

EL BIENESTAR PERSONAL EN EL ENVEJECIMIENTO

The personal well-being in older adults

Sandra Emma Carmona Valdés

Sandra Emma Carmona Valdés

Lic. en Psicología, con Maestría en Trabajo Social (2006) por la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. En 2008 obtuvo su grado de Doctora en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social de la Facultad de Trabajo Social por la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Profesora Investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en la Facultad de Trabajo Social. Su línea de investigación son Adultos Mayores, interacción y relaciones sociales, así como también Bienestar Social. Dentro de sus publicaciones se encuentran "El rol de la interacción social en el bienestar personal del adulto mayor" publicado en *International Journal of Hispanic Psychology*. "Interacción y el bienestar social de los adultos mayores" En *Textos y contextos del envejecimiento en México: Retos para la familia y el Estado*. Editorial Plaza y Valdés, por mencionar algunos.

E- Mail: sandra_carmona@hotmail.com

Resumen

EL propósito de esta investigación consistió en analizar el bienestar personal de los adultos mayores y los factores que contribuyen a predecir y mantener al mismo, en la ciudad de Monterrey, México. Los factores considerados fueron el género, el estrato socioeconómico, el estado civil, la edad, la escolaridad, la autonomía y la falta de ella, la presencia o ausencia de enfermedades y las interacciones sociales con el bienestar personal. El concepto de bienestar incluyó la satisfacción actual y satisfacción con la vida, el estado de ánimo, la percepción del tiempo, la percepción de felicidad actual y la apreciación de felicidad a lo largo de la vida. Bajo una muestra de 1056 adultos mayores, hombres y mujeres, en un rango de 65 a 99 años, se construyó la escala de interacción social y la escala de bienestar personal, el puntaje de autonomía/sin autonomía, y el puntaje de presencia/ausencia de enfermedades.

Los resultados de la regresión indican una relación predictiva significativa de las interacciones sociales, la escolaridad, la autonomía y la salud con el bienestar personal de los adultos mayores. El estrato socioeconómico, el género, el estado civil y la edad parecieron no contribuir significativamente al bienestar personal en el adulto mayor.

Palabras clave: Bienestar Personal, Adultos Mayores, Interacción social, Autonomía, Salud.

Abstract:

The purpose of this investigation is to analyze the personal well-being of older adults in Monterrey, Mexico. According with this goal, the present article explores the factors that contribute to predict and maintain this well-being such as socioeconomic layers, genre, civil state, age, schooling, personal autonomy or the lack of it, social presence or absence of diseases and social interactions. The well-being concept includes: the actual satisfaction and the satisfaction with life in general, the mood, the perception of time and present happiness and the appreciation of happiness though life. In order to collect information, a sample of 1,056 cases was established, including women and men in a rank from 65 to 99 years old. With the purpose of examining the information obtained, a scale of social interaction and personal well-being was constructed with a score referred to autonomy/lack of autonomy, and presence/absence of diseases.

The results of this regression indicate a significant predictive relation of the social interaction, schooling, the autonomy and the absence of significant diseases with the personal well-being in older adults. On the contrary, the socioeconomic position, the genre, the civil state, and the age do not contribute significantly to the personal well being of older adults in Monterrey.

Key words: *Personal well-being, older adults, social interaction, autonomy, health.*

Introducción

Desde tiempos remotos se han estudiado los factores que intervienen en el bienestar y en el mantenimiento de una vida deseable. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y el interés por la evaluación sistemática y científica es relativamente reciente. Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, la creciente búsqueda por conocer el bienestar humano y la preocupación de las consecuencias de la industrialización, hace surgir la necesidad de medir el bienestar a través de indicadores sociales estadísticos que permitieran medir sucesos vinculados al bienestar social de una población (Gómez-Vela, 2001).

El estudio de los factores que intervienen en el bienestar humano ha ido evolucionando. En sus inicios, el bienestar se estudió bajo dos perspectivas, una económica y la otra biológica. La perspectiva biológica contemplaba la presencia de un estado de salud óptimo (ausencia de enfermedades) para considerarse con bienestar. La perspectiva económica centraba la atención en indicadores macroeconómicos; de esta forma, el bienestar social de la población se medía a través del ingreso *per cápita*, del Producto Interno Bruto (PIB), de la canasta básica, del empleo, la vivienda, las

condiciones del entorno, entre otros (Kovac, 2004). Así, inicialmente, se adoptó el término “nivel de vida” para hacer referencia a estas condiciones que, en un principio, se circunscribían al ámbito básicamente económico. Se supuso que a mayor estabilidad económica, los ciudadanos tendrían mayor bienestar¹. El concepto de bienestar fue referido como “*welfare*” en el ámbito anglosajón y tenía como marco de referencia al Estado de bienestar (*Welfare State*) y a las políticas de distribución de los recursos que a él se encaminaban. Ésta orientación trajo consigo la introducción del término “calidad de vida”, el cual, se equiparó con el bienestar social al ligarlo con indicadores económicos macrosociales (García, 2002).

