(11)</sup> , la actividad social <sup>(12)</sup> , el afrontamiento <sup>(13)</sup> , los rasgos de personalidad <sup>(14)</sup> , el apoyo social <sup>(15) (16)</sup> , el funcionamiento del self <sup>(17)</sup> , el nivel y estilo de vida <sup>(18)</sup> , variables sociodemográficas, el estado funcional, la salud <sup>(19)</sup> y la religión <sup>(20)</sup> . En relación al bienestar con la edad, hay estudios que demuestran que el bienestar subjetivo como medida global no experimenta cambios con el paso del tiempo, si pueden presentarse cambios en algunas dimensiones, pero son relativamente poco importantes <sup>(21)</sup>.

La enorme vigencia de los estudios sobre el bienestar en la actualidad pone de manifiesto la importancia que se le está dando al estudio de los factores que tributan a la salud desde una perspectiva positiva.

Al respecto, este trabajo pretende efectuar un estudio comparativo del bienestar psicológico en adultos mayores que viven en hogares particulares y en residencias de la ciudad de Mar del Plata, contribuyendo a profundizar el conocimiento sobre este aspecto positivo en la vejez.

## **Materiales y métodos**

Se trabajó con un diseño transversal/correlacional. Se seleccionó una muestra de tipo intencional conformada por 80 adultos mayores de ambos sexos (40 mujeres y 40 varones) cuyas edades variaron entre los 60 y los 93 años. La media de edad fue de 75 años y el desvío estándar de 8,2. La mitad de los casos incluidos en la muestra vivían en hogares particulares y los restantes 40 adultos mayores vivían en RPM.

En el espacio de una entrevista se administraron: un breve cuestionario de datos sociodemográficos y la Escala BIEPS-A <sup>(22)</sup> para medir la evaluación que las personas hacen de sus vidas en cuatro dimensiones: Control de situaciones, Aceptación de sí, Vínculos psicosociales, Autonomía y Proyectos

Los datos recolectados fueron analizados cuantitativamente mediante la aplicación de paquetes estadísticos estandarizados. En primer lugar se calcularon los valores correspondientes a los percentiles 25, 50 y 75 a fin de compararlos con los baremos correspondientes a población adulta. Por otra parte y para conocer si existían diferencias significativas entre los puntajes medios obtenidos en el BIEPS-A global y en cada una de las dimensiones por los adultos mayores según tipo de hogar, se aplicó la prueba *t* de Student.

## Resultados

El análisis de los datos recolectados permite observar que existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes obtenidos por los adultos mayores que viven en hogares particulares y los que viven en residencias en dos de las cuatro dimensiones exploradas por el BIEPS-A: Vínculos y Proyectos. En ambos casos los puntajes superiores corresponden a los adultos mayores que viven en hogares particulares.

Con respecto a la Dimensión Aceptación/control, si bien la media correspondiente a los adultos mayores que viven en residencias fue superior, la diferencia fue mínima, sin llegar a ser significativa.

En la dimensión Autonomía, la media más elevada correspondió a los adultos mayores que viven en hogares particulares, aunque tampoco alcanzó niveles de significación estadística.

Finalmente, las medias correspondientes al puntaje global del BIEPS-A obtenidas por los adultos mayores de ambos tipos de hogar difirieron de manera significativa. En este caso, nuevamente los adultos mayores que viven en hogares particulares obtuvieron los puntajes medios superiores. (Ver Tabla 1 y Graficos 1 y 2)

Tabla 1: Diferencia de medias BIEPS- A – Dimensiones y global -según grupo de edad

	<b>BIEPS : Dimensiones y global</b>				
<b>Tipo de hogar</b>	<b>Aceptación</b>	<b>Autonomía</b>	<b>Vínculos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>BIEPS</b>

Estadísticos descriptivos	Control								global	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Hogar particular	8,05	1,5	7,48	1,4	8,30	1,2	10,1	2,0	33,9	4,8
Residencia para mayores	8,07	1,2	7,30	1,5	7,50	1,6	8,5	2,4	31,4	4,5
	<i>t: -0,08</i>		<i>t:0,55</i>		<i>t:2,4*</i>		<i>t:3,2**</i>		<i>t:2,4*</i>	

\* $p < .05$  ; \*\* $p < .01$

Gráfico1: Medias de las Dimensiones del BIEPS-A según tipo de hogar.

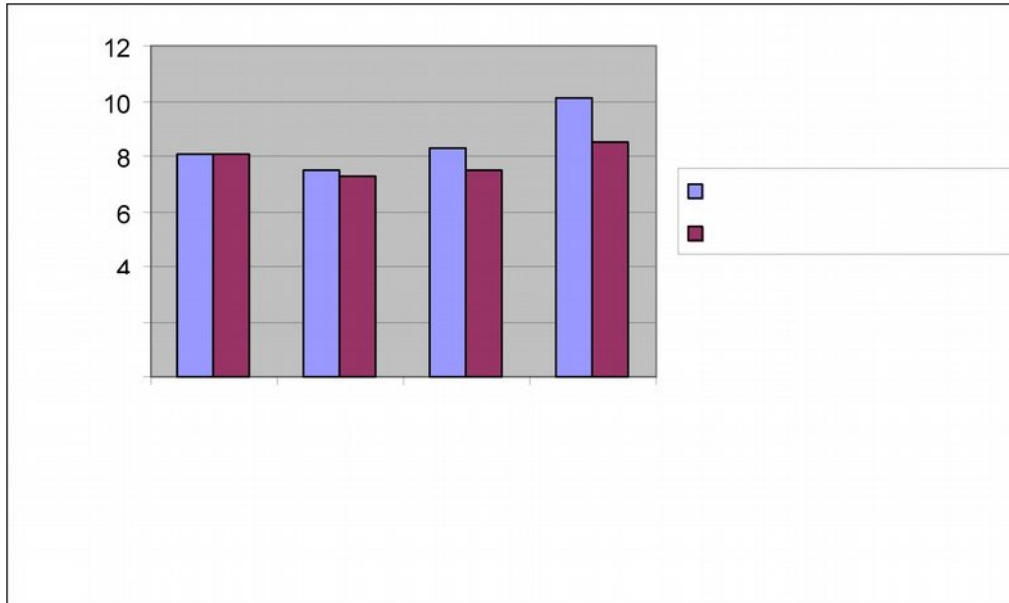
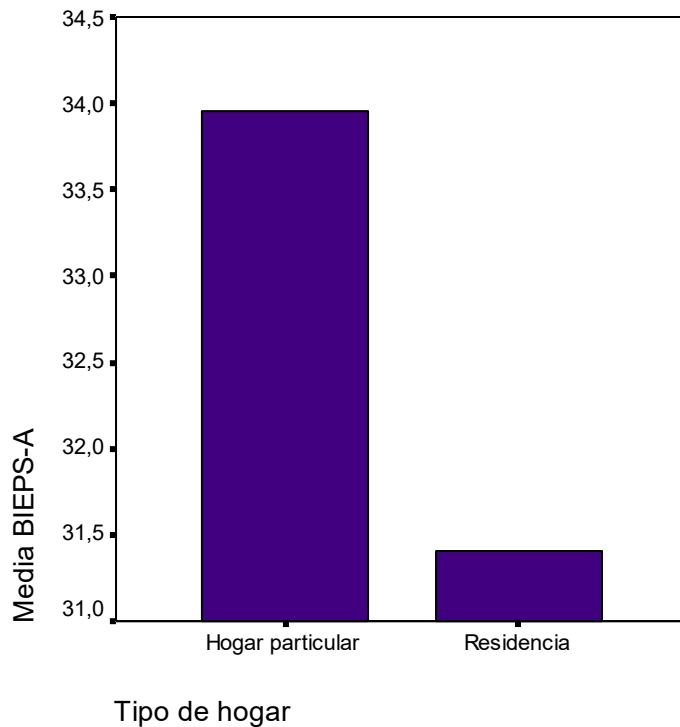


Gráfico 2: Medias de puntaje de BIEPS-A global según tipo de hogar.



Por otra parte, la comparación de los valores percentilares (P25: 33, P50: 35 y P75: 37) de los adultos mayores que viven en hogares particulares fueron coincidentes con los de la población adulta <sup>(23)</sup>, mostrando que los puntajes de ambas poblaciones se distribuyen de manera similar.

Sin embargo, los adultos mayores que viven en residencias en todos los casos obtuvieron valores percentilares inferiores: P25: 29; P50:32 y P75:34. Por lo tanto, en este último grupo los valores en el BIEPS-A son más bajos que los de la población adulta.

### **Conclusiones**

A partir de los resultados alcanzados podemos concluir que los adultos mayores que viven en hogares particulares informan un mayor bienestar psicológico global que los que viven en residencias. Las dimensiones correspondientes a vínculos y proyectos son las que muestran las mayores diferencias entre ambos grupos. Consideramos que la falta de redes de apoyo social anterior al ingreso a la residencia, así como la dificultad de generar nuevos vínculos de intimidad con otros adultos mayores con los



cuales conviven, pueden ser aspectos que generen estas diferencias. Por otra parte, nos interesa destacar que la distancia hallada entre las puntuaciones de la dimensión proyectos obtenidas por ambos grupos, nos muestra que mientras los adultos mayores que viven en hogares particulares pueden pensar en el futuro, proponerse metas y encontrar sentido a su vida, los que viven en residencias tienen mayores dificultades para proyectar y proyectarse, pudiendo notarse en ellos una sensación de que “ya no hay tiempo” para plantearse nuevas metas y aspiraciones.