Posteriormente, a mediados de los 70, surge el auge por desarrollar y perfeccionar los indicadores desde una perspectiva social dado que el estudio de los indicadores sociales provocó el proceso de diferenciación entre éstos y los indicadores económicos. Los factores que intervienen en el bienestar incluyen tanto indicadores sociales como económicos, entre los cuales destacan: la riqueza material (el poder de compra, nutrición, vivienda, empleo), el nivel de vida, la libertad (de expresión, tolerancia, derechos humanos), la igualdad social, la protección individual (vandalismo, violencia, corrupción), el clima cultural (educación, desarrollo cultural), las políticas sociales, la presión social (densidad de población, desempleo) y la modernización (urbanización, industrialización) (Veenhoven, 1994).

A principios de los 80, el bienestar comienza a definirse como un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones económicas y sociales como a componentes individuales del ser humano (Gómez-Vela, 2001). El concepto de bienestar dejó de ser equiparable al término de calidad de vida, al integrar, además de la presencia de condiciones consideradas necesarias para una buena vida, la práctica de vivir bien, como tal. Esta práctica del bien vivir² abre la puerta a factores individuales relacionados con la interacción social y con la propia percepción de la vida, distinguiéndose de las condiciones socioeconómicas en las que se desarrolla (García, 2002). De esta forma,

¹ Inicialmente el concepto de bienestar se reducía al bienestar material.

² Lawton (1983) define el concepto de "buena vida" o "buen vivir" considerando aspectos personales como la competencia conductual, la capacidad funcional, una adecuada salud física y mental, tener un comportamiento social apropiado.

Casas (1996) indica que el concepto de bienestar se fue vinculando con medidas psicosociales de la realidad, como son las percepciones y evaluaciones asociadas a las condiciones de vida y a la experiencia vivida por las personas, y que pueden incluir aspectos tan delicados de medir como son la percepción de felicidad, y la satisfacción con la vida, entre otras.

El concepto de bienestar personal

Según Diener (1994), el concepto de bienestar personal integra tres elementos que lo caracterizan. Por un lado, está su carácter individual, basándose en la propia experiencia personal y en las percepciones y evaluaciones de la misma, (aunque se admite que el contexto físico y material de la vida influye sobre el bienestar personal, no es visto como parte inherente y necesaria del mismo). Por otro lado, se encuentra su dimensión global, que incluye una valoración o juicio de todos los aspectos de la vida (a menudo denominada satisfacción vital). Por último, destacamos la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos (García M, 2002).

La revisión de los estudios sobre bienestar personal muestra consistencia en los elementos que integran su estructura. La mayor parte de los autores coinciden en tres componentes: la satisfacción con la vida, el afecto positivo y el afecto negativo. Sin embargo, autores relevantes, como es el caso de Ryff (1995), amplían el concepto de bienestar tomando en cuenta la aceptación y crecimiento personal del individuo, así como en la adaptación e integración en su ambiente social, lo que da lugar a una estructura integrada por dimensiones como: la autoaceptación, el crecimiento personal, la pertenencia social, el sentido/propósito en la vida, las relaciones positivas con los otros, la autonomía y el control sobre su entorno (García M, 2002).

Según Neugarten, Havighurst y Tobin (1961) en la vejez, el bienestar personal o la satisfacción con la vida, se constituyen en los principales criterios para un envejecimiento exitoso, tomando al bienestar como un concepto globalizador que incluye tanto la satisfacción, la felicidad, la vida considerada como un todo, una moral alta, ajuste personal, buenas actitudes hacia la vida, competencia. En este sentido, al examinar el bienestar personal de los adultos mayores podremos conocer sus

sentimientos de satisfacción y de felicidad, sus condiciones y su dinámica de vida, lo cual permite acercarnos al proceso de envejecimiento y a la realidad social de los adultos mayores.

El concepto de bienestar personal se ha estudiado desde diversas perspectivas y con diferentes metodologías. Sin embargo, la mayoría de los estudios realizados han sido en población abierta, por lo que, el bienestar específicamente en adultos mayores ha sido poco estudiado. Es por ello que, el objetivo de este trabajo surge de la necesidad de investigar sobre el bienestar personal de los adultos mayores, centrandose en la atención en estas dimensiones del bienestar:

- *La satisfacción actual* es la valoración que el individuo efectúa de su situación actual, lo que da lugar a percibirse satisfecho consigo mismo, con su trabajo, con las actividades que realiza y en el lugar donde vive (Lawton, 1983; García, 2002).
- *La satisfacción con la vida* es la valoración de los logros y aspiraciones a lo largo del tiempo, representa la diferencia percibida entre sus ambiciones y sus ganancias. A menudo es denominada también satisfacción vital (La dimensión global de Diener, 1994).
- *El estado de ánimo positivo* es la expresión del predominio de los sentimientos positivos sobre los negativos, contiene el agrado experimentado por la persona en el momento actual.
- *La percepción de felicidad* es la estimación de los sentimientos que la persona ha tenido. No es solamente la expresión de los afectos sino que también incluye la valoración de los mismos a través del tiempo.
- *La percepción del tiempo* es la apreciación del avance del tiempo, permite apreciar o despreciar la cotidianidad. No es solamente la expresión de aburrimiento sino que incluye la percepción de utilidad e integración social.

En este sentido, esta investigación analiza el bienestar personal de los adultos mayores y los factores que contribuyen a predecir y mantener dicho bienestar en el envejecimiento. Los factores incluidos en el análisis fueron el género, el estrato socioeconómico, el estado civil, la edad, la escolaridad, la autonomía y la falta de ella, la presencia o ausencia de enfermedades y las interacciones sociales con el bienestar personal. El concepto de bienestar incluyó la satisfacción actual y satisfacción con la

vida, el estado de ánimo, la percepción del tiempo, la percepción de felicidad actual y a lo largo de la vida.

Método

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal, *ex post facto*. El principal instrumento para la recolección de la información fue a través de una entrevista diseñada con preguntas cerradas -la mayoría de las preguntas estaban previamente codificadas- y con preguntas abiertas que permitirían ampliar las respuestas de los entrevistados. Para poder analizar la información estadísticamente se codificó, capturó y se procesaron los datos con el programa SPSS versión 10.

El tamaño de la muestra se calculó empleando un muestreo irrestricto aleatorio. Se utilizó un nivel alfa de 0.05. El límite de error de estimación (Beta) utilizado fue $\beta = 0.03$, lo cual permite el 3% de probabilidad de cometer un error (Cohen, 1988), además conforme al enfoque conservador se estimó $p = \frac{1}{2}$ y $q = \frac{1}{2}$. La muestra se calculó mediante la siguiente fórmula $n = N (P*Q)/(N-1) (D) + (P*Q)$, quedando establecido el tamaño de la muestra en 1056 casos³.

En México, la información que existe sobre las personas de 65 años y más⁴ es confidencial, por lo que, para garantizar el requisito de aleatoriedad y significatividad en la selección de la muestra, fue necesario diseñar un procedimiento mediante un muestreo irrestricto aleatorio empleando los datos del programa SINCE 2000 por AGEBS⁵. Para elegir a las personas mayores fue necesario tener 65 años o más y no presentar algún padecimiento físico o mental que pudieran interferir en la entrevista.

³ En la fórmula: $n = N (P*Q)/(N-1)(D) + (P*Q)$, n =a tamaño de la muestra, N = a población total, P = la probabilidad de ocurrencia, Q = probabilidad de no ocurrencia y D es el límite de error de estimación sobre la posibilidad de hallar un valor al azar (Scheaffer, Mendelhall et al, 1987) . Para determinar D se considera la fórmula : $D = (\beta / Z_{\alpha/2})^2$
Donde:

β : Límite de error de estimación. (en nuestro caso es =.03)

Z : Probabilidad de hallar un valor al azar , donde Z ($Z_{\alpha/2} = 1.96$) al cuadrado.

$\alpha/2 = 0.025$: Grado de confianza/Significación

⁴ Registros del padrón electoral y en las bases de datos del INEGI.

⁵ El programa SINCE 2000 por AGEBS permitió obtener un listado que incluía los 299 AGEBS en donde viven adultos mayores. Mediante una base de datos del programa Excell se elaboró una lista del número de adultos mayores en Monterrey por AGEBS, la cual consistía en **101,372 individuos**. En dicha base de datos se detallaba la cantidad de manzanas y el número de personas adultas mayores por cada AGEBS, así como el promedio de adultos mayores por manzana, entre otros datos. De forma alterna se elaboró un

Para estudiar la relación de los factores que contribuyen al bienestar personal de los adultos mayores se realizó un análisis de regresión logística binaria. En el cual, permitió examinar la influencia de las variables independientes (interacción social, el género, el estrato socioeconómico, el estado civil, la edad, la escolaridad, la salud, la autonomía) en el bienestar personal de los adultos mayores.

Limitaciones del estudio

En relación a la afectividad y el estado de ánimo, existe la posibilidad de que algunas personas pudieran mentir sobre su situación emocional, con la intención de procurar dar respuestas esperadas, es decir, la persona puede expresar tener una situación emocional acorde a lo socialmente deseable y no necesariamente coincida con su situación actual. Aunque los encuestadores fueron capacitados para evitar este tipo de distorsiones, es probable que ciertas entrevistas no reflejen la situación emocional tal cual.

Con respecto al estado emocional del individuo, las preguntas fueron elaboradas sin precisar los parámetros, por lo que, cada persona determinó su felicidad, su satisfacción, su estado de ánimo, su situación de salud, sus relaciones con la familia y amigos. La decisión de manejarla de dicha manera se basó en que el objetivo de la investigación fue reconocer la percepción y condición de vida del entrevistado sin imponer conceptos; por lo tanto, si la persona consideraba estar en cierto rango de felicidad o satisfacción, independiente de la variabilidad del concepto entre los individuos, se tomaría como universal la información.

listado de la población total de adultos mayores (el universo). Con este listado y con la ayuda de una tabla de números aleatorios se seleccionó un número entre dicho rango, el cual indicaba el adulto mayor que debía ser entrevistado. Para saber donde se encontraba el adulto mayor que debía ser entrevistado, revisamos el archivo en Excell y las frecuencias acumuladas nos permitían ubicarlo en el AGEB que le correspondía. Asimismo dicho registro nos permitió identificar las manzanas donde se localizarían los sujetos a encuestar y la cantidad de sujetos que deberían entrevistarse en cada uno de los AGEBS.

Medición

Salud. Se elaboró una lista de 11 enfermedades asociadas a la vejez y se preguntó a los adultos mayores si habían sido médicamente diagnosticados con dichas enfermedades. Las enfermedades seleccionadas fueron: diabetes, enfermedades del corazón, osteoporosis, artritis/reumatismo, alta presión, cáncer, enfermedades incapacitantes (embolia, enfisema), enfermedades degenerativas de los ojos, pérdidas o disminución auditiva, depresión/desgano.

Autónomo. El estado de funcionalidad fue medido a través de 7 ítems sacados de la escala de actividades de la vida diaria (Katz, 1983) y de la evaluación funcional de Barthel (1965). Se les preguntó a los adultos mayores si podían realizar diferentes actividades de la vida diaria de manera autónoma o si necesitaban ayuda. Actividades tales como caminar, bañarse, alimentarse, tomar medicamentos, ir al baño, entre otras. Las opciones de respuesta fueron “Sí”, “No”, “A veces”. Los resultados fueron calculados a partir de una sumatoria.

Interacción social. La interacción fue medida a través de una escala, la cual, contenía 7 ítems relativos a las interacciones generadas en actividades sociales y recreativas, con los amigos, la familia y la pareja. Las opciones de respuesta eran: regularmente, a veces y nunca.

Bienestar personal. El bienestar personal se midió a través de una escala con 6 ítems que incluían el estado de ánimo, la propia percepción de felicidad (pasada y actual), el sentido de vida, si se aburre con frecuencia y si se siente solo. Las opciones de respuesta eran: fueron “Sí”, “No”, “A veces”.

Otras variables. Las variables demográficas que se incluyeron en el estudio fueron el género, el estrato socioeconómico, el estado civil, la edad y la escolaridad.

Resultados

El modelo de regresión se construyó con el propósito de identificar la relación de predictibilidad entre la interacción social, el género, la edad, la escolaridad, la salud, la autonomía, el estrato socioeconómico y el estado civil (variables independientes) sobre el bienestar personal (variable dependiente) de los adultos mayores. Este modelo revela

que las variables independientes que se refieren a escolaridad ($p=0.0001$), interacción social ($p=0.0001$), autonomía/ no autonomía ($p=0.002$) y salud/enfermedad ($p=0.0001$), tienen una relación de predicción estadísticamente significativa ($p=0.015$). Sin embargo, las variables de edad, género, estado civil y estrato socioeconómico tienen un nivel de significación superior a 0.05, por lo que dichas variables no establecen influencia en el bienestar personal de los adultos mayores en Monterrey.

Tabla 1. La interacción social, el género, la edad, la escolaridad, la salud, la autonomía, el estrato socioeconómico y el estado civil asociados al bienestar personal en adultos mayores

Modelo 1	B	S.E	Sig.	Exp(B)
(Constante)	-2.186	1.344	0.104	.112
Género Femenino	-	-	-	-
Género Masculino	-0.220	0.177	0.215	0.802
Interacción social	0.128	0.035	0.0001	1.326
Salud	-1.250	0.307	0.0001	0.287
Autónomo	0.920	0.304	0.002	2.509
Estrato Alto	-0.049	0.604	0.936	0.952
Estrato Medio Alto	-	-	0.999	-
Estrato Medio Bajo	-0.082	0.637	0.898	0.921
Estrato Bajo	-0.059	0.586	0.919	0.924
Casado	-	-	0.452	-
Soltero	0.303	0.192	0.114	1.354
Divorciado	0.224	0.331	0.498	1.251
Viudo	0.216	0.390	0.579	1.241
Edad	0.005	0.012	0.643	1.005
Escolaridad	0.095	0.026	0.0001	1.100

Elaboración propia. Variable dependiente: Bienestar personal. Muestra: $n = 1056$.

Podemos observar en la tabla 1, las variables que aluden a la interacción social, la escolaridad, la autonomía y la salud tienen una relación de predicción estadísticamente significativa; la variable con mayor valor predictivo negativo es la salud ($B= -1.250$), seguido de la autonomía con mayor valor predictivo positivo ($B=0.920$), la interacción social ($B=0.128$) y la escolaridad ($B=0.095$).

El valor positivo de Beta y mayor que 1 del Exp (B) para categoría de autonomía revelan que los adultos mayores autónomos manifiestan mayor bienestar personal, ya que las personas autónomas poseen 2.509 veces mayor posibilidad de tener bienestar

personal que los adultos mayores sin autonomía. Representando la autonomía un valor predictivo significativo que contribuye a mantener el bienestar en los adultos mayores.

La categoría de escolaridad presenta un valor positivo de Beta y mayor que 1 del Exp (B), el cual, refleja que los adultos mayores con mayor educación formal indican tener mayor bienestar personal, ya la escolaridad permite aumentar la probabilidad de bienestar personal, ya que existiendo ésta, las posibilidades aumentan en 1,100 veces.

Los valores positivos de Beta y mayores que 1 del Exp (B) para categoría de interacción social en relación a la escolaridad muestran que los adultos mayores con interacción social -independiente de su grado de escolaridad- pueden presentar mayor bienestar personal que las personas con escolaridad y sin interacciones, ya que, la interacción social aumenta en 1.32 veces la posibilidad de tener mayor bienestar personal y la escolaridad solamente amplía en 1,10.

Los valores negativos de Beta para la categoría salud indica que la condición de salud en los adultos mayores presenta variabilidad en posibilidad de alcanzar bienestar personal, ya que dependiendo de las circunstancias elevará o disminuirá el bienestar personal en un 28.7%. Esta información coincide con el Exp (B) de 0,287, el cual, indica que existe 71,3% de riesgo de carecer de bienestar personal en adultos enfermos que para los sanos.

Discusión

De acuerdo a la información revisada, el género no constituye un factor que contribuya a predecir el bienestar personal de los adultos mayores. En este sentido, las diferencias que pudieran encontrarse entre hombres y mujeres en cuanto al bienestar personal, están asociadas a la influencia producida por otras variables y no necesariamente por el género. Esta información se opone a las primeras investigaciones realizadas sobre el bienestar personal en los adultos mayores, las cuales, encontraron la existencia de diferencias significativas, observándose en los varones mayor bienestar en relación con las mujeres (Casas y Aymerich, 2005).

Las diferencias encontradas en dichas investigaciones pueden estar asociadas a las diferencias que existen en los roles de género y en el parámetro de medición empleado; por lo que, es posible que los varones pudieran presentar mayor satisfacción con la vida,

ya que alcanzaron a cumplir sus aspiraciones y/o ambiciones laborales a lo largo del tiempo reflejándose en sus logros y sus ganancias. Por lo que, si se toma como referencia, se evalúa y se compara la satisfacción que encuentra un hombre en su trabajo con la satisfacción que encuentra la mujer desempeñando las labores domésticas, es altamente probable que la mujer se encuentre en desventaja. Sin embargo, las mujeres mayores no están exentas de sentirse satisfechas con su vida, ya que la distancia entre lo deseado y lo logrado involucra todas las áreas del individuo (social, económico, familiar, afectivo, etc.) y no es exclusivo del ámbito laboral.

En resumen, el ser hombre o ser mujer no es un factor que pronostique el bienestar personal en los adultos mayores. Los seres humanos tenemos diversas aspiraciones y/o anhelos a lo largo de las diferentes etapas de la vida y estas expectativas difieren independientemente del género; por lo que, el logro de estos deseos irá conformando la satisfacción con la vida y la satisfacción actual, lo cual permitirá sentirse satisfecho consigo mismo, con su pasado, con su presente, con su trabajo, con su familia y con lo que hace.

De igual forma, la edad no representa un indicador que marque o delimite la condición del individuo ni su bienestar personal. Los resultados obtenidos mostraron que la edad, por sí misma, no tiene relación predictiva con el bienestar personal de los individuos. Los resultados de esta investigación coinciden con Reig (2000), quien señala que, a pesar de que con la edad aparece una mayor probabilidad de fragilidad biológica (disminución en funcionamiento y problemas de salud), surge una mayor probabilidad de fortaleza psicológica (vitalidad, función social, sentimientos, calidad de vida o salud mental), tanto en condiciones de salud como en situación de fragilidad en la salud. Esta fortaleza psicológica permitiría a los adultos mayores tener bienestar personal, independientemente de los años que marque el calendario.

Todo parece indicar que el bienestar personal en las personas mayores responde a las mismas consideraciones y situaciones que en otras edades, e inclusive, diversas investigaciones revelan que las personas de más edad manifiestan tener un mayor bienestar personal que grupos de población más jóvenes. En esta investigación observamos que las personas mayores declaran tener niveles altos de satisfacción y de felicidad, en algunos casos advierten que les gustaría haber tenido mayores oportunidades económicas o haber tenido más estudios; pero en general estaban

satisfechos con el tipo de vida y la época que les tocó vivir. Los resultados obtenidos en Monterrey revelan que la edad no es un factor predictivo de bienestar personal en los adultos mayores, ya que se encontró personas con bienestar personal desde los 65 hasta los 99 años. Por lo tanto, existe la posibilidad de vivir la vejez con bienestar, sintiendo felicidad y satisfacción en los que hacen y en lo que han hecho, con un propósito de vida que cumplir, con un estado de ánimo alegre y entusiasta, al igual que en las otras etapas de la vida.

Los resultados derivados en esta investigación revelan argumentos contrarios a los estereotipos que envuelven a la vejez; es decir, la idea de la vejez depresiva, aburrida y en soledad dista de los resultados encontrados en Monterrey. Según lo anterior, podemos concluir que la vejez no representa una etapa de la vida en decadencia, aunque no podemos negar la existencia de personas insatisfechas e infelices, deprimidas, aisladas y sin ganas de vivir; no forzosamente son personas adultas mayores, ya que la presencia o ausencia de bienestar personal no se relaciona de manera predictiva con la edad del individuo.

Así como la edad no representa un indicador predictivo asociado al bienestar personal de los adultos mayores, el estrato socioeconómico tampoco constituye ni delimita el bienestar personal de las personas mayores en Monterrey, independientemente de sus condiciones de vida. Sin duda, la estabilidad económica ofrece mayor libertad, mayores opciones y recursos y mayor seguridad; sin embargo, según la información obtenida el estrato socioeconómico no es una variable predictiva de bienestar personal, ya que la ventaja o desventaja económica no revela una relación significativa con el bienestar personal.

La escolaridad, en cambio, sí tiene una asociación significativa predictiva con el bienestar. La formación, la escolaridad y el adiestramiento, representan las características socioeconómicas más importantes que una persona puede poseer. La cantidad y la calidad de estas capacidades determinan en gran medida las oportunidades sociales y económicas que actúan directamente sobre el bienestar personal y el entorno familiar y social (Ham, 2003). Los resultados obtenidos demostraron que las personas con educación formal contestaron tener mayor bienestar personal; no obstante, hay que tener presente la asociación de los años de educación formal, con el efecto de variables relacionadas al mismo, como son el ingreso o el status laboral. De esta forma, es posible

que la educación permita obtener consecuencias indirectas asociadas al bienestar personal, a través de su papel mediador, tanto en la obtención de las metas personales, la mejora del ingreso y el status laboral, como en facilitar la adaptación a los cambios vitales (García, 2002). Sin embargo, dadas las limitaciones metodológicas, en esta investigación no fue viable establecer con claridad dicha relación.

A pesar de que diversas investigaciones relativas al estado civil y al bienestar de los adultos mayores establecen una asociación predictiva entre dichas variables, en nuestro estudio no encontramos una asociación significativa. En la literatura sobre el tema se asume que el estado civil es importante —no tanto por el hecho objetivo de ser soltero, casado, divorciado o viudo— sino porque está relacionado con el tipo de interacciones y relaciones sociales que se mantienen. Hay trabajos que demuestran que el matrimonio es uno de los mayores predictores de bienestar personal en los adultos mayores. Ya que en diversos estudios se ha encontrado que las personas casadas informan tener mayor bienestar que las personas solteras, viudas o divorciadas (Batles y Batles, 1990; Diener y Diener, 1995; Mastekaasa, 1993). García, (2002), revela que el matrimonio tiene un efecto sobre el bienestar que no se explica por un mero factor de selección; al casarse o continuar casadas las personas manifiestan ser más felices. La satisfacción marital repercute significativamente sobre la satisfacción global con la vida y, en este sentido, la satisfacción con el matrimonio y con la familia es uno de los factores más importantes asociados al bienestar personal. Sin embargo, como acabamos de decir, la información obtenida relativa al estado civil de los adultos mayores en Monterrey no presenta una asociación significativa predictiva con el bienestar personal.

Quizás la explicación se relacione con la variable independiente de interacción social, ya que según el estado civil se asocia con diferentes tipos de interacción social; así por ejemplo, las personas que viven en pareja pueden tener mayor interacción con su pareja pero menor interacción con los amigos; en cambio, los individuos que no tienen pareja quizás fomentan más las relaciones de amistad con vecinos o familiares, lo que les permite continuar socialmente activos y obtener los beneficios que acarrear las interacciones sociales en el bienestar personal. De forma indirecta, el estado civil pudiera intervenir en el bienestar personal de los adultos mayores al facilitar la intensidad o diversidad en las interacciones sociales; es decir, la relación con el cónyuge puede generar mayor compañía, intimidad y reciprocidad con la pareja. Sin embargo, la

falta de ella, puede ocasionar la búsqueda de mayores recursos sociales (relaciones significativas), las cuales, permitirían adaptarse e integrarse a la nueva condición de vida.

En lo que se refiere a la interacción social y el bienestar personal de los adultos mayores, se encontró una asociación predictiva significativa entre ambas variables. Los resultados obtenidos en la regresión llevaron a aceptar que el aumento de la interacción social está asociado significativamente al aumento en el bienestar personal de los adultos mayores. La relación entre las interacciones sociales y el bienestar personal, no representa necesariamente una relación de causalidad entre las variables; solamente se advierte que el aumento en la interacción social está asociado predictivamente con el aumento en el bienestar personal de los adultos mayores.

Por el contrario, se asume que al carecer de autonomía, el adulto mayor ve reducida su capacidad funcional dando lugar a una disminución del bienestar personal. La autonomía representa el factor con mayor valor predictivo relacionado al bienestar personal en los adultos mayores. En este sentido, los resultados encontrados en esta investigación coinciden con Quintana (1999), el cual, sostiene que la autonomía permite y facilita la vida social y cultural, debido a que los adultos mayores autónomos se encuentran libres de obligaciones sociales y familiares que les permite disponer de un ocio con que llenar y enriquecer su vida. Para los individuos autónomos, la vejez representa un período de su vida lleno de ganancias y beneficios, lo que da lugar a un mayor bienestar personal.

Así como la autonomía representa un factor positivo altamente predictivo, la condición de salud también lo es. La aparición de enfermedades en los adultos mayores se relaciona con el aumento en la probabilidad de tener un cuerpo frágil y enfermo. La relación negativa encontrada entre la salud y el bienestar personal de los adultos mayores entrevistados, pudiera interpretarse en varias direcciones: 1) La aparición de alguna o varias enfermedades afecta directamente al bienestar personal de los individuos, en el sentido que, a medida que aumenta el número de enfermedades, el adulto mayor se percibe y se siente enfermo, esta situación reduce su condición física de vida y por lo tanto, puede afectar su felicidad y en general, su bienestar personal. 2) La ausencia de la salud afecta de manera indirecta al bienestar personal, ya que, a medida

que aumenta la presencia de enfermedades, el adulto mayor se percibe y se siente enfermo, esta situación limita su cotidianidad, su expectativa de vida, su motivación, su satisfacción, su estado de ánimo, la percepción del tiempo se alarga y por lo tanto, afecta su bienestar personal.

Así mismo, es posible que exista una relación indirecta de las interacciones sociales con las condiciones de salud/enfermedad y autonomía/dependencia repercutiendo en el bienestar personal de los adultos mayores al influir en la periodicidad de las interacciones sociales y en el sentimiento de utilidad. Es decir, el adulto mayor necesita apoyo y ayuda al carecer de autonomía, por lo que las relaciones sociales se reducen y se transforman en relaciones instrumentales, dando lugar a malestar personal. Esta situación puede explicarse estadística o teóricamente. Desde el punto de vista estadístico, es poco probable que la presencia de enfermedades limite las interacciones sociales, debido a que es mínimo el efecto de la colinearidad entre ambas variables; es decir, la variable salud/enfermedad e interacción social son independientes entre sí, por lo que, según la información obtenida ambas variables no ejercen mutua influencia. Sin embargo, a nivel teórico, considerando al ser humano como un ser bio-psico-social, existe la posibilidad de que ambas variables se relacionen de forma indirecta, al asociarse la variable salud/enfermedad con la disminución de la autonomía y el aumento de la dependencia en el adulto mayor.

Conclusiones finales

El fenómeno del envejecimiento como parte de un ciclo vital es irremediable, pero la manera en cómo se viva modifica el bienestar personal en dicha etapa. Si bien es cierto que existe pérdida en la autonomía y en la adaptabilidad en las personas, y se incrementa la posibilidad de fragilidad en la salud, de abandono del trabajo y de disminución de los roles familiares y sociales, no se consideran estas situaciones determinantes ni generalizables para todos los seres humanos. En Monterrey se encontró que los adultos mayores sienten bienestar ya que los resultados de la investigación mostraron personas con bienestar personal desde los 65 hasta los 99 años. Por lo tanto, existe la posibilidad de vivir la vejez plenamente, sintiendo felicidad, satisfacción,

gusto por la vida, en medio de un estado de ánimo alegre y entusiasta, como en otras etapas de la vida.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la edad, el género, el estrato socioeconómico y el estado civil no se consideran factores que contribuyan a predecir y/o mantener el bienestar en los adultos mayores. Los resultados del análisis estadístico indican una relación predictiva significativa de las interacciones sociales, la escolaridad, la autonomía y la salud con la evaluación positiva de sentirse satisfecho en el momento presente, la satisfacción con la vida, el estado de ánimo alegre, entusiasta y positivo; la percepción del tiempo, la percepción de tener felicidad y de haber sido feliz a lo largo de la vida.

Esta información demuestra que el bienestar en la vejez se deriva de diversos factores —no solamente biológicos— sino también sociales y personales en su construcción. Asimismo, resalta la importancia de la vida en la sociedad como una forma de mantener y disfrutar el bienestar en la vejez.

Los resultados de esta investigación evidencian que los procesos de salud-enfermedad-incapacidad y sus relaciones con las esperanzas de vida y el bienestar son conceptos físicos y biológicos que se interrelacionan con efectos sociales y económicos, como ya ha sido referido por Ham (2003). Las enfermedades diagnosticadas y/o la ausencia de autonomía presentes en los adultos mayores constituyen limitaciones tanto biológicas y sociales como personales del individuo, ya que impactan en el bienestar personal y en el desempeño de actividades cuya relevancia se delimita física, social y culturalmente. Es por ello que, al abordar el tema de vejez es importante considerar al adulto mayor desde una perspectiva integral, considerando su situación biológica particular pero incluyéndolo como sujeto social.

Bibliografía

Bartlet, D. (1965), "Functional evaluation: The barthel index" en *Maryland State Medical Journal*. Número 14. pp. 56-61.
<http://strokecenter.org/trials/scales/barthel_reprint.pdf>. [Marzo 2004]

Batles, P. y Batles M. (Eds.) (1990), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York, Cambridge University Press.

Casas F. y Aymerich M. (2005), "Calidad de vida de las personas mayores", en Pinazo S. y Sánchez M. (dir.) *Gerontología. Actualizaciones, innovación y propuestas*. Madrid, Pearson Prentice Hall, pp. 115-143.

Casas, F. (1996), *Bienestar social: una introducción sociopsicológica*. Barcelona, PPU.

Cohen, J. (1988), *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.

Diener, E. (1994), "Assessing subjective well-being: Progress and opportunities" en *Social Indicator, Research*. Número 31, pp. 103-115.

Diener E. y Diener M. (1995), "Factors predicting the subjective well-being of nations", en *Journal of Personality and Social Psychology*. Volúmen 69, Número 85, pp.685 - 864.

García, G. (2002), "La cultura y la recreación en el adulto mayor", en: *Segunda Jornada de los Derechos de las Personas Mayores. Ciudad de México*: Editado por: RLG 12 de Febrero de 2004. Canal: POLITICAS. Promoción de derechos. <<http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=65>>. [Marzo 2005]

García, M. (2002), "Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad y el deporte", en *Revista Digital Buenos Aires*, Año 8, Número 51, Agosto de 2002. <<http://www.efdeportes.com/efd51/bien2.htm>>. [Marzo 2005]

Gómez-Vela, M. (2001), *Calidad de vida*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. <<http://www.inti.gov.ar/prodiseño/pdf/calidad.PDF>>. [10 de Mayo de 2004]

Ham, R. (2003), *El envejecimiento en México. El siguiente reto de la transición demográfica*. México, Porrúa y El colegio de la Frontera Norte, A.C.

Katz, S., Ford A., Moskowitz R., Jackson B., y Jaffe M. (1963), "Studies of illness in the aged: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function", en *Journal of the American Medical Association*. Número 185, pp. 914-919.

Kovac, D. (2004), "Quality of life: A megaconcept of comino época", en *Psychology Science*. Vol. 46. Supplement I, pp. 167-186.

Lawton, M. (1983), "The varieties of well-being", en *Experimental Aging Research*. Vol. 9, pp. 65-72.

Mastekaasa, A. (1993), "Marital status and subjective well-being: a changing relationship?", en *Social indicator Research*. Vol. 29, Número 3, pp. 249-276.

Neugarten, B., Havighurst R. y Tobin S. (1961), "The Measurement of Life Satisfactions", en *Journal of Gerontology*. Número 16, pp. 134-143

Quintana, J. (1999), "Socialización y Tercera Edad", en Montañes J. y Larrañaga, E. (coord.), *Envejecimiento, Sociedad y Salud*. La Mancha Cuenca, Editorial Universidad de castilla, pp. 43-57.

Reig, A. (2000), "Psicología de la Vejez, Comportamiento y adaptación", en Fernández-Ballesteros, *Gerontología social*. Madrid, Editorial Pirámide, pp. 201-223.

Ryff, C. (1995), "The Structure of psychological well-being revisited", en *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 69, Año 4, pp. 719-727.

Veenhoven, R. (1994), *Correlates of happiness: 7836 findings from 603 studies in 69 nations: 1911-1994*. Unpublished manuscript, Erasmus University, Rotterdam, The Netherlands.