Si bien en dos de las dimensiones del BIEPS-A no se obtuvieron diferencias significativas, consideramos que tanto en la dimensión de control como en la de autonomía, puede deberse a que las residencias en las que se relevaron los datos son de puertas abiertas y por lo tanto permiten al adulto tomar decisiones de manera más independiente y tener mayor libertad acerca de cómo manejar su propia vida. Puede pensarse que en caso de residencias que no correspondan a este modelo las diferencias en esta dimensión serían mayores con respecto a los que viven en hogares particulares.

Finalmente, la coincidencia hallada entre la distribución de puntajes de bienestar global de los adultos mayores que viven en hogares particulares y la de la población adulta, nos permiten concluir que el bienestar subjetivo no decrece con los años. Consideramos que al igual que en otras etapas de la vida, el bienestar puede verse afectado por particulares circunstancias y por la significación que el sujeto les otorgue. Teniendo en cuenta la importancia de encontrar proyectos que den sentido a la vida, es necesario facilitar recursos para que los adultos mayores institucionalizados puedan incrementar su bienestar psicológico. Estos hallazgos constituyen un nuevo aporte en el avance del conocimiento acerca de los aspectos positivos en la vejez y de sus posibles aplicaciones en el logro de un envejecimiento saludable.

### **Referencias bibliográficas**

<sup>(1)</sup> Casullo, M. (2002). Evaluación del Bienestar Psicológico, En Casullo, M.; Brenlla, M.E.; Castro Solano, A.; Cruz, M.S.; Gonzalez, R.; Maganto et al.

Evaluaciones del Bienestar Psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós; 2002.

<sup>(2)</sup> Arostegui, I. Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. En Gómez-Vela, M & Sabeh, E. *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*; 1998. Disponible en: URL: <http://www.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>(1998)

<sup>(3)</sup> Browne, J.P, Individual Quality of Life in the healthy elderly. *Quality of life Research*, 1994; 3: 325-44.

<sup>(4)</sup> García-Viniegras, C. R., González Benítez, I. (2000). La Categoría Bienestar Psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana Medicina General Integral*; 16 (6), 586-92.

<sup>(5)</sup> Diener, E.; Suh, E.M.; Lucas, R.E.; Smith, H.L. Subjective Well-being. Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999; 125, 2 : 276-302.

<sup>(6)</sup> Diener, E.; Suh, E.M.; Lucas, R.E.; Smith, H.L. (1999). , *op. cit.*

<sup>(7)</sup> Zamarrón, M. El bienestar subjetivo en la vejez. Universidad Autónoma de Madrid. Informes Portal Mayores. Lecciones de Gerontología. 2006; 52.

<sup>(8)</sup> Villar, F; Triado, C; Solé, C., Osuna, M, Bienestar, Adaptación y Envejecimiento: Cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 2003; 13,3: 152-162

<sup>(9)</sup> Ryan, R. , Deci, E. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 2001; 52: 141-66.

<sup>(10)</sup> Zamarrón, M. 2006 *op.cit.*

<sup>(11)</sup> Izal, M., Montorio, I. Determinantes del Bienestar Psicológico en la Vejez. *Revista Argentina de Clínica Psicológica II*, 1993; 147-159.

- (12) Okun, M. A; Stock, W. A; Haring M.J., Witter, R. A The Social Activity/Subjective Well- Being Relation. *Research on Aging*, 1984; 6, 1: 45-65.
- (13) Vera Noriega, J. A; Sotelo Quiñones, T. I., Domínguez Guedea, M.I. Bienestar subjetivo, Enfrentamiento y Redes de Apoyo Social en adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 2005;. 7,2: 57-78.
- (14) Chico Librán, E. Personality Dimensions and Subjective Well- Being. *The Spanish Journal of Psychology*. 2006; 9 ,1: 38-44.
- (15) Arias, C. J. Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en personas de edad. Mar del Plata: Suárez; 2004.
- (16) Muchinik, E. Hacia una nueva imagen de la vejez. Buenos Aires: Belgrano; 1984.
- (17) Liberalesso Neri, A. Bienestar Subjetivo en la vida adulta y en la vejez: Hacia una Psicología Positiva en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2002; 34, 1-2: 55-74.
- (18) García-Viniegras, C. R., González Benítez, I. (2000). Op.cit.
- (19) Izal, M. , Montorio,I. 1993, op. cit.
- (20) Levin, J.S. , Chatters, L.M. Religion, Health, and Psychological well-being in Older Adults. *Journal of Aging and Health*. 1998; 10,4: 504-531.
- (21) Villar, F; Triado, C; Solé, C , Osuna, M, 2003. Op. cit.
- (22) Casullo, M. 2002, op. cit.
- (23) Casullo, M.; Brenlla, M.E.; Castro Solano, A.; Cruz, M.S.; Gonzalez, R.; Maganto, C. et al. Evaluaciones del Bienestar Psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós; 2002.

:

