

().

Componentes psicosociales del bienestar subjetivo. Diferenciales de desarrollo humano y de integración social.

Salvia, Agustín y Solange Rodriguez Espinola.

Cita:

Salvia, Agustín y Solange Rodriguez Espinola (2011). *Componentes psicosociales del bienestar subjetivo. Diferenciales de desarrollo humano y de integración social.* : .

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/agustin.salvia/370>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pnKz/Evq>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

COMPONENTES PSICOSOCIALES DEL BIENESTAR SUBJETIVO Y EL DESARROLLO HUMANO

Solange Rodriguez Espínola

Agustín Salvia

Con la colaboración de Pablo Turchetti

Una meta fundamental para el desarrollo humano es ampliar las opciones de las personas y crear un entorno que les permita gozar de una vida larga, saludable y creativa. Este paradigma enfatiza la realización del potencial humano y, a diferencia de las visiones tradicionales, considera que el crecimiento económico – aunque imprescindible para el logro de una buena calidad de vida– tiene un carácter puramente instrumental. En tal sentido, sería más una herramienta para la expansión de las libertades y capacidades de las personas y de los pueblos que una meta en sí mismo. Como indicara Sen (1998), “El desarrollo humano, como enfoque, se ocupa de lo que considero la idea básica de desarrollo: concretamente, el aumento de la riqueza de la vida humana en lugar de la riqueza de la economía en la que los seres humanos viven, que es sólo una parte de la vida misma”.

Desde la perspectiva asumida en este trabajo, se desprende que la capacidad de agencia es un atributo necesario para lograr las metas de desarrollo que las personas se proponen, consistentes con sus propias elecciones y decisiones. En este marco, un componente básico de la capacidad de agencia es la salud mental, sobre la cual se asientan derechos humanos fundamentales. Por ende, es esencial la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses.

Desde esta perspectiva, las capacidades con las que las personas hacen frente a la vida, como son la comprensión del entorno, la personalidad, el bienestar psicológico y la experiencia social corresponden al concepto de calidad de vida entendido como “capacidad para la vida” (Veenhoven, 2000). En este marco, los recursos de agencia de las personas –entre ellos, la salud mental- constituyen una condición necesaria para la realización personal y el progreso social. Pero si bien tales recursos son una condición para lograr las metas de desarrollo que se proponen los individuos, unos y otras dependen de manera fundamental de la calidad del entorno social en donde las personas nacen y se desarrollan (Doyal y Gough, 1994; Nussbaum y Glover, 1995; Palomar, Lanzagorta y Hernández, 2004; Rojas, 2011; Stiglitz, Sen y Fitoussi, 2010).¹

En general, el entramado social es aceptado como un sistema estructural, cultural, interpersonal y psicológico complejo, con propiedades adaptativas y de ajuste frente a situaciones relacionadas con los procesos de salud-enfermedad, así también como un sistema que contiene elementos estresantes o amortiguadores del mismo. En este marco,

¹ En consonancia con esto, el programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina ha recalcado en informes anteriores a la dimensión del bienestar subjetivo como un eje conceptual muy importante para el estudio de la calidad de vida (Tami y Salvia, 2005; Salvia, 2005).

está ampliamente aceptado que el bienestar subjetivo constituye un derecho social fundamental de las personas. De ahí el creciente interés hacia los recursos derivados de los vínculos sociales así como la integración existente entre las relaciones interpersonales y la salud personal.²

Por lo mismo, resulta esencial para el estudio del bienestar subjetivo la evaluación de las condiciones sociales bajo las cuales las personas y las sociedades pueden desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus proyectos, necesidades e intereses. Siguiendo estos postulados, a la vez que ubicados en el estudio de los problemas que afectan al desarrollo humano y social en el caso argentino, resulta relevante preguntarse, ¿en qué medida nuestra sociedad cuida, permite y potencia el desarrollo de los recursos psicológicos personales necesarios para el bienestar humano y la integración social? ¿De qué manera las desigualdades sociales atraviesan a dichos recursos y capacidades de agencia de las personas, generando como un rasgo estructural una serie de brechas psicosociales que tienden a reproducirse entre generaciones?

Para dar respuesta a estos interrogantes, el presente capítulo aborda el análisis de una serie de indicadores e índices referidos a diferentes aspectos que intervienen en el bienestar subjetivo y las capacidades de integración social de las personas. Entre tales aspectos cabe mencionar el bienestar emocional, los recursos psicológicos de tipo cognitivos, el entorno y percepción del apoyo social, la capacidad de disfrutar el tiempo libre y de desarrollar la espiritualidad. En todos los casos, estos indicadores son examinados según una serie de características sociodemográficas, socioeconómicas y del entorno residencial en procura de identificar dispositivos que a manera de factores sociales de riesgo potencian el malestar emocional, la falta de competencias cognitivas, el aislamiento, el displacer y la ausencia de paz espiritual.

Los resultados estadísticos surgen de la Encuesta de la Deuda Social Argentina del Bicentenario 2010-2016 (EDSA - Bicentenario), aplicada durante el último trimestre de 2010 sobre diferentes áreas urbanas del país. El análisis en este caso se circunscribe a la población adulta de 18 años o más, de ambos sexos, la cual fue entrevistada de manera directa (personal o telefónica) sobre aspectos asociados a su condición y entorno social, vínculos relacionales y recursos psicológicos.³

El capítulo se organiza en cinco dimensiones que se enfocan en distintos tipos de experiencias personales que pueden solaparse o complementarse y que conforman un patrón de indicadores sobre el bienestar subjetivo, la calidad de las competencias psicológicas y las capacidades de desarrollo humano e integración social de la población estudiada. En primer lugar, se abordan una serie de rasgos referidos a estados anímicos

² Respaldan estas ideas una serie de destacados trabajos académicos que señalan la importancia del contexto económico, social, político y cultural en el bienestar subjetivo, el desarrollo humano y las capacidades de integración social. Entre otros trabajos cabe mencionar a Bandura, 1986, Max-Neef (1987), Doyal y Gough (1994), Nussbaum (2002), García- Martín (2002) y Sen (2000, 2011).

³ La EDSA-Bicentenario se aplicó en el cuarto trimestre de 2010 a una muestra probabilística estratificada de 5682 hogares urbanos, recorriéndose a través de la misma datos del barrio/vecindario, la vivienda, el hogar y de las personas convivientes. En ese marco quedó seleccionada una muestra de población de 18 años o más, con igual número de casos, la cual fue entrevistada a través de un cuestionario multipropósito que abordó aspectos objetivos y subjetivos de sus condiciones de vida de dicha población. Por tratarse de un estudio basado en un muestreo de tipo probabilístico, las estimaciones son generalizables a toda la población adulta que en ese momento residía en ciudades de más de 80 mil habitantes. Para mayores detalles, puede consultarse el Anexo Metodológico de esta misma publicación.

vinculados con síntomas de depresión o ansiedad, los cuales quedaron comprendidos en un índice de malestar emocional. En segundo lugar, en tanto dimensiones cognitivas del bienestar subjetivo, son evaluados aspectos como la disconformidad con las propias capacidades, la disconformidad con la apariencia física, el déficit de creencias de control, el déficit de elaboración de proyectos de vida y el estilo evitativo de afrontamiento. En tercer lugar, los aspectos relacionales del bienestar subjetivo son examinados a través del sentimiento de soledad, la falta de tiempo y dedicación de otros y el déficit del índice de apoyo social percibido. En cuarto lugar, el análisis del bienestar subjetivo se extiende a resultados observados en el área del disfrute personal, siendo en este caso objeto de análisis las dificultades de tener y gozar de tiempo libre, como así también poder realizar ejercicio físico, incluyendo el déficit del índice de ocio, tiempo libre y ejercicio físico. Por último, la dimensión espiritual del ser humano es examinada a través de un indicador de medición directa sobre la imposibilidad del sujeto de encontrar paz espiritual dentro de sí.

En cada uno de estos apartados se analizan los resultados a nivel general y en porcentajes según dimensiones sociodemográficas y socioeconómicas de interés. En particular, son objeto de examen la condición de género, el grupo de edad y el nivel de educación de las personas adultas entrevistadas, así como también la posición socioeconómica, la condición residencial y el contexto urbano de los hogares al que pertenecen tales personas. Se busca de este modo evaluar el impacto de una serie determinada de dispositivos sociales que en interacción con aspectos psicológicos de las personas pueden llegar a condicionar el desarrollo humano.

En algunos casos, estas evaluaciones están acompañadas de recuadros que a manera de apéndice aplican un análisis simple de la varianza (ANOVA) con el fin de juzgar con mayor rigor estadístico las relaciones que se establecen entre los indicadores psicosociales de bienestar y los rasgos personales y del entorno social. Fueron objeto de este tipo de análisis los índices de “malestar emocional”, “déficit del apoyo social percibido” y “déficit del ocio, tiempo libre y ejercicio físico”.⁴ De manera complementaria a estas aproximaciones, también bajo la forma de recuadro, se ofrece al lector una exploración de aspectos cognitivos que indagan la capacidad de comprensión verbal.

5.1. Enfoque teórico

Las teorías del progreso social se imaginan una sociedad en donde todos los protagonistas tienen las mismas oportunidades de bienestar. En este sentido, se ha aceptado ampliamente que el Estado tiene como función primordial procurar la seguridad económica de los ciudadanos garantizando una distribución equitativa de las oportunidades sociales. Ahora bien, aunque se trata de una importante misión, ¿puede reducirse la función del Estado en velar por objetivos sociales de orden exclusivamente material?

Un conjunto de dimensiones económicas, políticas, sociales, culturales y psicológicas modelan el bienestar tanto social como personal; a la vez que tanto la dimensión objetiva como la subjetiva del desarrollo humano son cada vez más necesarias para

⁴ Para cada uno de estos índices se obtuvieron puntajes con valores continuos de 0 a 10. A partir de estas puntuaciones se realizaron los ANOVAS correspondientes con el objetivo de establecer diferencias significativas entre categorías sociales. Para ello se aplicó la Prueba post hoc de Scheffé, con un nivel de significación de ,05.

hacer una evaluación integrada del progreso social y del estado en que se encuentra el bienestar subjetivo de las personas (Stiglitz, Sen y Fitoussi, 2010).

En este sentido, un desarrollo humano sustentable depende de la capacidad de las personas para actuar con iniciativa y generar cambios positivos en sus vidas. De ahí que la capacidad de agencia de las personas resulte una noción fundamental para ordenar las prioridades sociales (Sen, 2000). Por ende, es esencial la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses.

Al respecto, se sabe que la ausencia de un adecuado cuidado integral de la salud en todas sus expresiones, ya sea emocional, física y espiritual, tiende a generar consecuencias adversas tanto para el desarrollo personal como para el progreso económico y la integración social. Los recursos personales pueden verse complicados por un contexto desfavorable debido a que una cantidad de atributos psicológicos son modelados por la sociedad (Bandura, 1986). De ahí que no se puede hablar del derecho al bienestar sin tener presente la salud en general y el bienestar subjetivo en particular como aspectos nodales del mismo. En esta misma línea han progresado los acuerdos civilizatorios cuando se trata de establecer mínimos normativos universales⁵. Esto último resulta particularmente importante debido a que en buena medida el grado de cumplimiento de las normas que regulan las relaciones de convivencia social delimita los parámetros de elección y los recursos de los que pueden disponer las personas para desarrollar la vida y especificar sus valores.

El desarrollo de estas características puede verse obstaculizado por un contexto desfavorable. En tal sentido, es esperable que las situaciones sostenidas de vulnerabilidad social obstaculicen los logros personales, limiten las capacidades de agencia y afecten el bienestar psicológico. Según la perspectiva del desarrollo humano, en una sociedad justa las políticas públicas deberían orientarse a posibilitar y realzar las capacidades humanas. En este sentido, cabe reconocer que las competencias psicológicas constituyen un campo de dispositivos cuyo desarrollo depende del entorno económico, político, social y cultural. A la vez que, por otra parte, si bien tales dispositivos de contexto no surgen directamente de las preferencias subjetivas percibidas, es por medio de tales manifestaciones que dichos dispositivos ganan interés social, son objeto de estudio, logran descifrarse y pueden modificarse en función de proveer un mayor desarrollo humano y progreso social.

Según esto, para lograr convertirse la calidad de vida material en bienestar subjetivo debe integrar las aspiraciones, los estados de ánimo, las capacidades psicológicas, las expectativas, las referencias vividas y conocidas, las necesidades y los valores de los sujetos. La constatación de esta relativa independencia entre las percepciones de bienestar, con relación a las condiciones objetivas de vida, es la que conduce a afirmar que los indicadores psicosociales son también necesarios para evaluar el desarrollo

⁵ Por ejemplo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo veinticinco hace explícita mención a los derechos constitutivos del progreso social referidos a la salud y el bienestar. En el año 1986 entró en vigencia en nuestro país el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo doce reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2001) ha puntualizado que el concepto de salud mental, si bien varía entre distintas culturas, trasciende la mera ausencia de enfermedad mental, abarcando aspectos tales como el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional, y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales.

humano y el progreso social. De ahí que la exacta definición de bienestar requiere de una definición pluridimensional del concepto.

Por lo tanto, un problema central para abordar el estudio de la dimensión subjetiva del desarrollo humano –incluso, en procura de proclamar el derecho social al bienestar - es saber a qué se hace referencia con bienestar subjetivo, y cómo esta dimensión se relaciona con el entorno económico, social y cultural en que nacen, se desarrollan y se perciben las personas. Al respecto, sin pretender una solución acabada a un debate teórico profuso, cabe al menos hacer referencia a una serie de postulados basados en investigaciones, los cuales sirven de fundamento al modo en que aborda el tema este capítulo.

(1) Cuando incluimos una evaluación en la dimensión cognitiva, la evaluación de ciertas capacidades no pueden ser externas a la consideración del bienestar subjetivo como una síntesis hecha por las personas acerca de su propia experiencia de vida (Haybron, 2003; Rojas, 2011; Veenhoven, 1997). Otros aspectos que involucran rasgos psicológicos saludables del funcionamiento humano son la visión positiva de uno mismo, el sentido del dominio y seguridad personal, los lazos de calidad con los demás y el propósito en la vida (Riff y Singer, 2007). De esta manera, el bienestar subjetivo estaría vinculado con las vivencias particulares que experimenta cada ser humano (Rojas, 2010; Millan, 2011).

(2) Además es sabido que la sociedad influye en el ajuste emocional de los individuos y en su percepción de bienestar subjetivo de diferentes maneras. En el modelo de Veenhoven (1994) sobre los determinantes del bienestar, las "oportunidades vitales", tiene una estrecha relación con las posibilidades económicas del individuo en relación a los estándares de la sociedad en la que está inserto. El bienestar psicológico se promueve a través del ciclo de vital, se conceptualiza como una meta en ese proceso de desarrollo dirigida a la perfección que representa el desarrollo del potencial verdadero de cada individuo (Ryff y Singer, 2001). En igual sentido, las culturas individualistas tendrían niveles más elevados de percepción de bienestar subjetivo que las culturas colectivistas. A la vez que en las culturas colectivistas se daría mayor prioridad a la cohesión con los demás y las necesidades individuales quedarían subordinadas a las prioridades del grupo (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999; Suh, Diener, Oishi y Triandis, 1998).

(3) Por otra parte, no es posible separar el concepto de bienestar personal del entorno social del individuo cuando se habla de salud mental. Al respecto, Compton, Smith, Cornish y Qualls (1996) revisan que el auto concepto positivo, el sentido de autonomía, el apoyo social y el locus de control interno son buenos predictores de la salud mental. Para Moreno y Ximénez (1996), la salud mental implica tanto un bienestar psicológico como un buen funcionamiento físico, así como habilidades para enfrentar situaciones difíciles, sistemas de apoyo social e integración a la comunidad. En igual sentido, siguiendo a Blanco y Díaz (2005) es posible afirmar que en el bienestar se integran elementos sociales y culturales que facilitan la salud mental y que están relacionados con las bases reales de las creencias positivas implícitas sobre el yo, el mundo y los otros.

De estos postulados se justifica en primer lugar la necesidad de abordar el estudio del bienestar subjetivo a partir de las propias percepciones que brindan los sujetos. Sin embargo, es también evidente que tales representaciones no pueden interpretarse por fuera de las desiguales condiciones sociales del entorno, que bajo la forma falta de recursos o condiciones y competencias psicológicas experimentan las personas. De ahí

el cuidado puesto por esta investigación en cuanto a evaluar la calidad de desarrollo humano lograda por las personas enfocando el análisis de su relación con la salud mental, los recursos de agencia y las condiciones sociales objetivas de existencia de las personas.

En este marco, se abordan a continuación las diferencias sociales que ofrecen un conjunto de expresiones emocionales, cognitivas, relacionales, relativa al placer y espirituales brindadas por las personas entrevistadas, las cuales se han definido como pertinentes para alcanzar –aunque no de manera exhaustiva- una apreciación multidimensional del estado de bienestar subjetivo en la población que reside en áreas urbanas de nuestro país (véase figura 5.1.1 con la definición de variables). Tal como se ha señalado, se busca con ello alcanzar una más precisa representación del modo en que las desigualdades sociales atraviesan los recursos psicológicos, las capacidades de agencia y, finalmente, el bienestar subjetivo de las personas.

Figura 5.1.1: COMPONENTES PSICOSOCIALES DEL BIENESTAR SUBJETIVO Y EL DESARROLLO HUMANO		
MALESTAR PSICOLÓGICO	Mide el déficit de las capacidades emocionales de las personas que permiten responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con los otros.	Porcentaje de población de 18 años y más que obtuvo puntuaciones que indican riesgo moderado o alto de malestar psicológico en la escala KPDS-10 ítems.
DISCONFORMIDAD CON LA PROPIA APARIENCIA FÍSICA	Percepción de las personas acerca de cuán conformes se sienten con su propia apariencia física.	Porcentaje de población de 18 años y más que indica estar “poco” o “nada” conforme con su apariencia física.
DISCONFORMIDAD CON LAS PROPIAS CAPACIDADES	Percepciones de las personas acerca de cuán conformes se sienten con sus capacidades para afrontar adecuadamente los sucesos e imprevistos de la vida diaria.	Porcentaje de población de 18 años y más que indica estar “nada” o “poco” conformes con sus capacidades para afrontar la vida.
DÉFICIT DE CREENCIAS DE CONTROL	Creencias acerca del grado en que la propia conducta es eficaz o no para modificar positivamente el entorno. Quienes se sienten a merced del destino y consideran que sus conductas están exteriormente dirigidas expresan creencias de control externo.	Porcentaje de población de 18 años y más que presenta un predominio de creencias de control externo.
DÉFICIT DE ELABORACIÓN DE PROYECTOS	Percepción de competencia para proponerse metas y objetivos en procura del bienestar personal.	Porcentaje de población de 18 años y más que indicaron no poder proponerse proyectos personales.

<p>DÉFICIT DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO</p>	<p>Percepción de no contar con otras personas para hablar de los problemas, recibir ayuda en momentos de dificultad o sentirse sólo y no tener a quien recurrir.</p>	<p>Porcentaje de población de 18 años y más que indicaron contar “pocas veces” o “nunca” con gente que los ayude a resolver problemas.</p>
<p>DÉFICIT DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</p>	<p>Afrontamiento evitativo o pasivo, en el que predominan conductas destinadas a evitar pensar en la situación problemática, sin realizar intentos activos por afrontar o tratar de resolver la situación.</p>	<p>Porcentaje de población de 18 años y más que presenta un predominio de estrategias de afrontamiento evitativo o pasivo.</p>
<p>DÉFICIT DE OCIO, TIEMPO LIBRE Y EJERCICIO FÍSICO</p>	<p>Percepción de la falta de tiempo libre, ocio creativo, ejercicio físico y disfrute personal.</p>	<p>Porcentaje de población de 18 años y más que no cuenta con tiempo de ocio, no disfruta del tiempo libre o no hacer actividades físicas recreativas.</p>
<p>NO ENCONTRAR PAZ ESPIRITUAL</p>	<p>Percepción de la posibilidad subjetiva de no encontrar paz espiritual en su interior.</p>	<p>Porcentaje de población de 18 años y más que afirma no encontrar paz espiritual en su interior.</p>

5.2. El estado de ánimo, los afectos y el malestar emocional

Sentirse afectado en el estado anímico impide que las personas puedan responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con los otros. La importancia de los estados emocionales como condicionantes del desarrollo humano y de las capacidades de integración social de las personas se reconoce en una serie amplia de investigaciones en las cuales problemas como la ansiedad o la depresión constituyen componentes importantes del bienestar subjetivo (Argyle, 2001; Ebert, Tukcer y Roth, 2002).

Ahora bien, ¿en qué medida tales síntomas no sólo se expresan en términos de relaciones sociales sino que además encuentran parte de su origen en tales dispositivos? Al respecto, se ha encontrado que los atributos personales socialmente condicionados juegan un rol relevante en el bienestar psicológico (Al-Issa, 1982; Miech y Shanahan, 2000; Myers et al., 1984; Turner y Turner, 1999; Van de Velde et al., 2009). Las mujeres, las personas de más edad, los divorciados, los viudos, los desempleados, aquellos que no cuentan con agua potable o medios de comunicación muestran mayores probabilidades de estar deprimidos. Mientras que niveles de menor pobreza, porcentajes más altos de personas afiliadas a una religión y altas tasas de personas mayores de 65 años tienden a reducir la probabilidad de estar deprimido, altas tasa de personas entre 15 y 64 años de edad tiene el efecto contrario.

En igual sentido, Melgar y Rossi (2010) mostraron que sentirse deprimido depende del contexto social en el cual vive el individuo y que la inequidad presenta un efecto indirecto a través del hecho de vivir o no en zonas urbanas donde los problemas sociales tienden a ser más visibles. En las personas que viven en condiciones de pobreza se han observado síntomas depresivos asociados a estados de tristeza, sufrimiento y abandono. A la vez que también se ha encontrado que los sectores más pobres presentan con más frecuencia sentimientos de conformismo, resentimiento y pesimismo en comparación con aquellos sectores más pudientes (Alarcón, 1988). En general, se observa que los países con mayores índices de pobreza presentan una mayor proporción de población afectada por problemas de salud mental que aquellos en donde esos índices son menores (Patel y Kleinman, 2003).

En el caso de nuestro país, las investigaciones sobre la percepción de síntomas depresión y ansiedad, realizadas en años anteriores por parte del Observatorio de la Deuda Social Argentina, han sido sistemáticas en mostrar que las personas que muestran un mayor riesgo a sufrir síntomas de depresión o ansiedad son aquellas que presentan de manera aislada o en interacción una serie de características sociales relevante: la condición femenina, tener bajo nivel educativo y ser pobre en recursos económicos. Esta evaluación se ha hecho, en el caso del Observatorio de la Deuda Social Argentina, aplicando la escala KPDS (Kessler Psychological Distress Scale), adaptada a 10 ítems, a partir de la cual se logra examinar a nivel de una muestra amplia una dimensión afectiva crucial al bienestar psicológico (Brenlla, 2009, 2010).⁶ Esta escala representa una medida dimensional del malestar emocional no específico a partir de indagar un conjunto de síntomas vinculados a la depresión y la ansiedad, tales como

⁶ La K-10 está compuesta por diez ítems que se evalúan en una escala de 5 puntos y brinda una puntuación cuyo rango oscila entre los 10 y los 50 puntos. Tanto en estudios internacionales (Furukawa, Kessler, Slade y Andrews, 2003; Kessler *et al.*, 2003) como locales (Brenlla y Aranguren, 2008), se ha constatado que las personas que reciben puntuaciones de 25 o mayores tienen un riesgo moderado de padecer malestar psicológico, mientras que si el valor es de de 30 ó más, el riesgo se considera alto.

inquietud, agitación, desesperanza, tristeza, cansancio y nerviosismo (Brenlla y Aranguren, 2008).

En este marco, con el fin de ampliar las evidencias sobre la manera en que diferentes dispositivos sociales afectan el bienestar emocional, la población adulta encuestada fue entrevistada siguiendo mencionada escala. A partir de esta información, se examinan en este apartado los resultados controlando una serie de atributos tanto sociodemográficos como socioeconómicos y residenciales de la población objeto de estudio. Para tal efecto se analiza la incidencia de la variable “malestar emocional”, construida en términos dicotómicos (déficit alto versus déficit bajo o no déficit); a la vez que se hace un análisis de varianza con relación a los diferentes grupos sociales a partir de la medida métrica que ofrece el índice de malestar (véase Recuadro 5.A).

Determinantes sociales del malestar emocional

De acuerdo con los datos relevados a nivel urbano a finales de 2010, el 18,9 % de la población de 18 años o más encuestada presentó niveles altos de depresión o ansiedad percibida.⁷ Pero más allá de este dato, resulta relevante evidenciar la manera en que los dispositivos sociodemográficos y socioeconómicos y residenciales atraviesan estos síntomas (véase 5.2.1 y 5.2.2).

En primer lugar, al examinar el género y la edad de los individuos, se observa que este malestar es mayor entre las mujeres (22,7%) que entre los varones (14,5%); a la vez que el grupo económicamente más activo de 35 a 59 años presenta porcentajes superiores de depresión y ansiedad (21,4%) al que registran los otros grupos de edad (17,0% en el grupo de 18 a 34 años y 17,8% en el grupo de 60 o más). Asimismo, en cuanto al nivel educativo de la población, se confirma una vez más que quienes cuentan con menor capital de agencia enfrentan un mayor riesgo de malestar emocional. En este caso, el 24,5% de la población que llegó a terminar el nivel secundario presenta síntomas altos de depresión o ansiedad; mientras que el problema alcanza sólo al 13,7% de quienes lograron al menos ese nivel de escolaridad.

En igual sentido, dada la estrecha relación del nivel educativo alcanzado con la posición en la estructura social, la EDSA-Bicentenario también da cuenta de que el riesgo de malestar emocional aumenta según el estrato socioeconómico de la población. En el estrato muy bajo, el 29,3% de las personas presentan niveles altos de depresión o ansiedad; contra sólo el 8,3% en el estrato medio alto. Asimismo, el 25,3% de las personas que residen en una villa o asentamiento presentan tales síntomas, a diferencia los que viven en un barrio con trazado urbano de nivel socioeconómico bajo (24,4%) o de nivel socioeconómico medio (10,0 %).

Por último, según la clasificación por zonas geográficas, los datos recogidos confirman que el riesgo al malestar emocional es también significativamente diferente según la zona urbana de residencia. Esto debido, en particular, aunque no exclusivamente, a las diferenciales de pobreza estructural que atraviesan a las áreas urbanas del país. En este sentido, la población que reside en la ciudad de Buenos Aires (CABA) presenta mucho

⁷ Es de destacar que los valores encontrados en nuestro país son mayores que los informados en estudios con similar instrumento realizados en Canadá, los Estados Unidos (WHO, 2001) o Australia, donde aproximadamente un 15% de los evaluados presentan moderado o alto riesgo de malestar psicológico (ABS, 2001) (véase Brenlla, 2010).

menor riesgo a altos niveles de depresión y ansiedad (8,3%) que la que reside en el Conurbano Bonaerense (22,7%), o, incluso, en las otras áreas metropolitanas (19,4%) o en ciudades intermedias (18,5%).

Figura 5.2.1: Malestar emocional según características socio-demográficas del individuo.

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

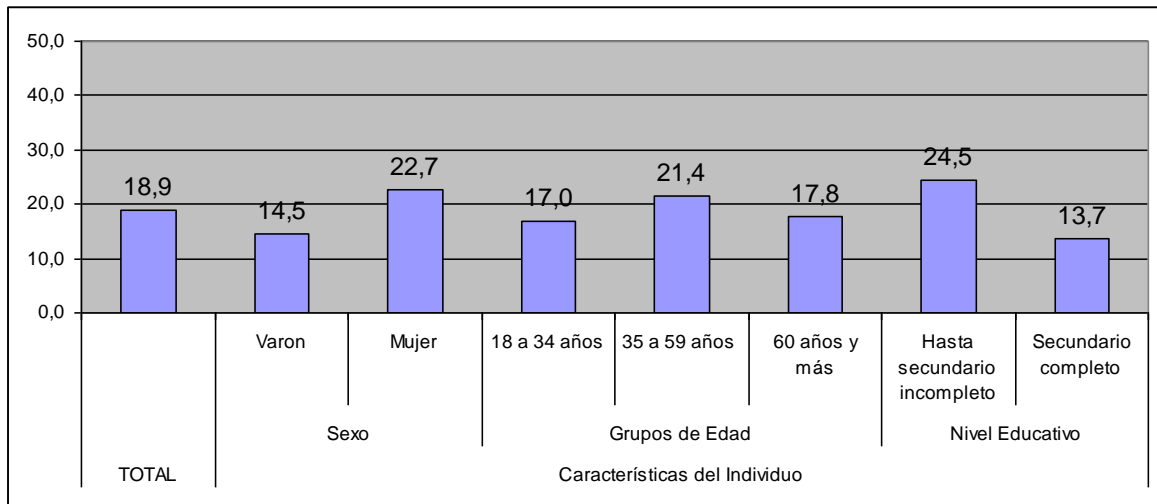
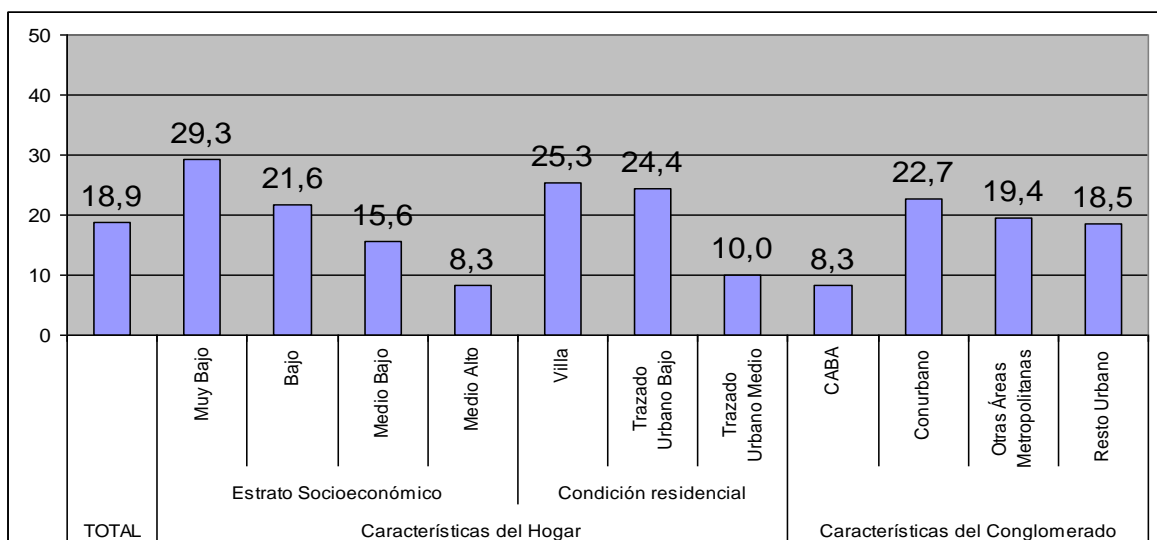


Figura 5.2.2: Malestar emocional según características socioeconómicas y residenciales.

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



RECUADRO 5.A: ANÁLISIS DE VARIANZA SOBRE EL ÍNDICE DE MALESTAR EMOCIONAL (KPDS-10 / DEPRESIÓN Y ANSIEDAD)

Solange Rodríguez Espínola

Con el objetivo evaluar la relación entre las condicionantes sociodemográficas y socioeconómicas y sus efectos sobre el malestar emocional (depresión o ansiedad), se realizó un análisis de varianza (ANOVA) utilizando para ello el índice escalado de KPDS-10 (transformado a una escala continua, numérica de 0 a 10 puntos). Tal como se presenta en este recuadro, en casi todos los casos las diferencias de medias entre las categorías de las variables sociales consideradas resultan significativas en cuanto a su influencia sobre el malestar emocional.

- En términos de género, las mujeres puntúan un mayor valor promedio en el índice de depresión y ansiedad ($M= 2,49$) que el que presentan los varones ($M= 1,95$), resultando esta diferencia estadísticamente significativa ($F_{(1,5434)} = 112,49, p = 0,000$).
- A nivel de diferencias etarias, el mayor nivel de malestar se registra en el grupo de 35 a 59 años ($M= 2,41$), ubicándose por debajo tanto el grupo más joven de 18 a 34 años ($M= 2,13$) como el de los mayores de 60 años y más ($M= 2,14$). Aunque con menor impacto, esta diferencia mostró ser significativa ($F_{(2,5433)} = 14,35, p = 0,000$).
- No contar con un secundario completo alcanza un valor medio del índice más alto ($M=2,50$) que el que tiene la población con secundario completo o más ($M= 1,99$). La diferencia resultó altamente significativa ($F_{(1,5434)} = 99,87, p = 0,000$). Ver figura 5.A.1.
- Los resultados confirman también la distancia observada por estrato socioeconómico ($F_{(3,5432)} = 83,66, p = 0,000$). Los niveles de malestar emocional son muy diferentes entre el estrato muy bajo ($M= 2,78$), donde los síntomas son mucho más probables, y el resto de los grupos: bajo ($M= 2,32$), medio bajo ($M= 2,14$) y medio alto ($M=1,67$). Por otra parte, es evidente que este último estrato social extrema la desigualdad social observada en términos de bienestar emocional.
- En igual sentido, el análisis de varianza según condición residencial también muestra diferencias significativas ($F_{(2,5432)} = 108,4, p = 0,000$) con respecto a los síntomas de ansiedad y depresión. La mayor diferencia se registra entre la población que reside en villa o asentamiento precario ($M= 2,45$) o en áreas de trazado urbano de nivel socioeconómico bajo ($M= 2,54$), con respecto a la población que habita en áreas de trazado urbano de nivel socioeconómico medio ($M= 1,78$).

Figura 5.A.1: Malestar emocional según características sociodemográficas del individuo.

Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.

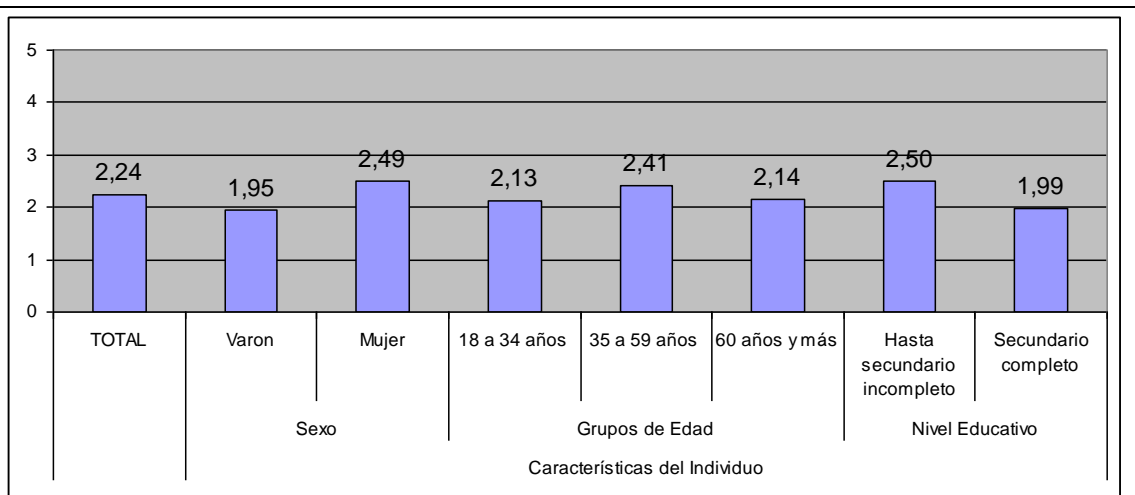
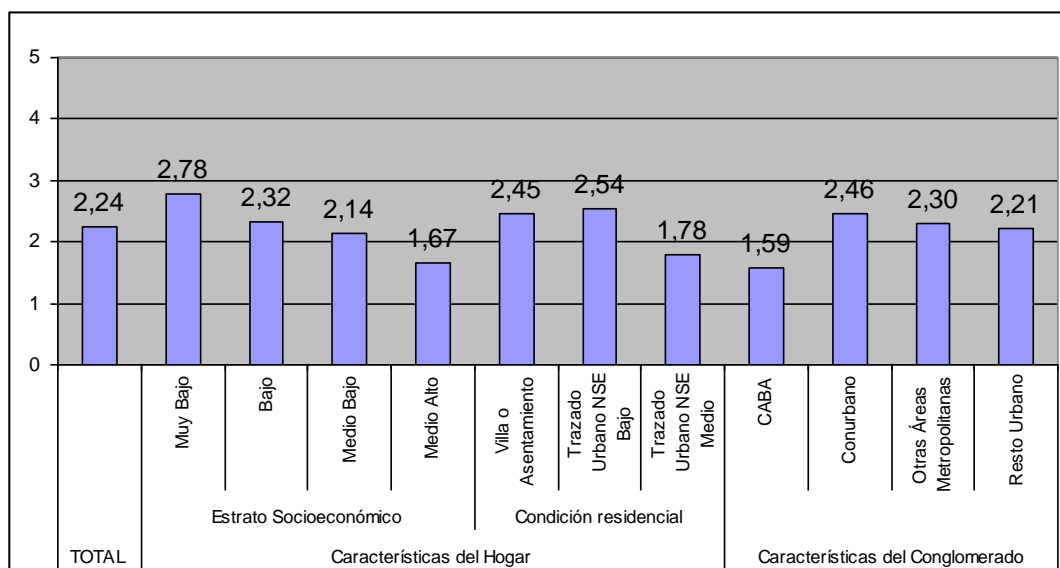


Figura 5.A.1: Malestar emocional según características sociodemográficas del individuo.

Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.



5.3. El bienestar psicológico desde la perspectiva cognitiva del sujeto

El bienestar psicológico es un aspecto fundamental para la consecución de un progreso humano integral, tal como ha sido señalado por numerosos pensadores de la corriente del desarrollo humano (Doyal y Gough, 1994; Max-Neef, 1987; Nussbaum, 2002). Uno de los pilares claves del enfoque del desarrollo humano es la noción de “agencia”. La agencia es entendida como una capacidad de las personas para lograr las metas de desarrollo que se proponen, consistentes con sus propias elecciones y decisiones (Sen, 2000).

Sin duda, un componente básico de la capacidad de agencia es la salud mental (Doyal y Gough, 1994). En este marco, la salud emocional constituye un recurso muy importante pero no único para alcanzar una mayor capacidad de agencia y un mejor vivir subjetivo. También es necesaria una valoración positiva de tipo racional o cognitiva, en la que el sujeto pueda expresar su propia satisfacción con la vida de manera integral. Esta apreciación no se limita a aspectos económicos, sino que incorpora estilos vivenciales como pueden ser aquellos referidos a su imagen personal, a sus estrategias de afrontamiento, a sus propósitos de vida y el logro de metas valiosas.

Al considerar entonces del bienestar subjetivo no se puede dejar de mencionar las experiencias cognitivas que se asocian a las aspiraciones que la persona tiene, así como los métodos o formas para evaluar su situación. Así, desde una perspectiva integral sobre el bienestar personal, habría que evocar al conocimiento de los procesos mentales que dan su origen. Al respecto, García y Benítez (2000) sostienen que el bienestar tiene elementos que son reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo valorativo asociado a lo cognitivo. Estos elementos están estrechamente vinculados y muy influenciados por la personalidad como sistema de interacciones complejas y por circunstancias medioambientales.

Aunque sin pretender ser exhaustivos, una serie de representaciones cognitivas de los sujetos como la disconformidad con la apariencia física, la insatisfacción con las propias capacidades, la imposibilidad de elaborar proyectos de vida, las creencias de control externo y el afrontamiento evitativo de los problemas, permiten evaluar las capacidades de agencia y el bienestar subjetivo de las personas. Cada una de ellas constituye una expresión reconocida y elocuente de situaciones de déficit en el campo del bienestar psicológico⁸.

Para el estudio de estos temas, la EDSA-Bicentenario dispone de una serie de test psicosociales cortos que permiten evaluar a través de tales tópicos el nivel de déficit que presenta la población adulta que reside en las áreas urbanas del país. A igual que en el apartado anterior, además de resultar relevante analizar los alcances estadísticos de los tópicos analizados, cabe preguntarse sobre el impacto que tienen las estructuras y los dispositivos sociales sobre el comportamiento de los comportamientos estudiados. En función de avanzar sobre estos temas, los resultados obtenidos son evaluados tomando en cuenta los mismos atributos sociodemográficos y socioeconómicos que fueron considerados en el apartado anterior. Por último, al finalizar la sección se introduce un recuadro temático que describe el déficit de comprensión verbal de la población adulta encuestada y su relación con algunos de los factores sociales que parecen potenciar el problema (véase Recuadro 5.B).

Disconformidad con la apariencia física

La evaluación subjetiva sobre la propia apariencia física es un proceso que opera a nivel cognitivo, a través del cual la persona integra la información surgida de la percepción que tiene de su propio cuerpo con respecto a un modelo o ideal socialmente establecido. Este modelo proviene principalmente del sistema cultural asociado al ciclo vital, la salud personal y la clase social. Por lo general, las fuentes de información que configuran el modelo cultural son formas inducidas por el entorno significativo del individuo, así como los valores y las creencias asociadas a la apariencia promulgadas

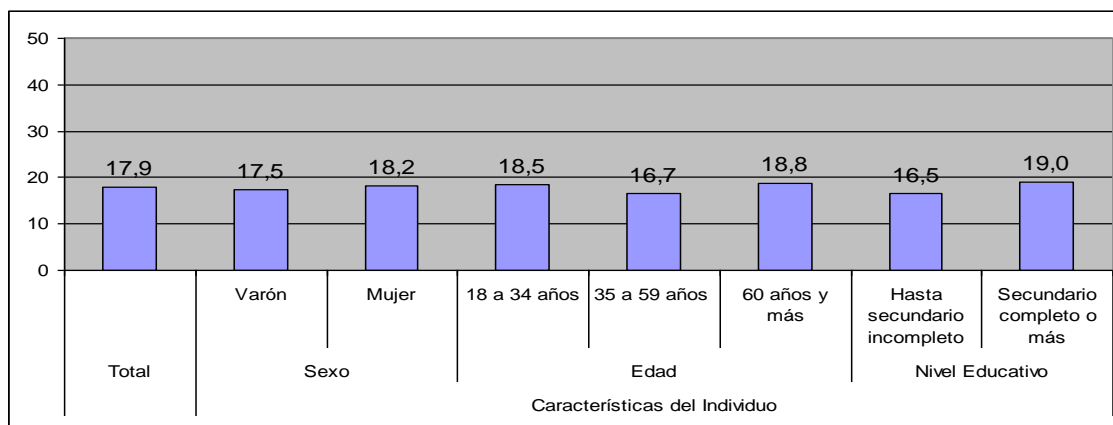
⁸ Véase al respecto a Gallo, et al (2005); ENCAVI (2006); McArthur, et.al. (2005); Ryff y Singer (2000); Palomar-Lever, Lanzagorta- Piñol y Hernández-Uralde (2004), entre otros.

desde la infancia. En la actualidad, las distribuciones antropométricas normales son un parámetro de referencia importante, así como también los rasgos a partir de los cuales se reconoce un mayor o menor riesgo de enfermedad (Margozzini, 2009).⁹

En el marco de este estudio la evaluación subjetiva sobre la propia apariencia física es examinada a partir de la respuesta dada por la persona a una escala de aceptación o conformidad.¹⁰ Para su análisis se habrán de considerar en este caso dos situaciones extremas: 1) la mucha o alta conformidad con la apariencia física, y 2) la poca o nula conformidad con la apariencia física. La primera, como una medida positiva de bienestar subjetivo; y la segunda, como una medida más directa del malestar personal. Asimismo, en función de evaluar el efecto que generan los dispositivos sociales sobre este aspecto del bienestar humano, ambas medias son examinadas según una serie relevante de características sociodemográficas y socioeconómicas.

Al respecto, en primer lugar, la figura 5.3.1 da cuenta que sólo el 17,9 % de la población adulta a nivel urbano se percibe muy conforme con la apariencia física. No se observan, en este análisis, diferencias significativas según sexo (17,5% de los varones y 18,2% de las mujeres señalan esta alta conformidad con su propia apariencia), aunque sí las encontramos al diferenciar por edad (18,5% de los entrevistados de 18 a 34 años dicen estar muy conformes con su apariencia, contra un 16,7% de los de 35 a 59 años y un 18,8% de los de 60 años y más) y nivel educativo, donde aquellos que presentan un mayor nivel de educación formal indican un porcentaje mayor de alta conformidad con su apariencia física (19,0%) comparados con aquellos entrevistados que no terminaron la escuela secundaria (16,5%).

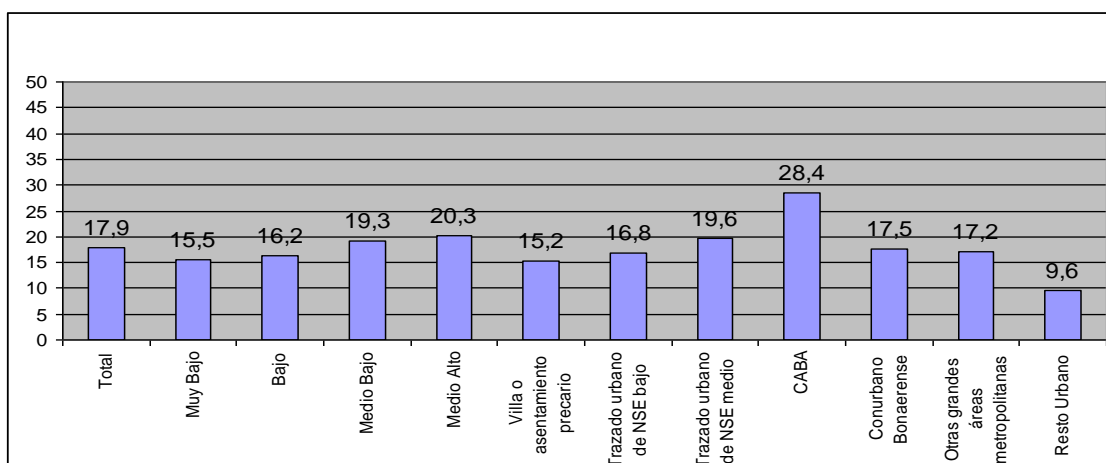
Figura 5.3.1 ESTAR "MUY CONFORME" CON LA PROPIA APARIENCIA FÍSICA SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO



⁹ Por otra parte, el proceso de percepción del propio cuerpo también está cruzado por variables culturales que afectan a las emociones y que pueden influir la evaluación. En este sentido, se sabe que, por ejemplo, las mujeres suelen tener mayor disconformidad relativa con respecto a su apariencia que los varones (Margozzini, 2009).

¹⁰ Este aspecto del bienestar subjetivo se mide en la encuesta a través de la pregunta: “¿En qué medida está usted conforme con su apariencia física? La respuesta se clasifica según una escala tipo Likert de cuatro categorías: “muy conforme”, “conforme”, “poco conforme” y “nada conforme”. En este apartado se analizan de manera comparativa tanto los resultados que registra la categoría “muy conforme”, como la situación agrupada de “poco” o “nada conforme”.

Figura 5.3.2

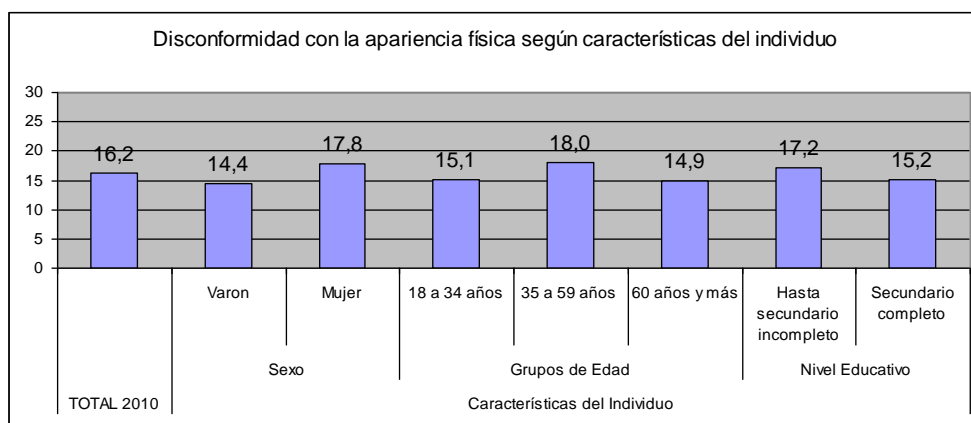


Si bien el análisis precedente es elocuente en cuanto a las diferencias de clase social que atraviesan la alta conformidad con la propia imagen como indicador del bienestar subjetivo, también resulta relevante examinar la percepción negativa que tienen las personas de su imagen física. Al respecto, tomadas las categorías de poca o nula conformidad con la propia imagen física, se observa que el 16,2% de la población adulta hace una percepción marcadamente negativa de su propia apariencia.

De manera similar a lo observado en cuanto a la conformidad con la propia apariencia, las diferencias sociodemográficas asociadas a la valoración negativa resultan igualmente poco relevantes, aunque en este se hacen algo más evidentes. En términos de diferenciales de género, tal como muestra la figura 5.3.3, las mujeres se perciben más disconformes con su apariencia física en comparación con los varones (17,8% versus 14,4%); a la vez que la población de 35 a 59 años presenta una incidencia superior (18,0%) con respecto a la población de 18 a 34 años (15,1%) y de 60 años y más (14,9%). En igual sentido, quienes no terminan el nivel secundario de educación presentan una tasa mayor de disconformidad (17,2%) que quienes sí acceden a ese nivel (15,2%).

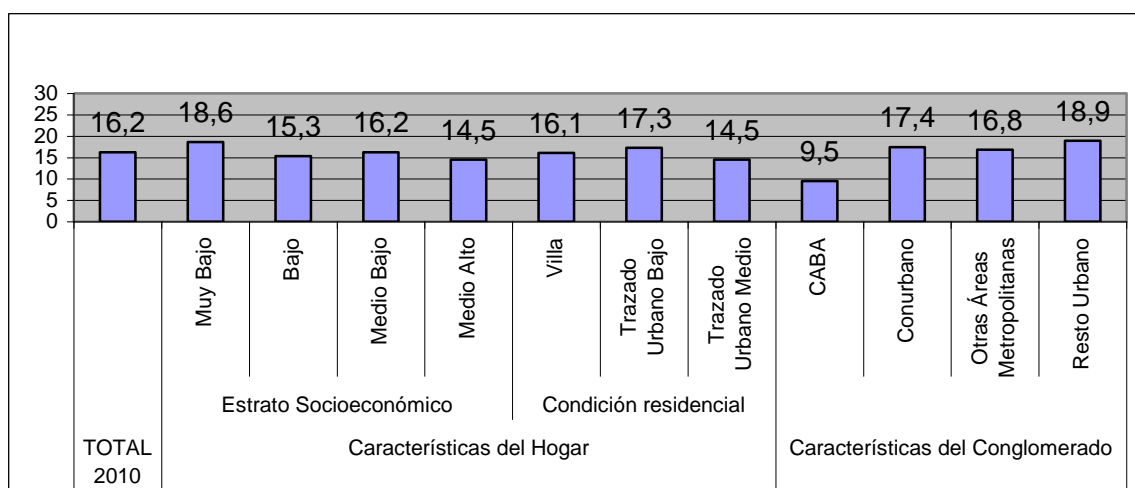
Figura 5.3.3: Disconformidad con la apariencia física según características socio-demográficas del individuo.

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



Por otra parte, si bien al considerar las categorías socioeconómicas y residenciales la evaluación negativa sobre la propia apariencia física presenta también diferencias poco significativas, la tendencia no deja de ser socialmente relevante. Al respecto, en la figura 5.3.4 se muestra que la población que pertenece al estrato muy bajo de la estratificación social es la que registra mayor disconformidad (18,6%); a la vez que la población del estrato medio alto es la que muestra una menor más baja de incidencia (14,5%). Similares diferencias tienen lugar al comparar las poblaciones de quienes habitan los espacios residenciales más pobres (17,4%) con respecto a quienes residen en las áreas de trazado urbano de nivel socioeconómico medio (14,5%). Por último, es también en este caso la población con residencia en la ciudad de Buenos Aires la que presenta un mayor bienestar subjetivo, en tanto que es en esta área urbana donde se observa la menor tasa de valoración negativa sobre la propia apariencia física (9,5%). En el otro extremo, el Conurbano Bonaerense y el resto urbano son los espacios geográficos donde la alta disconformidad es mayor (17,4% y 18,9%, respectivamente)

Figura 5.3.4 Disconformidad con la apariencia física según características del hogar y del conglomerado.



Disconformidad con las propias capacidades

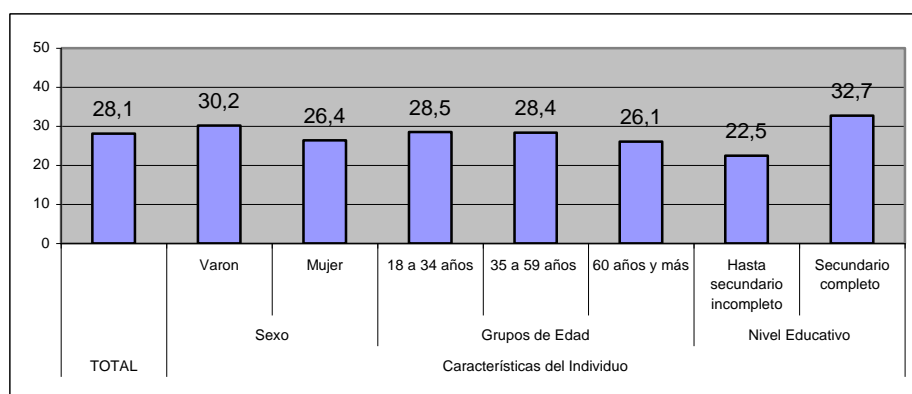
Al igual que en el caso la percepción de la apariencia física, la evaluación subjetiva sobre las propias capacidades personales es un proceso que opera a nivel cognitivo,

siendo también central el papel que desempeña el modelo socialmente establecido. En términos operativos, el bienestar psicológico asociado a este aspecto se expresa en la evaluación subjetiva que hace la persona sobre sus propias capacidades para afrontar adecuadamente los sucesos e imprevistos de la vida diaria. Las creencias sobre la propia eficacia contribuyen a un aumento de la motivación e influyen de manera positiva en lo que las personas piensan, sienten y hacen, además de relacionarse con el bienestar psicológico y con un mayor nivel de satisfacción en la vida. Según algunas investigaciones existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la conformidad personal consigo mismo (Alarcón, 2010).

En el marco de esta investigación, la evaluación personal sobre las propias capacidades se examina según la respuesta dada por la persona a una escala de conformidad.¹¹ Para su análisis se consideran también aquí las situaciones extremas que ofrece la variable: 1) mucha conformidad con las propias capacidades, y 2) poca o nula conformidad con las propias capacidades. La primera, como media de bienestar personal; y la segunda, como expresión más directa de un estado de malestar. Asimismo, en función de evaluar el efecto que generan los condicionamientos sociales sobre este aspecto del bienestar humano, se examinan ambas variables según las mismas características sociodemográficas y socioeconómicas consideradas con anterioridad.

En primer lugar, la figura 5.3.5 da cuenta que sólo el 28,1% de la población percibe sentirse muy conforme con sus propias capacidades. Los varones en un 30,2%, mientras que las mujeres en un 26,4%. En cuanto a la edad, el indicador no presenta diferencias significativas entre los grupos. Por el contrario, la diferencia porcentual entre los que tiene hasta el secundario incompleto (22,5%) y los que completaron el secundario o más (32,7%) resulta altamente significativa. De esta manera, se conforma que, en un contexto social en donde las condiciones de género o de edad casi inciden sobre la autovaloración positiva de las personas, la educación registra papel clave sobre este recurso de agencia: a mayor nivel educativo, mayor conformidad en las capacidades propias.

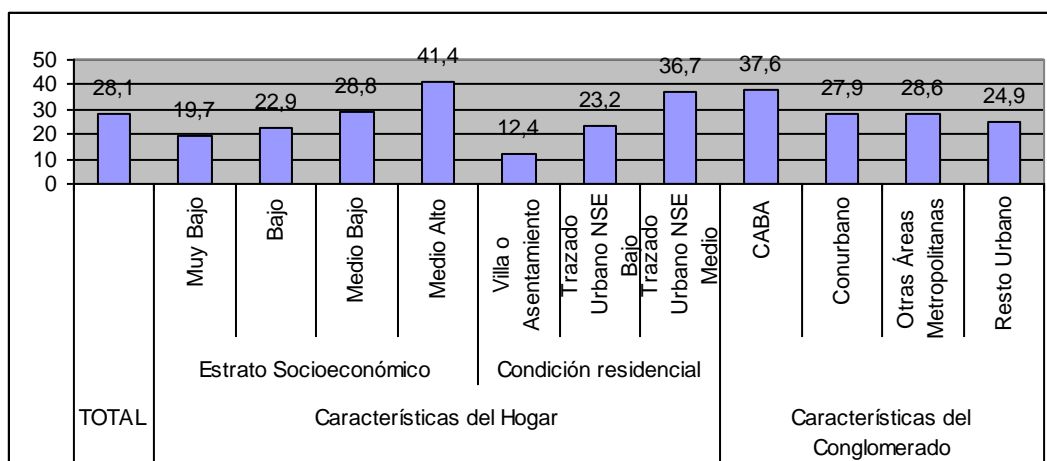
Figura 5.3.5: Percepción de “muy conforme” con las propias capacidades según características sociodemográficas.



¹¹ Este aspecto del bienestar se mide en la encuesta a través de la pregunta: “¿qué tan conforme está usted con sus capacidades para afrontar la vida?” La respuesta se clasifica según una escala tipo Likert de cuatro categorías: “muy conforme”, “conforme”, “poco conforme” y “nada conforme”. En este apartado se analizan de manera comparativa tanto los resultados que registra la categoría “muy conforme”, como la situación agrupada de “poco” o “nada conforme”.

En igual sentido, la figura 5.3.6 da cuenta que a mayor menor posición socioeconómica, menor conformidad con las propias capacidades: mientras que el estrato medio alto registra un 41,4% de incidencia en este indicador, el medio bajo un 28,8%, el bajo un 22,9% y el estrato social muy bajo 19,7%. Similar relación se observa en las condiciones residenciales, ya que vivir en una villa o asentamiento reduce la incidencia de alta conformidad al 12,4%, mientras que vivir en barrios de trazado urbano de nivel socioeconómico bajo o de nivel medio las eleva a un 23,2% y un 36%, respectivamente. Por último, según el tipo de conglomerado, el 37,6% de la población de la ciudad de Buenos Aires se percibe altamente conforme, contra un 28% en las áreas metropolitanas del interior, un 27,9% en el Conurbano Bonaerense y un 24,9% en el resto urbano. De esta manera, se hace también evidente que a mayor nivel socioeconómico, mayor percepción o autovaloración positiva de conformidad con las propias capacidades.

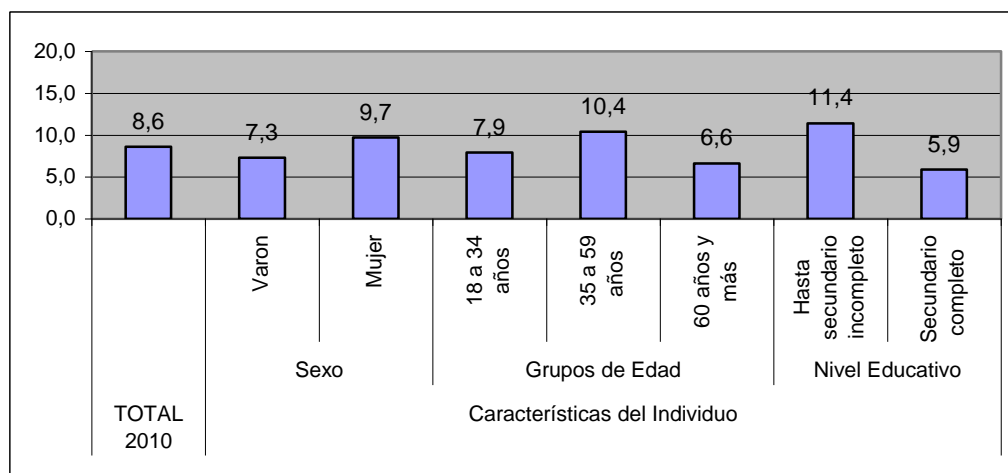
Figura 5.3.6: Porcentajes de “muy conformes” con sus propias capacidades según características del socio-residenciales.



Si bien también en este caso el análisis precedente resulta elocuente en cuanto a las diferencias de clase social que atraviesan la alta conformidad con las propias capacidades como indicador del bienestar subjetivo, también resulta relevante examinar la percepción negativa que tienen las personas de sí. Al respecto, tomadas las categorías de poca o nula conformidad con la propia capacidad, se observa que el 8,6% de la población adulta hace una percepción marcadamente negativa de sus propias capacidades.

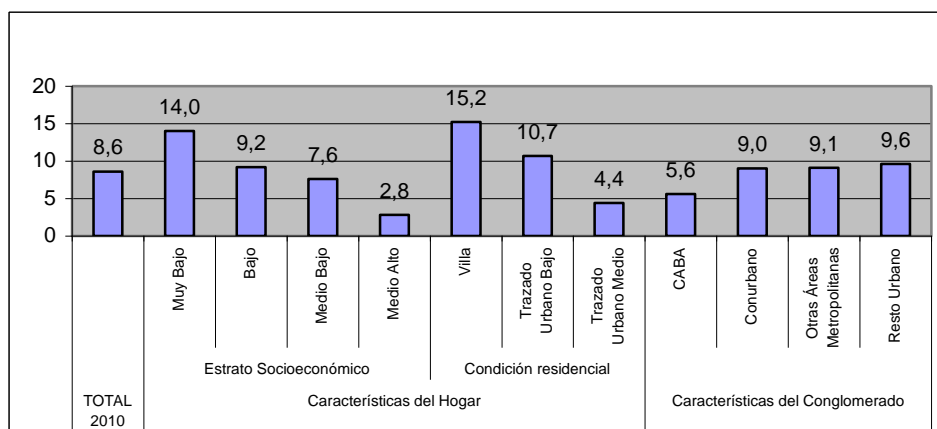
De manera similar a lo observado en cuanto a la conformidad con la propia apariencia, las diferencias sociodemográficas asociadas a la valoración negativa resultan en este caso un poco más relevantes, sobre todo si considera el capital educativo de la población. En términos de diferenciales de género, tal como muestra la figura 5.3.7, las mujeres se perciben más altamente disconformes con sus capacidades en comparación con los varones (9,7% versus 7,3%); a la vez que la población de 35 a 59 años presenta una incidencia superior (10,4%) con respecto a la población de 18 a 34 años (7,9%) y de 60 años y más (6,6%). De manera más significativa, quienes no acceden a concluir el nivel secundario de educación presentan una tasa mayor de disconformidad (11,4%) que quienes sí acceden a ese nivel (5,9%).

Figura 5.3.7:



Por otra parte, en concordancia con el comportamiento de la variable educativa, al evaluar la autovaloración negativa sobre las propias capacidades, las variables socioeconómicas y residenciales presentan diferencias mucho más relevantes. Al respecto, en la figura 5.3.4 se muestra que la población que pertenece al estrato muy bajo de la estratificación social registra una mayor propensión a la disconformidad (14,0%); mientras que en la población del estrato medio alto esta incidencia se reduce de manera significativa (2,8%). Similares diferencias tienen lugar al comparar las poblaciones de quienes habitan los espacios residenciales más pobres (15,2%) con respecto a quienes residen en las áreas de trazado urbano de nivel socioeconómico medio (4,4%). Por último, es también en este caso la población con residencia en la Ciudad de Buenos Aires la que presenta un mayor bienestar subjetivo, en tanto que es en esta área urbana donde se observa la menor tasa de valoración negativa sobre las propias capacidades (5,6%). En el otro extremo, la propensión a esta disconformidad aumenta en el resto urbano, las áreas metropolitanas del interior y el Conurbano Bonaerense (9,6%, 9,1% y 9,0%, respectivamente).

Figura 5.3.8 : Porcentajes de disconformidad con las propias capacidades según características socio-residenciales.



Déficit de proyectos personales

Las personas deben confiar en la posibilidad de vencer la adversidad, esto lleva a un afán de logro de objetivos y metas que llevan al progreso personal. Muchas veces se postulan metas que suelen ser inalcanzables, logrando sembrar la duda en las propias capacidades o incluso determinar el abandono del objetivo. No alcanzar una meta puede producir frustración de tan alta magnitud como las valencias atribuidas (Alarcón, 2010). De este modo, la consecución de un mayor bienestar subjetivo y una mayor capacidad de agencia requieren poder percibir, elaborar, estructurar y dar significado a los proyectos personales (Pervin, 1989; Little, 1989).

La noción de proyectos personales designa al conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. Se trata de una categoría que permite comprender el modo en que las personas integran diferentes fuentes de influencia para dar coherencia y balance a su propia vida (Little, 1989). En este sentido, los proyectos de vida involucran el proceso mental mediante el cual las personas sienten que pueden alcanzar las metas que se proponen, y, en consecuencia, lograr una mayor percepción de bienestar.

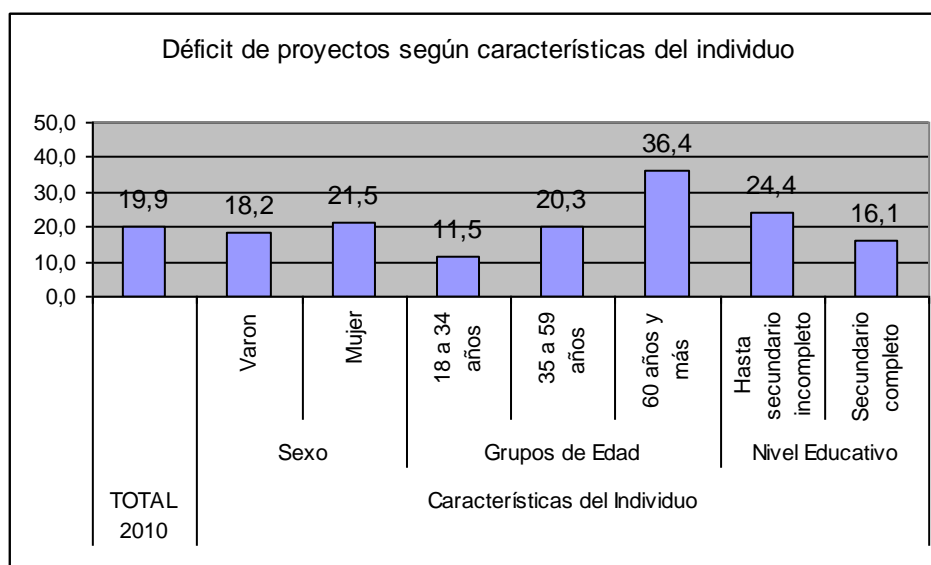
Para el estudio de este aspecto del bienestar subjetivo, la EDSA-Bicentenario incluye una serie de preguntas sobre la percepción que tiene la población adulta acerca de su disposición y capacidad para elaborar proyectos personales¹². En este marco, la variable déficit de proyecto de vida constituye una expresión del malestar subjetivo percibido, en tanto que la misma expresa el reconocimiento de las personas de no poder proyectar la propia vida y, en consecuencia, coadyuvar a un mayor bienestar psicológico. A igual que en los tópicos anteriores, resulta también relevante evaluar el modo en que los condicionamientos sociodemográficos y socioeconómicos y residenciales inciden sobre este indicador de bienestar subjetivo.

La figura 5.3.9 destaca el hecho de que dos de cada diez personas adultas perciben no poder proyectar su vida (19,9%). En este aspecto la desigualdad de género no parece presentar diferencias significativas, aunque la incidencia del déficit de proyectos en las mujeres es levemente mayor que en los varones (21,5% y 18,2%, respectivamente). En cambio, resulta por demás relevante observar que la imposibilidad de elaborar un proyecto de vida aumenta con la edad y se retrae al aumentar el nivel educativo de las personas. Los jóvenes de 18 a 34 años presentan el menor déficit de proyectos (11,5%); luego el malestar aumenta en el grupo de 35 a 59 años (20,4%); y finalmente se agrava en el caso de las personas de 60 años o más (36,4%). Estos últimos presentan tres veces más chances de presentar un déficit de proyectos que las personas del grupo más joven. Asimismo, se destaca también que las personas con más bajo nivel educativo presentan mayor probabilidad de no poder proponerse proyectos (16,1%), en comparación con quienes al menos acceden al nivel de educación secundaria (24,4%).

¹² Este aspecto del bienestar se mide en la encuesta a través de las preguntas: a) "Siente que podrá lograr los objetivos que se proponga?", b) "¿Siente que puede pensar un proyecto para su vida?" c) "¿Puede pensar proyectos más allá del día a día?". Los entrevistados respondieron a cada una de estas frases en términos de si las consideran verdaderas o falsas. La variable déficit de proyecto fue construida a partir de considerar falsa al menos una de las tres preguntas.

Figura 5.3.9

Porcentajes de déficit de proyectos según características del individuo.

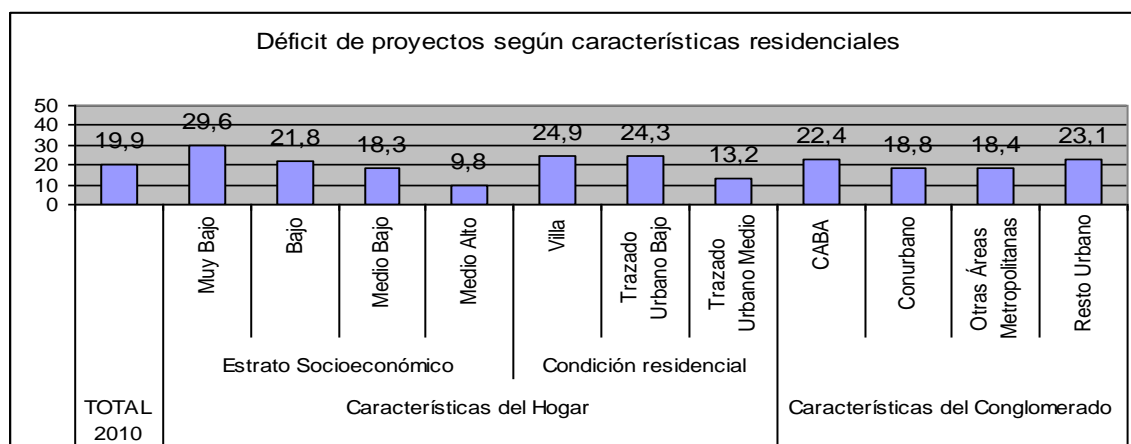


A igual que en los resultados asociados al malestar emocional, el análisis de las dificultades para pensar y planificar proyectos presentan resultados disímiles según sea la clasificación socioeconómica y residencial de la población. Al respecto, la figura 5.3.10 muestra que este déficit aumenta de manera significativa al bajar en la escala social y, por lo mismo, en la población que reside en áreas residenciales pobres. Al respecto se observa que mientras el déficit de proyectos alcanza al 29,6 % de personas del estrato social muy bajo, sólo afecta al 9,8% de la población del estrato medio alto.

En igual sentido, la brecha social en este aspecto del bienestar subjetivo se reproduce al considerar la condición residencia de las personas. La situación afecta al 24,9% de la gente que vive en una villa o asentamiento precario o, incluso, al 24,3% de quienes habitan en un barrio con trazado urbano de nivel socioeconómico bajo. Al mismo tiempo que la probabilidad de padecer este déficit se reduce a la mitad entre la población con residencia en un barrio con trazado urbano de clase media (13,2%). Los porcentajes que se observan según el conglomerado en el déficit de proyectos son similares para el Conurbano Bonaerense (18,8%) y otras áreas metropolitanas (18,4%). En cambio, la situación parece agravarse en las áreas urbanas menos concentradas del interior del país (23,1%); así como también, en la propia Ciudad de Buenos Aires (22,4%). En ambos casos, muy probablemente, al mayor peso relativo que presenta la población de 60 años y más con alto riesgo en déficit de proyectos personales.

Figura 5.3.10

Porcentajes de Déficit de proyectos según características socio-residenciales



Déficit de creencias de control

Los individuos con creencias de control externo se caracterizan por desestimar la eficacia del propio accionar para cambiar el entorno, ser más influenciables a la coerción social, tener escasa motivación al logro y bajas expectativas hacia el futuro. Las personas con creencias de control interno se caracterizan, en cambio, por tener iniciativa y orientación a la meta, resistencia a la coerción externa, tolerancia en las situaciones de ambigüedad y proyectos personales significativos (Lefcourt, 1984; Lachman y Weaver, 1998). Por lo tanto, el locus de control externo se constituye en un factor estratégico clave que incide sobre la capacidad de agencia y el bienestar subjetivo de las personas.

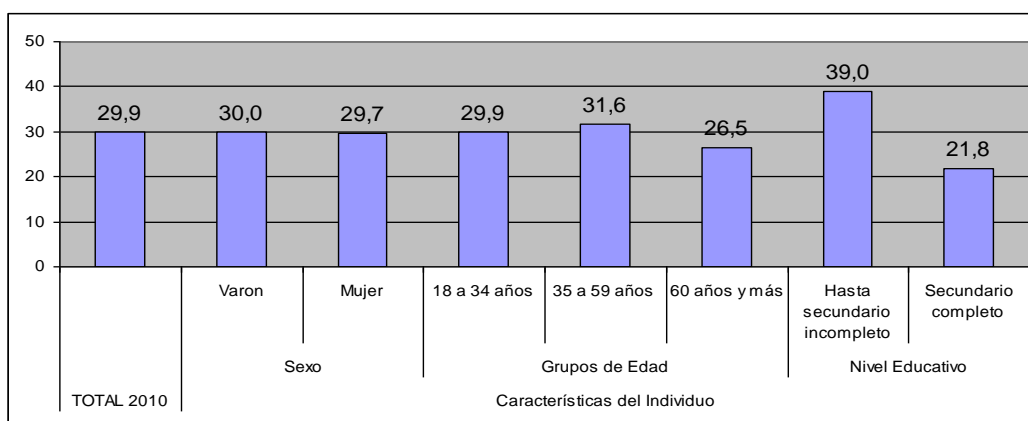
El desarrollo de las creencias de control está asociado con los recursos y estilos familiares, la consistencia de los patrones culturales y el tipo de conductas que recibieron refuerzos positivos. Se ha observado que las personas con creencias de control internas crecieron en familias o entornos sociales que modelaron este tipo de creencias al enfatizar el esfuerzo personal, la educación, la responsabilidad y el discernimiento como recursos eficientes para promover cambios positivos en la propia vida. A su vez, el desarrollo de creencias de control externas está típicamente asociado a niveles socioeconómicos desfavorecidos, ya que la pobreza se comparece con la percepción, muchas veces realista, de un menor control sobre la propia vida, lo que lleva a reforzar conductas de sumisión, de aislamiento o de pasividad, en lugar de conductas autónomas y propositivas (Lefcourt, 1966; Schultz y Schultz, 2005).

La EDSA-Bicentenario se aplicó, replicando estudios anteriores del Observatorio de la Deuda Social, un test breve de creencias de control que se compone de cuatro ítems inspirados en los de la Escala de Locus de Control de Rotter (1966).¹³ A pesar de ser ésta una medida breve, cuenta con evidencias aceptables de fiabilidad y validez (Brenlla, Vázquez y Aranguren, 2008), permitiendo evaluar el grado en que las creencias son de tipo externo. Los datos que se presentan están expresados como el porcentaje de personas que indicaron un predominio de creencias de control externo, considerándose esto un déficit manifiesto en la capacidad de agencia de la persona y en el bienestar subjetivo percibido.

¹³ Sobre los componentes de esta escala y su modo de aplicación, véase Brenlla (2006), así como también Brenlla, Vázquez y Aranguren (2008).

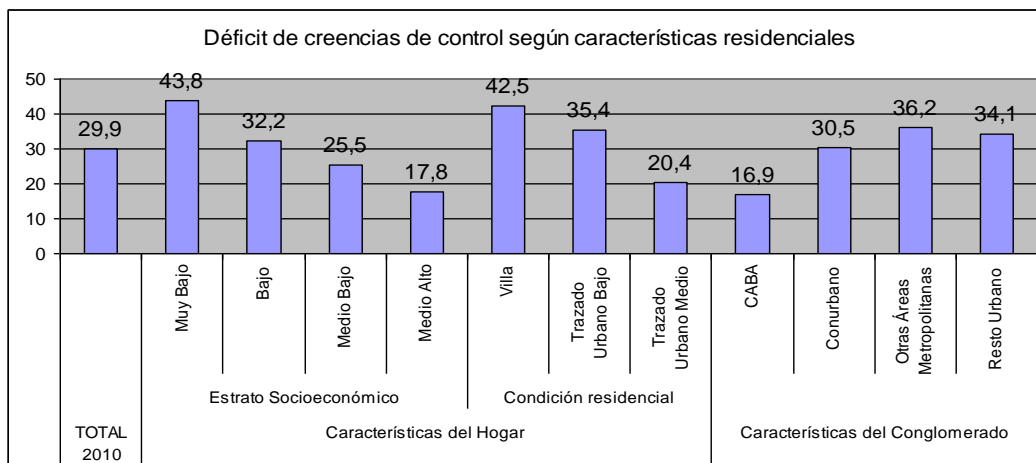
A igual que en los casos anteriores, resulta por demás relevante evaluar en qué medida y en qué sentido los dispositivos sociales operan aumentando o disminuyendo el riesgo a percepciones de locus externo de control por parte de la población. En esta línea, la figura 5.3.11, da cuenta de que tres de cada diez personas adultas (29,9%) presentan este rasgo, a la vez que describe su relación con las condiciones sociodemográficas que ya han sido abordadas en los ítems anteriores. Al respecto, resulta relevante observar que no se aprecian diferencias significativas según el sexo (30,0% en varones y 29,7% en mujeres); y que las brechas por edad son en este caso menores a las registradas hasta ahora. Es la población de 60 años y más en donde se presentan un menor porcentaje de déficit (26,5%); siguiendo luego los jóvenes de 18 a 34 años (29,9%) y, por último, la población que enfrenta mayores responsabilidades económicas y familiares de 35 a 59 años (31,6%). En este caso, el nivel educativo es una vez más un diferenciador social importante en cuanto a las capacidades de control externo. Las personas que lograron completar el secundario o llegaron a mayor nivel educativo se perciben con menor déficit de creencias de control (13,7%) que los que no pueden completar el secundario (24,5%).

Figura 5.3.11



Por otra parte, la figura 5.3.12, da cuenta del impacto significativo que tienen los atributos socioeconómicos y residenciales sobre este indicador de bienestar psicológico. Es evidente que a menor nivel socioeconómico mayor riesgo de locus de control externo. En este sentido, cabe observar que mientras el 17,8% de las personas que pertenecen al estrato socioeconómico medio alto registra déficit alto en materia de control externo, esta incidencia aumenta al 43,8% en el estrato social muy bajo. En consonancia con esta relación, también se verifica que cuanto más empobrecida es la situación residencial, más alta es la incidencia del problema. Al respecto, se observa que mientras que el 42,5% de la población que habita en una villa o en un asentamiento presenta déficit de creencias de control, sólo está afectado por este déficit el 20,4% de los que habitan en un barrio con trazado urbano de nivel medio. Algo similar ocurre cuando se examinan los conglomerados urbanos. La población que reside en la ciudad de Buenos Aires presenta una incidencia mucho más baja (16,9%) que quienes habitan en otras áreas metropolitanas (36,2%), en el resto urbano (34,1%) o en el Conurbano Bonaerense (30,5%).

Figura 5.3.12



Afrontamiento evitativo

Las estrategias de afrontamiento constituyen los esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, que realizan las personas para manejar la tensión psicológica y hacer frente a las situaciones adversas (Lazarus y Folkman, 1987). Los términos, estilos y estrategias de afrontamiento especifican conductas ante procesos de estrés. El afrontamiento entraña siempre la adquisición de un cierto control de la situación que puede oscilar desde el dominio, hasta un somero control de las emociones suscitadas por el evento estresante (Fierro, 1997). De esta manera, la incidencia de este aspecto psicológico sobre la capacidad de agencia y el bienestar tanto material como subjetivo de las personas resulta un factor clave al momento de evaluar el desarrollo humano de una sociedad.

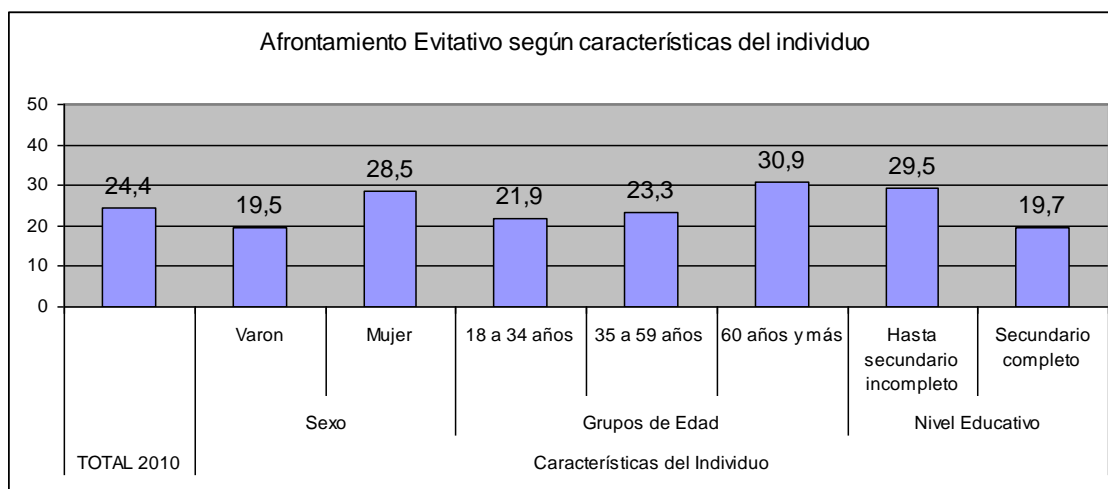
Desde la perspectiva aplicada por el Observatorio de la Deuda Social, el estilo de afrontamiento constituye el tipo de comportamiento percibido que siguen las personas ante la diversidad de situaciones problemáticas que deben resolver de manera cotidiana, independientemente de la importancia o significación que tenga o pueda darle sujeto a dichas situaciones. Esto implica esperar una cierta consistencia a lo largo del tiempo en el modo en que las personas enfrentan las dificultades. En este marco, es posible diferenciar dos tipos fundamentales de afrontamiento: el afrontamiento activo (estrategias orientadas a la solución del problema) y el pasivo- evitativo (afrontamiento evitativo) (Carver, et al., 1989). Ambos tipos de estrategias cuentan con dimensiones cognitivas, conductuales y emocionales.

De manera particular, las estrategias percibidas de afrontamiento evitativo se relacionan con el predominio de conductas destinadas a distraer y evitar pensar en la situación problemática, sin realizar intentos activos por tratar de resolver la situación. Este estilo de afrontamiento se caracteriza por la tendencia a minimizar la situación de estrés, ya sea ignorando su existencia, escapando de la misma o evitando tomar la responsabilidad de resolverla.

Para el estudio de este aspecto del bienestar subjetivo, la EDSA-Bicentenario incluyó una serie de preguntas sobre el modo conductual percibido que tienen las personas para enfrentar dificultades cotidianas. En este caso, se aborda específicamente el estudio del afrontamiento evitativo o pasivo, dadas sus consecuencias negativas sobre el desarrollo humano y las capacidades de integración social de las personas.¹⁴ A igual que en los indicadores anteriores, resulta también relevante evaluar el modo en que los condicionamientos sociodemográficos y socioeconómicos y residenciales predisponen o afectan las capacidades percibidas de afrontamiento de problemas por parte de la población adulta objeto de estudio.

Al respecto, la figura 5.3.13 destaca el hecho de que más de dos de cada diez personas adultas que habitan en áreas urbanas (24,4%) registran un alto nivel de afrontamiento evitativo. En este caso, se presenta una notoria diferencia según el género: las mujeres registran una incidencia mayor que los varones (28,5% y 19,5%, respectivamente). Por otra parte, también se evidencia que a mayor edad se hace presente una mayor propensión al afrontamiento pasivo. Mientras que los adultos jóvenes de 18 a 34 años y la población de 35 a 59 años se posicionan en la base de la escala (21,9% y 23,3%, respectivamente), la población de 60 años o más alcanza la tasa más alta de afrontamiento evitativo (30,9%). Asimismo, se destaca que las personas con más bajo nivel educativo presentan mayor probabilidad de seguir un estilo pasivo para afrontar problemas (19,7%), en comparación con quienes al menos acceden al nivel de educación secundaria (29,5%).

Figura 5.3.13



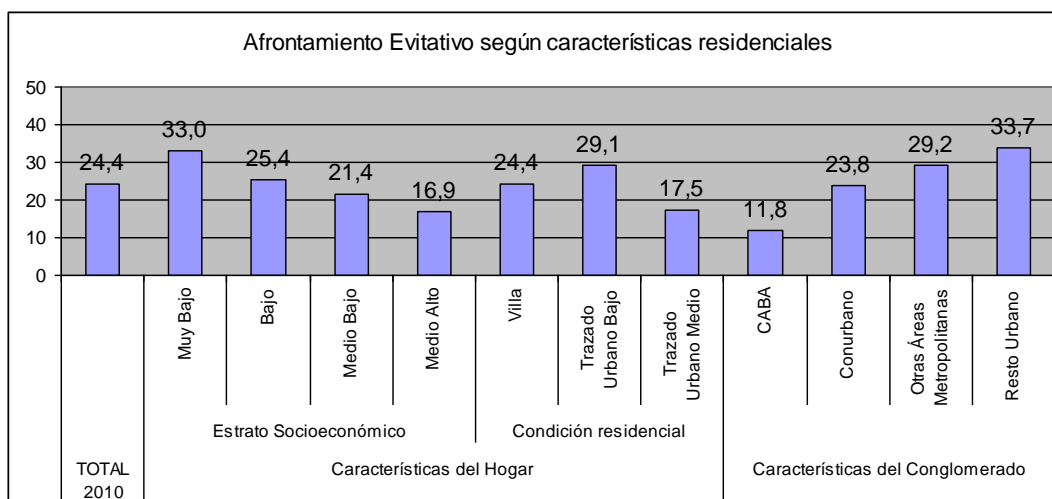
Por otra parte, la figura 5.3.14, muestra también en este caso el efecto significativo que tienen los atributos socioeconómicos y residenciales sobre las capacidades de agencia y bienestar de la población. Es evidente que a menor nivel socioeconómico mayor riesgo de afrontamiento pasivo. En este sentido, cabe observar que mientras el 16,9% de las personas que pertenecen al estrato socioeconómico medio alto registran déficit elevado

¹⁴ El índice que mide el afrontamiento evitativo se construyó sobre tres ítems interrogados por la EDSA: a) “Me pongo tan mal que no puedo hacer nada”, b) “Dejo que el destino o Dios se ocupen de mi problema” y c) “Busco alguna manera de olvidar mis dificultades”. Las opciones de respuesta son “casi siempre”, “muchas veces”, “pocas veces” y “casi nunca”. La puntuación obtenida entre 1 y 6 fue definida como déficit y de 7 a 12 como no déficit.

en materia de afrontamiento evitativo, esta incidencia aumenta al 33% en el estrato social muy bajo.

En consonancia con esta relación, también se verifica que cuanto más empobrecida es la situación residencial, se hace relativamente más alta la incidencia del problema. Al respecto, se observa que mientras el 29,2% de la población que habita en barrios de trazado urbano de nivel bajo y el 23,8% de quienes habitan una villa o en un asentamiento presentan déficit de afrontamiento, sólo son afectados por este déficit el 17,5% de los que habitan en un barrio con trazado urbano de nivel medio. Algo similar ocurre cuando se examinan los conglomerados urbanos. La población que reside en la Ciudad de Buenos Aires presenta una incidencia mucho más baja (11,8%) que quienes habitan en el resto urbano (33,7%), en otras áreas metropolitanas (29,2%) o en el Conurbano Bonaerense (23,5%).

Figura 5.3.14



RECUADRO 5.B LA INFLUENCIA DEL ENTORNO SOCIAL SOBRE LA CAPACIDAD DE COMPRENSIÓN VERBAL

Pablo Turchetti

La comprensión verbal es un reconocido componente del desarrollo cognitivo. Es definido como la capacidad del individuo para generalizar, abstraer y encontrar relaciones entre los conceptos. Su aplicación implica abstraer los rasgos esenciales de los conceptos de los que no lo son con el fin de producir otros, apoyándose en las semejanzas y diferencias de los objetos que el sujeto ha asimilado, en los hechos o ideas que le rodean y en su habilidad para ordenar y clasificar las semejanzas. Exige a su vez el uso de la memoria, la comprensión y la capacidad de pensamiento asociativo. Para separar las características esenciales de las no esenciales se ponen en ejercicio los procesos intelectuales (Zimmerman y Woo-Sam, 1979; Kaufman y Lichtenberger, 1999).

Gracias a esta capacidad, la persona elabora conceptos, construcciones o imágenes mentales por medio de las cuales comprende las experiencias que surgen de la interacción con el entorno. Es un recurso importante para la interacción social, la

comunicación y el procesamiento de información. Por lo mismo, la comprensión verbal está asociada con el nivel general de inteligencia y con la estimulación del entorno. La evidencia empírica señala que es de fundamental importancia para el desarrollo cognitivo una buena dotación genética, pero también una estimulación proveniente del ambiente en el que ese desarrollo ocurre. Por este motivo, las condiciones de vida en situación de pobreza pueden afectar negativamente el desarrollo de esta capacidad.

En esa línea, podemos citar la influencia decisiva que tienen en el desarrollo humano, los niveles nutricionales a los que accede, la estimulación cognitiva recibida y las oportunidades educativas durante la niñez. De no mediar una intervención oportuna, las condiciones sociales desfavorables repercuten negativamente en el desarrollo de habilidades cognitivas y hacen sentir su impacto en la edad adulta, asociándose a menores oportunidades laborales y sociales. En esta línea, la investigación ha mostrado que si hay bajo rendimiento cognitivo durante los primeros años de vida producto de pertenecer a un hogar pobre, es probable que haya luego fracaso académico y deserción escolar (Di Iorio et al., 2000) La estimulación socio-ambiental, por su parte, tiene tanta importancia sobre el desarrollo intelectual como la nutrición.

En la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA), aplicada por el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina (ODSA) en el cuarto trimestre del año 2010 sobre población urbana a partir de los 18 años, se evaluó la capacidad de conceptualización verbal, utilizando un test breve de comprensión verbal (TBCV, Brenlla, 2005), con adecuados índices de fiabilidad y validez (Brenlla y Burton, 2010).

Mediante dicho instrumento, se les pidió a los sujetos que señalen qué característica tienen en común dos conceptos expresados en palabras (por ejemplo, lo que tienen en común “amarillo” y “rojo” es que ambos son colores). En tal sentido se midieron seis ítems del test aplicado (TDCV) que reflejan esta capacidad en forma básica: que tienen en común perro-león, barco-automóvil, mesa-silla, democracia-monarquía, huevo-semilla, vapor-niebla. Cada uno de los ítems se puntúa entre cero y dos puntos, lo cual da un puntaje máximo para la escala de 12 puntos.

Teniendo en cuenta que una proporción importante de los adultos entrevistados tenían una alta probabilidad de pertenecer desde la niñez a espacios de vulnerabilidad, se procuró medir el déficit de capacidad de comprensión entre aquellos que alcanzaron un puntaje de respuestas correctas de sólo cuatro puntos sobre los 12 posibles y vincular ese grupo con características individuales y de estrato socioeconómico. Es importante señalar que este punto de corte debe considerarse una estimación aproximada de la capacidad para la formación de conceptos verbales pero de ninguna manera un examen exhaustivo de esta habilidad

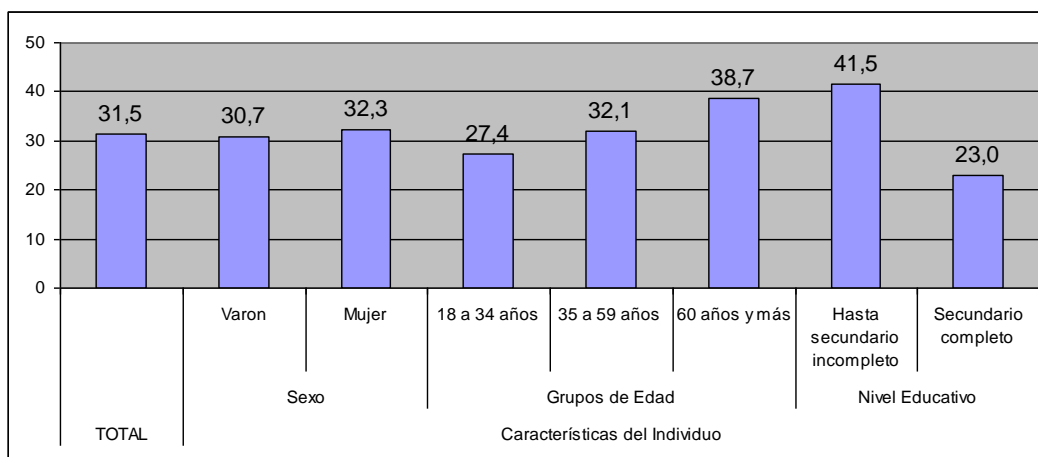
Como se puede observar en la figura 5.B.1, los resultados de la EDSA Bicentenario para el año 2010 indican que 31,5% de la población estudiada presenta deficiencias en su capacidad de comprensión verbal. Al analizar los datos según diferentes características individuales observamos que, en lo referente a las diferencias de género, las mujeres presentan un déficit levemente más alto que los varones (32,3% y 30,7% respectivamente).

En cuanto a las diferencias por edad, los resultados se encuentran conforme a lo esperable, ya que el menor déficit se observa en la población de 18 a 34 años (27,4%), cifra que va en aumento a medida que se incrementa la edad, hasta llegar a 38,7% de déficit de comprensión verbal en la población mayor de 60 años. Estas diferencias reflejan los efectos del deterioro cognitivo normal que sobreviene en la tercera edad,

afectando –entre otros aspectos de la personalidad- la capacidad de comprensión verbal del individuo. Con relación al nivel educativo, se observa que –también según lo esperado- aquellas personas con un nivel educativo de secundario completo o mayor presentan marcadamente un menor déficit en sus capacidades de comprensión verbal (23,0%) que quienes no llegaron a finalizar su educación secundaria (41,0%), mostrando el peso de la educación formal en el desarrollo cognitivo y su importancia para poder desempeñarse adecuadamente en las tareas de la vida cotidiana.

Déficit de comprensión verbal según características del individuo
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

Figura 5.B.1

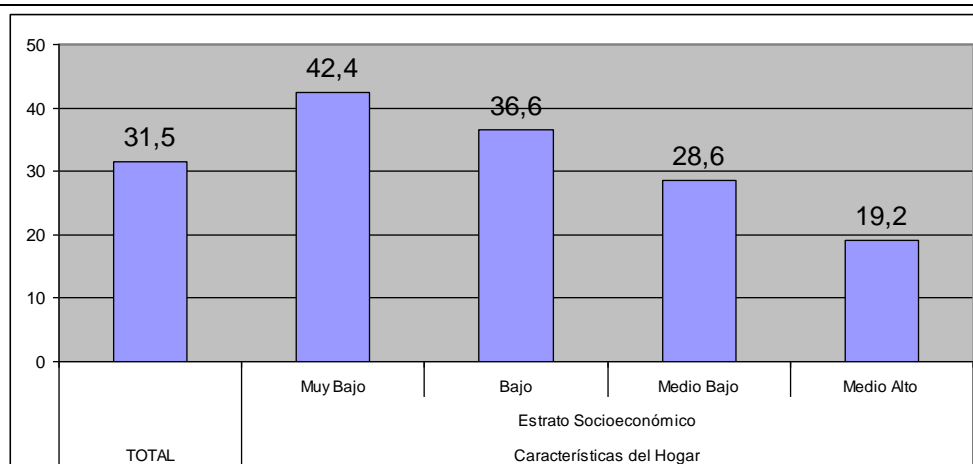


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA

En cuanto a las diferencias según estrato socioeconómico, en la figura 5.B.2 se muestra que las mayores carencias en la capacidad de comprensión verbal se encuentran en los niveles inferiores de la clasificación, siendo los estratos muy bajo (42,4%) y bajo (36,6%) los que presentan las mayores dificultades al respecto, claramente por encima de la media de la población total. La brecha de desigualdad social en la capacidad de comprensión verbal es clara si consideramos que pares del estrato medio bajo tienen el doble de propensión al déficit que pares en el estrato medio alto. Desigualdad que encuentra su origen, al menos en parte, en las condiciones sociales de estimulación y la situación nutricional en las que se nace y crece. No debe olvidarse que las oportunidades educativas, la estimulación emocional e intelectual influyen en el rendimiento y/o la formación de conceptos (Cayssials, 1997:131; Kaufman, 1990).

Déficit de comprensión verbal según estrato socioeconómico
Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.

Figura 5.B.2



Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina. UCA

Se corrobora así, en cuanto a los recursos intelectuales con los que se cuenta para hacer frente a las demandas de la vida cotidiana, la brecha de desigualdad social. Las personas que habitan espacios de vulnerabilidad son más propensas a presentar déficit en sus capacidades de comprensión verbal. Probablemente una infancia con problemas de acceso al lenguaje, con restricción en sus interacciones sociales y un desempeño escolar insuficiente, terminan repercutiendo en la vida adulta en una calificación laboral e inclusión social insuficientes. Esto significa, en pocas palabras, desigualdad de oportunidades de desarrollo personal en la vida adulta.

5.4 Los modos de relación con los demás

El ser humano necesita de la sociedad para la formación y desarrollo de sus capacidades humanas. En este sentido, las relaciones sociales constituyen una potencial fuente necesaria e insustituible de bienestar para las personas. En este marco, los vínculos relacionales de apoyo mutuo proveen a las personas de importantes recursos para la salud y el bienestar personal, tanto en situaciones normales como de crisis, además de un fuerte sentimiento de pertenencia e integración a un grupo o comunidad. Todo lo cual presenta importantes implicancias para el bienestar subjetivo y el desarrollo social.

De esta manera, es posible asumir que los recursos relacionales de ayuda social representan no sólo un aspecto valioso del bienestar subjetivo, sino que los mismos constituyen, además, un indicador robusto sobre las condiciones de cohesión, solidaridad e integración que ofrece a sus miembros una sociedad.

Las relaciones sociales tiene efectos positivos sobre el bienestar individual de las personas a través de su influencia en el autoconcepto, los sentimientos de valía personal, el locus de control interno, el manejo de situaciones estresantes y la conformidad con las normas conductuales, todo lo cual tiene implicaciones directas sobre el bienestar subjetivo de las personas (Cohen et al., 2000). De acuerdo con el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986), el apoyo social serviría como un soporte que ayudaría a redefinir la situación estresante como menos dañina o amenazante.

El disponer de los recursos aportados por las redes interpersonales tiene efectos favorables sobre la salud mental y aumenta la percepción de los individuos de poder

hacer frente a los problemas. Tales lazos brindan a las personas un sentimiento de seguridad a la vez que de compromiso por su bienestar (Gottlieb, 1983; Lin et al., 1986). Se ha mostrado que altos niveles de estrés tienden a afectar de manera negativa las habilidades sociales de las personas. Tal situación tiende a promover en los individuos una percepción de incapacidad para mantener relaciones seguras, lo cual disminuye el bienestar psicológico y las posibilidades de lograr apoyo social. Esta situación afecta de manera importante a los sujetos con escasos recursos económicos, quienes están expuestos en mayor medida a situaciones de estrés y a vínculos sociales débiles (Daniels y Guppy, 1997; Domínguez y Watkins, 2003; Orthner et al., 2004).¹⁵

En igual sentido, los estudios realizados por Kevin et al. (2001) y Cutrona et al. (2000), entre otros, muestran la estrecha relación que existe entre integración social, salud y bienestar subjetivo, con énfasis en la importancia de disponer de fuentes de apoyo social consistentes. Suele suceder que las personas que viven en vecindarios pobres puede que no se beneficien tanto de las redes sociales en la comunidad como lo puedan hacer aquellas personas que viven en vecindarios más seguros y de mayor calidad (Palomar y Lanzagorta, 2005). Al respecto, Leventhal y Brooks-Gunn (2000) han subrayado la importancia que tiene la comunidad local o vecindario de residencia en los niveles de apoyo percibido porque los recursos no se distribuyen igualmente entre los vecindarios de una comunidad, ya que existen amplias diferencias espaciales en los niveles de ingreso, educación, calidad de la vivienda, estabilidad residencial y empleo en las comunidades.

De acuerdo con estos antecedentes, resulta de interés evaluar en este apartado en qué medida la población adulta de áreas urbanas se encuentra privada de vínculos relacionales fuertes de ayuda mutua, así como también el modo en que este déficit de bienestar subjetivo e integración social se distribuyen socialmente. Las relaciones de apoyo objeto de análisis en este caso son aquellas asociadas a las relaciones interpersonales en donde el individuo mantiene una relación personal estrecha (familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.). Por otra parte, hay que tener en cuenta que no todo apoyo efectivamente proporcionado puede ser percibido como suficiente para el sujeto. Desde la perspectiva del bienestar subjetivo, la falta de apoyo social percibido es más importante que el efectivamente recibido, ya que es tal ausencia la que incide sobre el bienestar psicológico de la persona.

En este marco, a partir de los datos generados por la EDSA – Bicentenario, se examina en este apartado un índice de déficit de apoyo social percibido, el cual resume la evaluación que hacen las personas sobre la capacidad de contar con ayuda de otros.¹⁶ Como paso previo al análisis del mismo, se examinan tres indicadores que forman parte

¹⁵ Diferentes estudios indican que la familia es considerada como una fuente principal de apoyo social; sin embargo, cuando se vive en un contexto de pobreza esta relación cambia, siendo habitual que los miembros de la familia se encuentren en condiciones similares de precariedad, lo cual disminuye la posibilidad de dar y recibir apoyo (Abello, Mandariaga y Hoyos de los Ríos, 1997).

¹⁶ Se incluyeron en la EDSA–Bicentenario seis ítems que evaluaron el apoyo social percibido de los participantes. Las preguntas que indagan sobre el apoyo social son: ¿Se sintió solo y no tuvo a nadie a quien acudir? ¿Le dedicaron tiempo y escucharon sus problemas? ¿Cuenta con gente que le puede ayudar a resolver sus problemas? ¿En qué medida sus amigos lo ayudan cuando tiene que resolver problemas personales? ¿Ante un problema busca consuelo y protección en otras personas? ¿Ante un problema busca consejos en otras personas? La forma de responder es con una escala tipo Likert de cuatro opciones que van de “casi siempre, muchas veces, pocas veces, casi nunca”. Las respuestas obtenidas se transformaron en un índice cuyos resultados se pueden observar en función del déficit. Se realizó un baremo del puntaje total, considerando el percentil 75 como determinante del déficit (puntuación 13 como punto de corte).

del índice pero cuyo examen interesa especialmente dado que ellos ofrecen una representación directa de la ausencia de vínculos relacionales de ayuda mutua que afectan a la población adulta urbana de nuestro país.

A igual que en el apartado anterior, más allá de resultar relevante evaluar a nivel general los alcances del problema en esta dimensión, cabe preguntarse sobre los dispositivos de desigualdad social que intervienen aumentando o reduciendo los riesgos de aislamiento psicosocial de las personas. Por lo mismo, los diferentes indicadores de déficit relacional percibido son examinados según su incidencia a nivel general y para las variables sociodemográficas y socioeconómicas y residenciales que ya han sido consideradas en los apartados anteriores. Por último, en función de una evaluación más precisa sobre el modo en que operan estos dispositivos sociales sobre esta dimensión del bienestar subjetivo, los resultados del índice de déficit de apoyo social percibido son sometidos a un análisis de varianzas (ANOVA) (véase Recuadro 5.C).

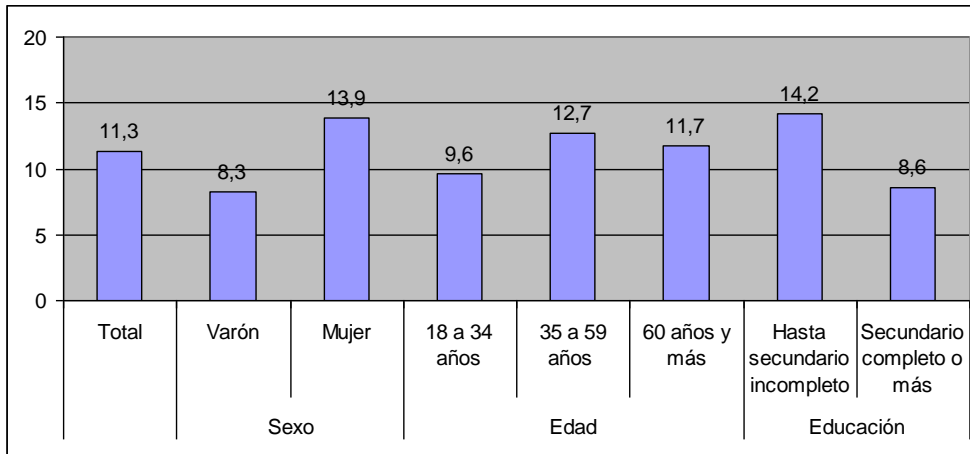
Sentirse solo y no tener a nadie a quien acudir

Un aspecto por demás relevante del bienestar subjetivo en el espacio relacional es sentirse apoyado y acompañado por otros. No estarlo y no tener a quien acudir constituye un indicador severo de déficit psicosocial. Al respecto, los resultados a la EDSA- Bicentenario muestran que el 11,3% de la población adulta tiene una fuerte percepción de soledad y aislamiento.¹⁷

Según la figura 5.4.1, la distribución de la respuesta a sentirse solo y no tener a quién acudir según la condición de género, muestran una leve mayor incidencia del problema en las mujeres (13,9%) que en los varones (8,3%). Asimismo, se registran diferencias relevantes cuando se evalúan los grupos de edad. Las personas más jóvenes presentan menor déficit (9,6%) que las personas de 60 años y más (11,7%) e, incluso, que las de 35 a 59 años (12,7%). Pero aún más notoria resulta la diferencia porcentual al clasificar a la población según el nivel educativo. Entre los que no cuentan con secundario completo el sentimiento de soledad alcanza al 14,2% de la población, mientras que entre los que sí tienen al menos secundaria completo dicho riesgo se reduce al 8,6%.

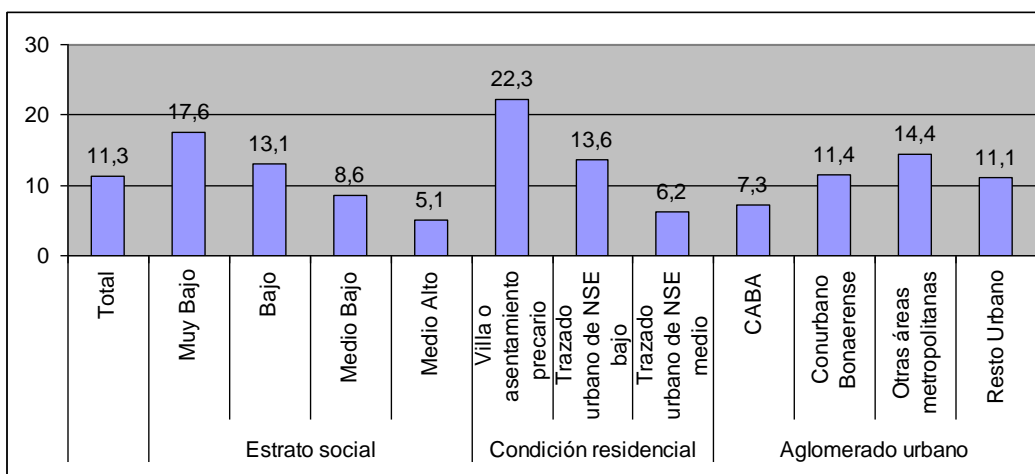
Figura 5.4.1

¹⁷ La encuesta pregunta: “Durante el último tiempo ¿Con qué frecuencia usted se sintió solo y no tuvo a nadie a quien acudir?”. Se responde en una escala de cuatro opciones (todo el tiempo, muchas veces, pocas veces, nunca) y se define como déficit las primeras dos opciones.



De manera similar a lo que ocurre con el nivel educativo, la figura 5.4.2 muestra claramente que a que mayor nivel socioeconómico de la población, menor percepción de sentirse solo y sin alguien a quien acudir. Al respecto, se observa un marcado condicionamiento social sobre el porcentaje de soledad que se presenta en cada estrato: 17,6% en el estrato muy bajo, 13,1% en el estrato bajo, 8,6% en el estrato medio bajo y, finalmente, 5,1% en el estrato medio alto. Dada la asociación existente entre las variables, esta misma brecha se presenta al evaluar la condición residencial. El porcentaje de sentirse solo alcanza al 22,3% de la población adulta que reside en villas o asentamientos precarios, mientras que entre quienes habitan en zonas de trazado urbano de nivel socioeconómico medio, el déficit sólo afecta al 6,2% de la población. Por último, cabe destacar que el examen de este déficit de apoyo social por conglomerados urbanos no presenta variaciones tan marcadas. A igual que en otros indicadores, tan sólo el 7,3% la población residente en la ciudad de Buenos Aires se percibe solo y no tener a quien acudir. Este porcentaje crece en el resto de las zonas urbanas.

Figura 5.4.2



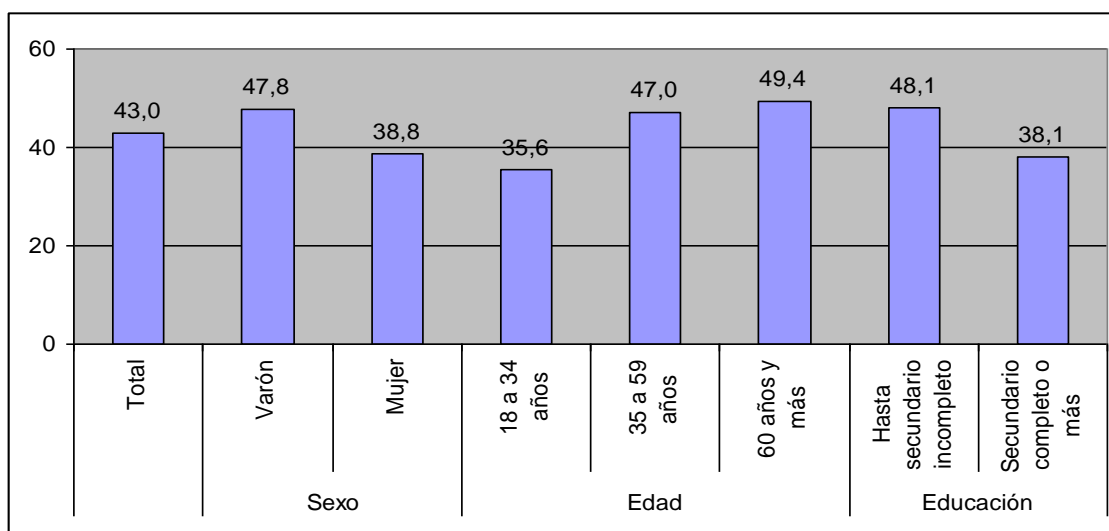
No le dedicaron tiempo ni escucharon sus problemas

Otro aspecto relevante para el bienestar subjetivo en el espacio relacional es contar con otros para ser escuchado y compartir los problemas personales. No acceder a este recurso constituye un factor de malestar psicosocial importante. Al respecto, los

resultados a la EDSA- Bicentenario muestran que el 43% de la población adulta percibe que **no** tienen a quien contar sus problemas.¹⁸

En este caso, tal como muestra la figura 5.4.3, son los varones **en** relación con las mujeres quienes perciben un mayor déficit de atención y dedicación de otros a los problemas personales (47,8% y 38,8%, respectivamente). En cuanto a las franjas de edad, los más afectados por este déficit son las personas mayores (60 años y más), con un déficit del 49,4%. Los jóvenes, por su parte (18 a 34 años) muestran un déficit del 35,6%, inferior al grupo antes mencionado y al de los adultos de 35 a 59 años (47,0%). Si se observa el nivel educativo, aquellos que presentan un grado menor de educación formal (secundario incompleto o menos) muestran un déficit de atención y dedicación de otros mucho más elevado (48,1%) que quienes cuentan con un nivel educativo de secundario completo o mayor (38,1%).

Figura 5.4.3

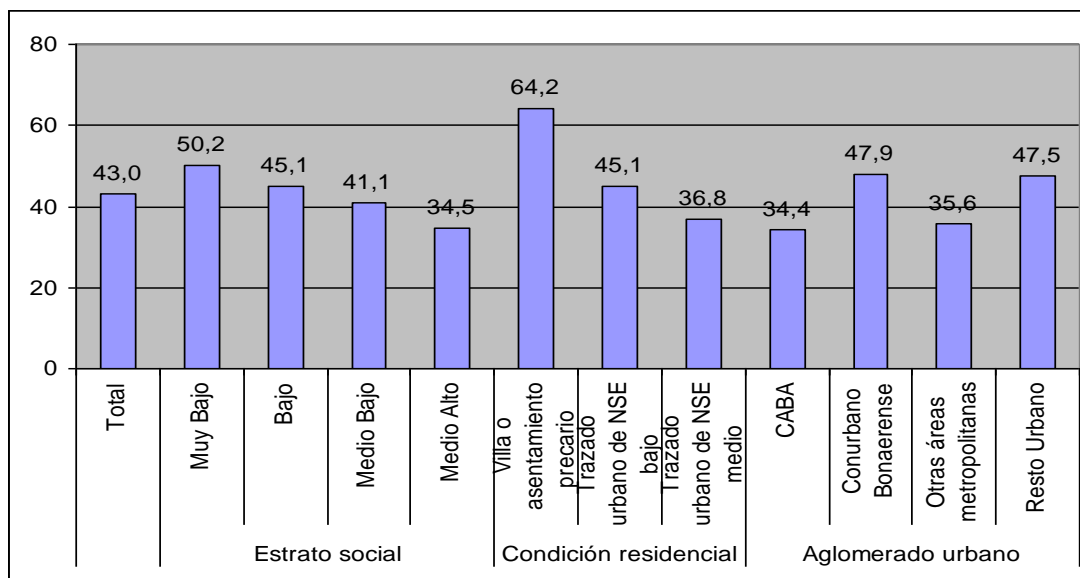


Con respecto al análisis del déficit en la dedicación de tiempo para que otro escuche los problemas, según características socioeconómicas y residenciales (ver figura 5.4.4), se observa que, en lo referente a la estratificación social, el nivel de déficit disminuye a medida que avanzamos en la escala social, pasando de un 50,2% en el estrato muy bajo hasta llegar al 34,5% de déficit en el estrato medio alto. En lo referente a la condición residencial, las brechas psicosociales entre los grupos son aún más notorias: Por una parte, este déficit afecta al 64,2% de los residentes en villa o asentamiento precario y al 45,1% de los que viven en áreas de trazado urbano de nivel socioeconómico bajo. Ambas incidencia contrastan de manera significativa con quienes residen en espacios de trazado urbano de nivel socioeconómico medio, en donde el 36,8% de la población percibe no haber recibido atención y dedicación de otros frente a sus problemas. Por último, en lo referente a las características del conglomerado, se observa un déficit menor en la dedicación de tiempo por parte de otros en la CABA, donde alcanza un

¹⁸ Al respecto, la encuesta pregunta: “¿Durante el último año alguna persona fuera de su hogar le dedicó tiempo y escuchó sus problemas?” La forma de respuesta a la pregunta es dicotómica (sí o no) y se determinó como déficit la respuesta negativa.

34,4%, contra un 47,9% en el Conurbano Bonaerense, un 35,6% en otras áreas metropolitanas y un 47,5% en el resto urbano.

Figura 5.4.4



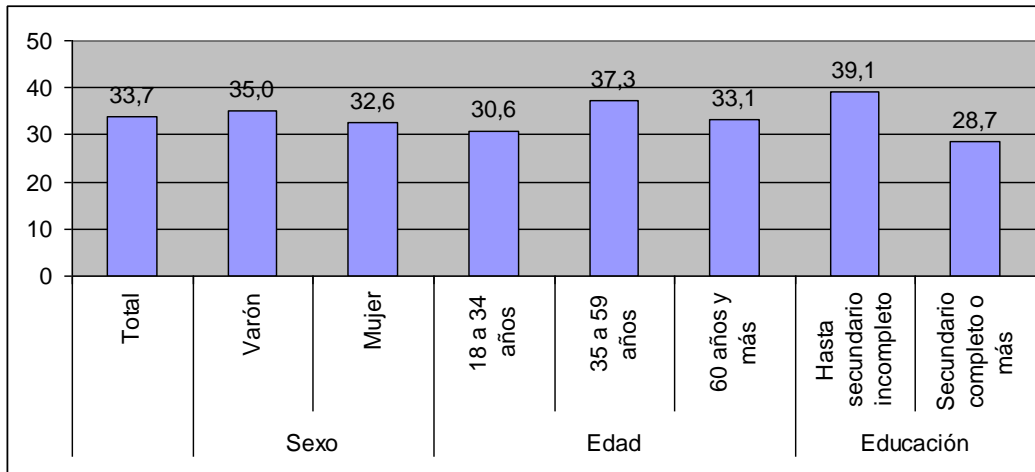
No contar con gente que le ayude a resolver los problemas

Un tercer aspecto relevante para el desarrollo de las capacidades agencia y el bienestar subjetivo es poder contar con otros para resolver los problemas que se presentan. Por lo tanto, no contar con otros para tal fin constituye un indicador de déficit psicosocial en materia de desarrollo humano. Al respecto, los resultados a la EDSA- Bicentenario indican que el 33,7% de la población adulta percibe no poder contar con otros para resolver problemas.¹⁹

En primer lugar, al examinar el género y la edad de los individuos se observa que esta falta de recurso social es levemente mayor entre las mujeres (35,0%) que entre los varones (32,6%); a la vez que el grupo económicamente más activo de 35 a 59 años presenta porcentajes superiores de falta de personas que le ayude a resolver los problemas (37,3%) al que registran los otros tramos de edad (30,6% en el grupo de 18 a 34 años y 33,1% en el grupo de 60 o más). Asimismo, en cuanto al nivel educativo de la población, se confirma una vez más que quienes cuentan con menor capital de agencia enfrentan un mayor riesgo de percibir que no tienen a alguien que los ayude a resolver situaciones problemáticas. En este caso, el 39,1% de la población que llegó a terminar el nivel secundario presenta síntomas altos de ausencia de soporte social frente a los problemas; mientras que sólo alcanza al 28,7% de quienes lograron al menos ese nivel de escolaridad.

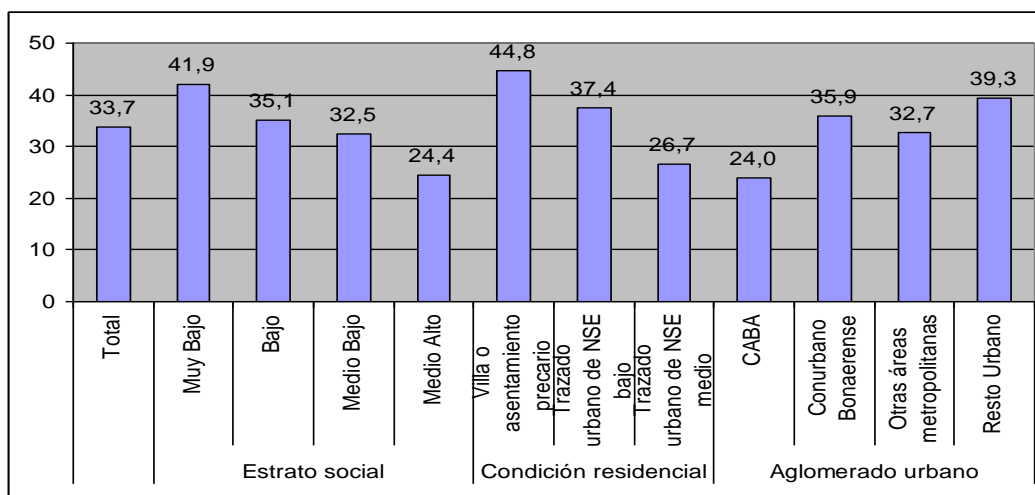
Figura 5.4.5

¹⁹ La encuesta pregunta: “¿Cuenta con gente que le puede ayudar a resolver sus problemas?” La forma de respuesta a la pregunta es dicotómica (sí o no) y se determinó como déficit la respuesta negativa.



En igual sentido, dada la estrecha relación del nivel educativo alcanzado con la posición en la estructura social, la figura 5.4.6 también da cuenta de que no contar con gente que le ayude a resolver problemas aumenta según el estrato socioeconómico de la población. En el estrato muy bajo, el 41,9% de las personas presentan mayor sensación de falta de contención; contra sólo el 24,4% en el estrato medio alto. Asimismo, el 44,8% de las personas que residen en una villa o asentamiento precario presentan tales percepciones de falta de gente; a diferencia los que viven en un barrio con trazado urbano de nivel socioeconómico bajo (37,4%) o de nivel socioeconómico medio (26,7%). Por último, según la clasificación por conglomerado, los datos recogidos confirman que el riesgo de no contar con gente que le ayude a resolver sus problemas es también significativamente diferente según la zona urbana de residencia. En este sentido, la población que reside en la ciudad de Buenos Aires presenta menor falta de ayuda de otros (24,0%) que la que reside en el Conurbano Bonaerense (35,9%), o incluso, en las otras áreas metropolitanas (32,7%). la región analizada como resto urbano integrada por ciudades intermedias, resultó ser la que mayor déficit demostró al responder que no cuentan con gente que les ayude a resolver sus problemas (39,3%).

Figura 5.4.6



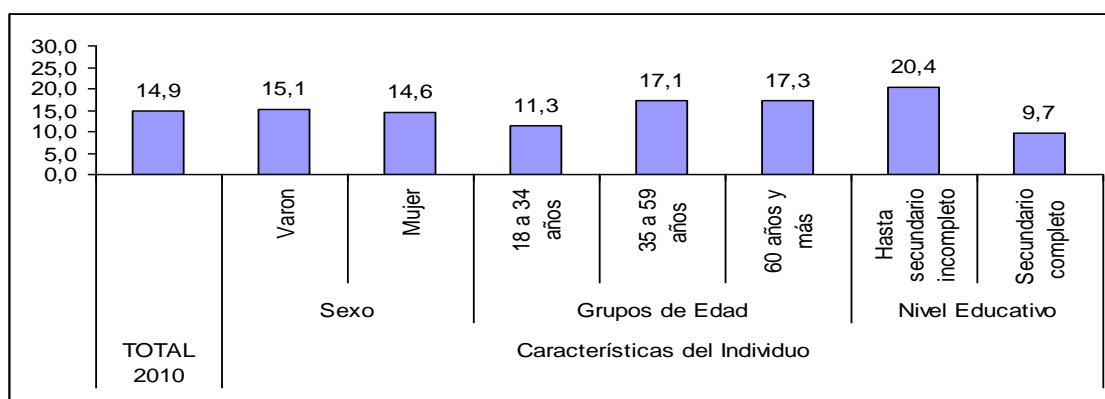
Déficit en el índice de apoyo social percibido

Según el valor relativo de corte fijado para el índice de apoyo social percibido, el 14,9% de población adulta presenta privación relativa con respecto a esta medida resumida del bienestar subjetivo y el desarrollo humano.²⁰ Ahora bien, ¿de qué manera intervienen en la distribución de este déficit las categorías sociodemográficas y socioeconómicas y residenciales? ¿Se mantienen, agravan o reducen en las desigualdades sociales observadas en los indicadores arriba considerados? ¿Las brechas sociales encuentran también en este caso una representación inherente en materia de bienestar subjetivo?

Según la figura 5.4.7, la distribución de los valores de déficit de apoyo social percibido según condición de género no parece presentar diferencias importantes: los varones registran un déficit de 15,1% y las mujeres de 14,6%. Sin embargo, sí es posible reconocer diferencias más relevantes cuando se evalúan los grupos de edad. Las personas más jóvenes presentan menor déficit de apoyo social (11,3%) que las personas de 60 años y más (17,3%) e, incluso, que las de 35 a 59 años (17,1%); las cuales a su vez no manifiestan diferencias significativas con respecto a las personas mayores. Pero aún más notoria resulta la diferencia porcentual al clasificar a la población según el nivel educativo. Entre los que no cuentan con secundario completo el déficit alcanza al 20,4% de la población, mientras que entre los que tienen al menos secundaria completo este déficit relativo se reduce a 9,7%.

Figura 5.4.7: Apoyo social percibido según características sociodemográficas del individuo.

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



En igual sentido con lo que observado con el nivel educativo, la figura 5.4.8 muestra muy claramente que a mayor nivel socioeconómico de la población, menor nivel de déficit de apoyo social percibido. Al respecto, se observa un marcado condicionamiento social sobre el porcentaje de privación relativa que se presenta en cada estrato: 22,9% en el estrato muy bajo, 17,4% en el estrato bajo, 11,5% en el estrato medio bajo y, finalmente, 6,5% en el estrato medio alto. Al mismo tiempo, dada la asociación existente entre las variables de clase, esta misma brecha se presenta al evaluar la condición residencial. Por un parte, el déficit alcanza al 34,3% de la población adulta que reside en villas o asentamientos precarios, mientras que entre quienes habitan en

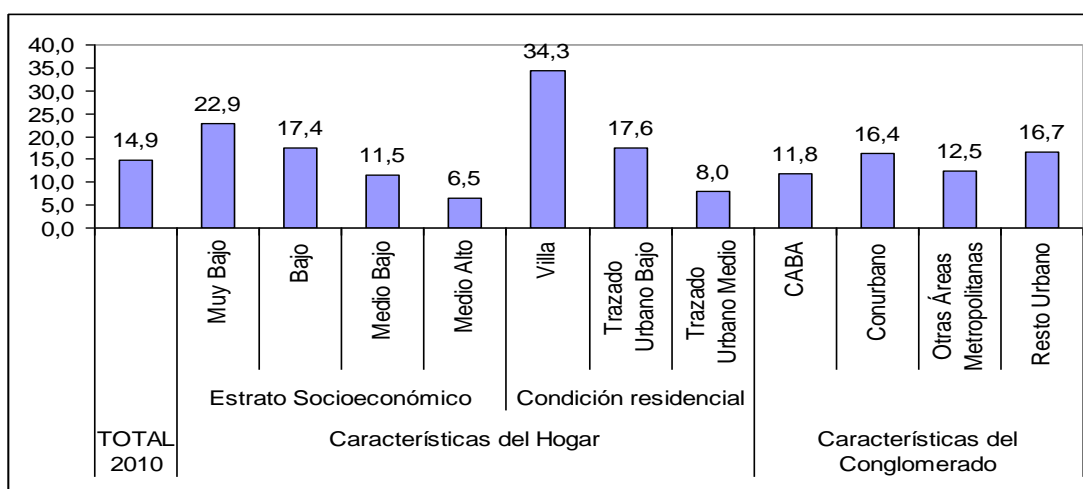
²⁰ A partir de los valores obtenidos del índice se tomó como déficit el percentil 75 del baremo correspondiente (puntuación 13 como punto de corte).

zonas de trazado urbano de nivel socioeconómico medio, el déficit sólo alcanza al 8% de la población.

En la clasificación de la población según conglomerado urbano, no se presentan variaciones tan marcadas en el nivel de déficit de apoyo social como se observan en las condiciones económicas y residenciales. El área considerada resto urbano se ubica en primer lugar con 16,7% de déficit, a una mínima distancia el Conurbano Bonaerense con 16,4% y las otras áreas metropolitanas con 12,5%. Por último, a igual que en los otros indicadores, sólo el 11,8% la población residente en la CABA registra una situación de déficit según la medida de corte adoptada en el índice.

Figura 5.4.8: Apoyo social percibido según características socioeconómicas y residenciales.

Año 2010. Población de 18 años y más. En porcentaje.



RECUADRO 5.C: ANÁLISIS DE VARIANZA SOBRE EL ÍNDICE DE DÉFICIT DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Solange Rodríguez Espínola

A fin de evaluar con mayor precisión la relación entre las variables sociodemográficas y socioeconómicas y sus efectos sobre los recursos percibidos de apoyo social por parte de la población estudiada, se realizó un análisis de varianza (ANOVA) utilizando para ello el índice generado transformado a una escala continua numérica de 0 a 10 puntos.

Tal como es evidente en los análisis de incidencia desarrollados en este apartado, la población encuestada se distribuye de manera diferente con relación a los indicadores de déficit de apoyo social percibido según los atributos sociales considerados. Sin embargo, resulta relevante examinar en qué medida tales diferencias observadas son estadísticamente significativas cuando no se utilizan como medida de comparación las distribuciones porcentuales sino las medias que surgen de los puntajes del índice (véase figura 5.C.1 y 5.C.2).

- A pesar de que la media obtenida por los varones en el puntaje del índice ($M= 3,83$) es muy similar a las mujeres ($M= 3,69$), el ANOVA mostró que las diferencias observadas resultan estadísticamente significativas ($F_{(1,5651)}=10,90, p = 0,001$).

- Al analizar la edad de la población, se observa que la diferencia más relevante se presenta entre el grupo de 18 a 34 años ($M= 3,53$) y el de 35 a 59 años ($M= 3,91$). El contraste entre los de 60 años o más ($M= 3,90$) y el grupo más jóvenes también fue significativo, ($F_{(2,5651)} = 38,32, p = 0,000$).
- Los sujetos que tiene un nivel educativo que no llegaron a completar el secundario marcan un mayor déficit de apoyo social percibido ($M= 4,12$) en comparación con aquellos que si completaron ese ciclo secundario ($M= 3,42$). Los resultados del ANOVA son significativos para los grupos mencionados ($F_{(1,5651)} = 279,47, p = 0,000$).
- Se observan diferencias significativas según el estrato socio-económico entre todos los grupos contrastados ($F_{(3,5651)} = 104,3, p = 0,000$). En la figura 5.B.2 pueden verse las medias obtenidas de apoyo social percibido y la comparación entre los estratos muy bajo ($M= 4,31$) y bajo ($M= 3,91$), medio bajo ($M= 3,58$) y medio alto ($M=3,14$).
- El análisis de varianza según la condición residencial también demostró diferencias significativas ($F_{(2,5651)} = 175,4, p = 0,000$) con respecto a la percepción de apoyo social. Mientras los que residen en zonas con trazado urbano de nivel socioeconómico medio alcanzan una media de 3,30, en el otro extremo, es notorio observar que la población que vive en villas o asentamientos precarios presenta la media más elevada de todas las categorías consideradas ($M= 4,69$).

Figura 5.C.1: Apoyo social percibido según características sociodemográficas del individuo.

Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.

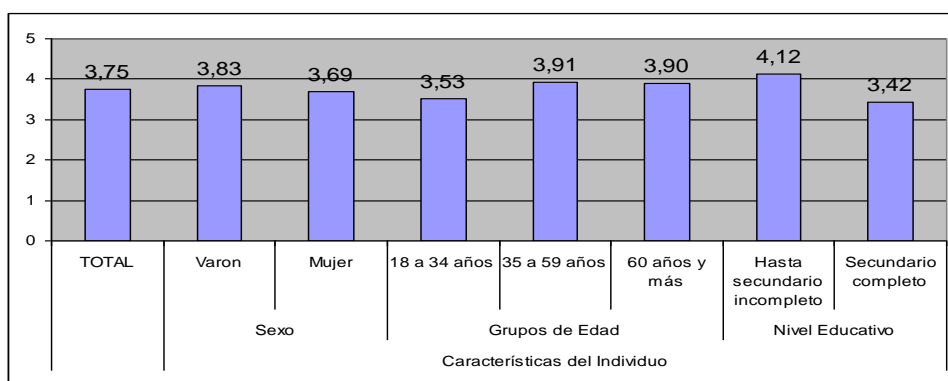
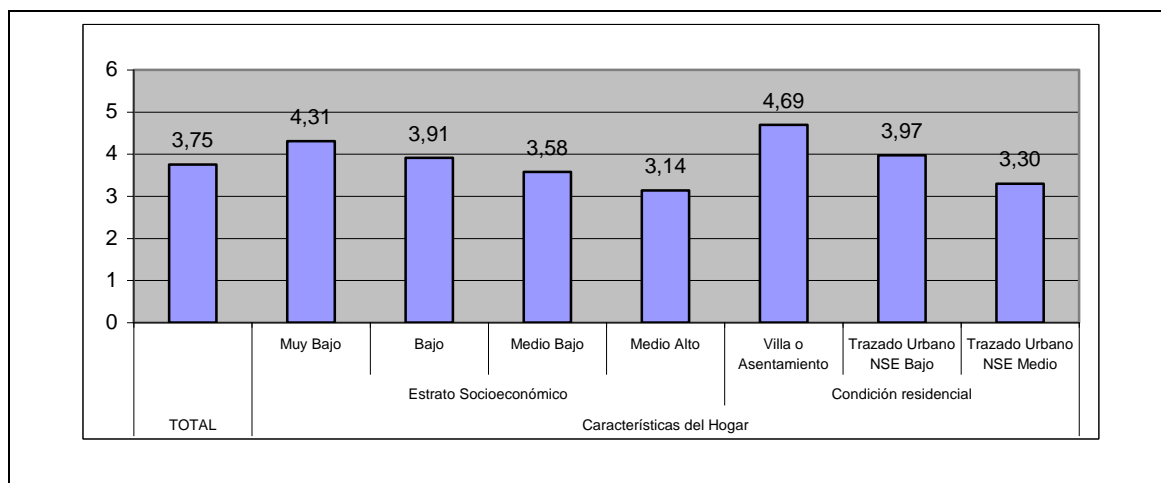


Figura 5.C.2: Apoyo social percibido según características socioeconómicas y residenciales.

Año 2010. Población de 18 años y más. Comparación de medias.



5.5 Tiempo libre, ocio creativo y disfrute personal

Al evaluar el espacio de las capacidades en el nivel del bienestar subjetivo importa especialmente considerar dimensiones propias de la persona como la vida social, la capacidad de compartir momentos de vida con otros y la disponibilidad de tiempo libre para el ocio creativo, todo lo cual no puede estar dissociado de un debido disfrute psicológico. En este marco, la adecuada evaluación del bienestar personal requiere no sólo examinar los aspectos emocionales, cognitivos o relacionales del mismo, sino también aquellos factores que afectan o condicionan el beneficio de tener un tiempo para el ocio creativo, la distracción reparadora y el florecimiento humano de las personas.

Es importante destacar que el derecho al tiempo libre fue incluido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948). Toda persona tiene derecho a contar con tiempo libre y gozar del mismo en actividades que sean de su interés y permitan su desarrollo personal. El tiempo libre es aquel en el que el individuo puede dedicarse voluntariamente a recrearse, descansar, dedicar tiempo a su formación, desarrollo personal, participación social o a la libre expresión creadora. Fernández Ballesteros y Maciá (1993) proponen entre otros factores que influyen en la calidad de vida de las personas el ser capaz de cuidar de uno mismo, poder acceder a oportunidades culturales y el tener tiempo para aprender nuevas cosas de la propia vida.

De este modo, el tiempo libre constituye un recurso para el bienestar subjetivo y desarrollo humano integral, en procura de satisfacer necesidades personales no directamente productivas (Dumazedier, 1971). Para la perspectiva de las capacidades Nussbaum (1998), disfrutar de actividades recreativas es una capacidad humana fundamental. No ser pobre es también disponer de tiempo y las condiciones necesarias para disfrutar de las relaciones sociales, de la cultura y de las artes y de un tiempo de descanso. Se trata de una concepción de la riqueza humana que va mucho más allá de la esfera económica y de su evaluación monetaria o mercantil (Angulo Sanchez, 2007: 5).

Los estudios psicosociales sobre el bienestar personal entienden a los procesos de salud-enfermedad dependiendo de las transacciones entre el individuo y su medio social (Basabe, 2004). En este marco, la posibilidad de realizar ejercicio físico constituye también un rasgo de salud personal y bienestar subjetivo no menos importante, sobre todo para las personas que residen en áreas urbanas o desarrollan actividades sedentarias. Al respecto, es sabido que la actividad física, considerada como práctica

regular, como hábito de vida, es una necesidad para conservar la salud. Desde el punto de vista biológico, las actividades de ocio hacen que el cuerpo libere hormonas que producen endorfinas, cambie la frecuencia cardíaca, modifique la presión arterial y mejore el bienestar emocional.²¹ Así, el ejercicio físico constituye un aspecto más de la psicología que contribuye al bienestar, pero para lo cual también se requiere de un tiempo libre creativo (Morilla-Cabezas, 2001).

De acuerdo con estos antecedentes, resulta de interés examinar en este apartado en qué medida la población adulta de áreas urbanas se encuentra privada de recursos de tiempo libre y de capacidades percibidas para disfrutar el mismo, así como también, cabe una vez más preguntarse en qué medida estas privaciones al bienestar subjetivo y a la salud psicológica se encuentran socialmente estructuradas. En este caso la investigación evalúa el grado y el modo en que se extienden y se distribuyen entre la población adulta la incapacidad de acceder a tiempo libre, la percepción de no poder disfrutar de actividades de ocio y la falta de hábitos de ejercicio físico.

En este marco, a partir de los resultados alcanzados por la EDSA – Bicentenario se examinan en primer lugar tres indicadores particulares de especial interés, en cuanto que ellos ofrecen una representación directa del déficit de capacidad para acceder y disfrutar de un ocio creativo que afecta a la población adulta urbana del país. Con base en estos indicadores se presenta un índice de déficit de ocio, disfrute de tiempo libre y ejercicio físico, el cual resume la percepción que brindan las personas en cuanto al estado de bienestar asociado a estos tópicos.²²

A igual que en los apartados anteriores, los indicadores de déficit son examinadas según su incidencia a nivel general y para la mismas variables sociodemográficas y socioeconómicas y residenciales consideradas con anterioridad. Por último, en función de una evaluación más precisa sobre el modo en que operan los dispositivos sociales sobre esta dimensión del bienestar subjetivo, los resultados del índice son sometidos al final del apartado a un análisis de varianzas (ANOVA) (véase Recuadro 5.D).

Déficit de tiempo de ocio

Con respecto al tiempo dedicado al ocio, es decir a los momentos en donde las personas reconocen que no están trabajando, estudiando o realizando tareas domésticas, ni cuidando familiares, el 9,9% de la población encuestada reconoce que dispone de mucho tiempo, el 29,8% bastante, el 50,8% mencionó tener poco tiempo y, por último,

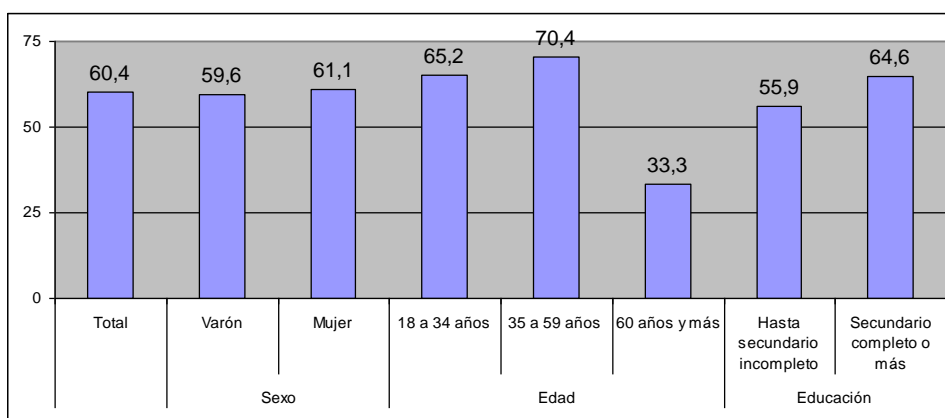
²¹ Son numerosas las investigaciones que avalan los beneficios del ejercicio físico en diferentes ámbitos del bienestar psicológico: mejora la salud subjetiva, el estado de ánimo y la emotividad (Biddle, Fox y Boutcher, 2000), reduce la depresión clínica (Lawlor y Hopker, 2001), disminuye los niveles de ansiedad (Akandere y Tekin, 2005), favorece el afrontamiento del estrés (Holmes, 1993), incrementa la autoestima (McAuley, Mihalko y Bane, 1997).

²² Se incluyeron en la EDSA–Bicentenario tres preguntas referidas al ocio, tiempo libre y ejercicio físico: la primera, ¿Usted considera que tiene mucho, bastante, poco o nada de tiempo de ocio?; en segundo lugar, si responde que cuenta con al menos algo de tiempo se le pregunta: ¿en qué medida logra disfrutar del tiempo libre del que dispone? (mucho, bastante, poco o nada); y por último, también se pregunta: ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio físico? (nunca, algunas veces al mes, al menos una vez a la semana). Las respuestas obtenidas se transformaron en un índice cuyos resultados se observan en función del déficit en materia de placer, ocio y tiempo libre. A partir de estos resultados se realizó un baremo del puntaje total, considerando el percentil 75 como medida relativa de déficit (puntuación 7 como punto de corte).

el 9,5% afirma no tener nada de tiempo. El déficit general o total de disponer de tiempo libre alcanza al 60,4% de la población adulta.

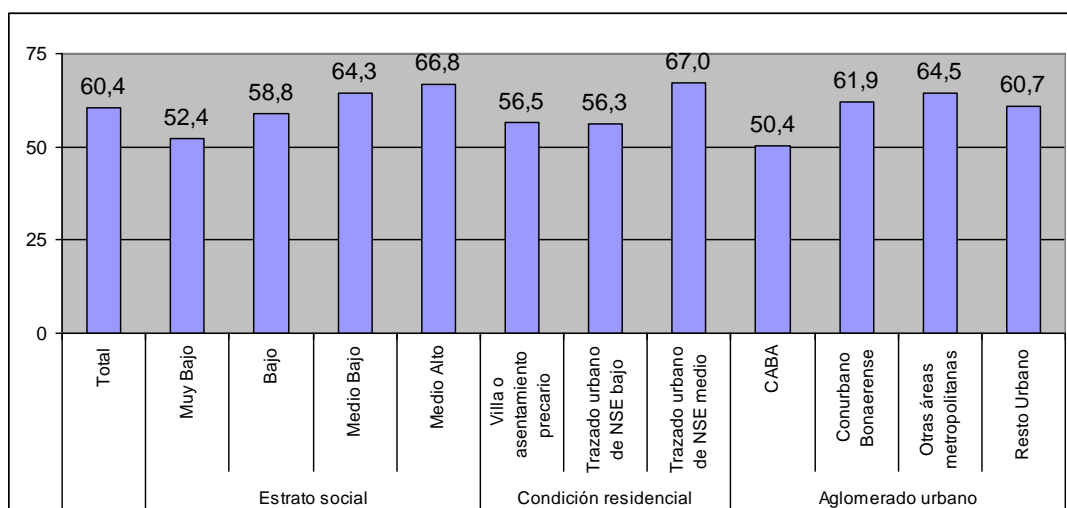
En términos de las variables sociodemográficas (ver figura 5.5.1), en sentido contrario a lo esperado, el sexo no mostró diferencias importantes en cuanto a discriminar en este aspecto: un 59,5% de las mujeres y un 61,1% de los varones perciben no tener o tener sólo muy poco tiempo libre. Sin embargo, la edad si resulta ser un factor de discriminación importante. En este caso, las diferencias están claramente asociadas a las diferentes responsabilidades económicas de las personas. Es en el grupo de 35 a 59 años donde la incidencia se presenta con mayor déficit (70,4% de los casos), siguiendo luego el grupo de 18 a 34 años (65,2%), y finalmente, las personas de 60 años o más (33,3%). Por último, aunque sin grandes diferencias, a mayor nivel de educación mayor déficit de tiempo libre. En efecto, en la población con hasta secundario incompleto el déficit comprende al 55,9% de las personas, mientras que entre los que tienen secundario completo o más presentan esta incidencia sube al 64,6%.

Figuras 5.5.1



Por otra parte, dada la estrecha relación del nivel educativo alcanzado con la posición en la estructura social, la EDSA - Bicentenario también da cuenta de que el déficit de tiempo libre aumenta al ascender en el nivel socioeconómico de la población y la condición residencial (ver figura 5.5.2). En el estrato muy bajo, el 52,4% de las personas declaran niveles altos de déficit de tiempo de ocio; mientras que este porcentaje crece al 66,8% en el estrato medio alto. Al mismo tiempo, habitar en villa o asentamiento precario baja el déficit al 56,5%, y, en cambio, residir en un barrio con trazado urbano de nivel socioeconómico medio lo eleva al 67,0%. Por último, según tipo de aglomerado urbano, los datos recogidos confirman que el déficit de tiempo de ocio es también diferente según la zona de residencia. En este sentido, la población que reside en la ciudad de Buenos Aires presenta mucho menor déficit de ocio (50,4%) que la que reside en el Conurbano Bonaerense (61,9%), e, incluso, la que reside en otras áreas metropolitanas (64,5%) o en las ciudades intermedias (60,7%).

Figuras 5.5.2

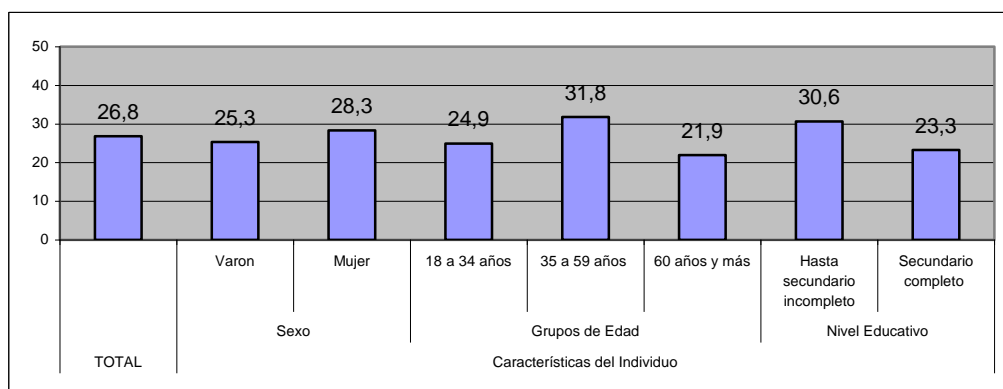


No poder disfrutar del tiempo libre

A las personas que declararon contar con tiempo de ocio se le preguntó en la EDSA – Bicentenario en qué medida sienten que disfrutan del tiempo libre del que disponen. Los resultados evaluados según variables sociodemográficas se presentan en la figura 5.5.3; mientras que el efecto de las variables socioeconómicas y residenciales se analiza en la figura 5.5.4.

A nivel general se observa que el 26,8% del total de la población adulta que cuenta con tiempo libre percibe no disfrutar del mismo. Al realizar un análisis por género se verifica una incidencia levemente mayor en las mujeres que en los varones (28,3% contra 25,3%, respectivamente). En cuanto a los grupos de edad, los más afectados por este déficit son las personas de mediana edad con mayor nivel de actividad laboral (entre los 35 y los 59 años), con un déficit del 31,8%. Por su parte, los jóvenes de 18 a 34 años presentan un déficit del 24,9%, levemente superior al los adultos de 60 años o más, entre los cuales el 21,9% respondió en forma negativa. En cuanto al nivel educativo, aquellos que presentan un grado menor de educación formal (secundario incompleto o menos) muestran un déficit en la capacidad de disfrute percibido del tiempo de ocio más elevado (30,6%) que quienes cuentan con un nivel educativo de secundario completo o superior (23,3%).

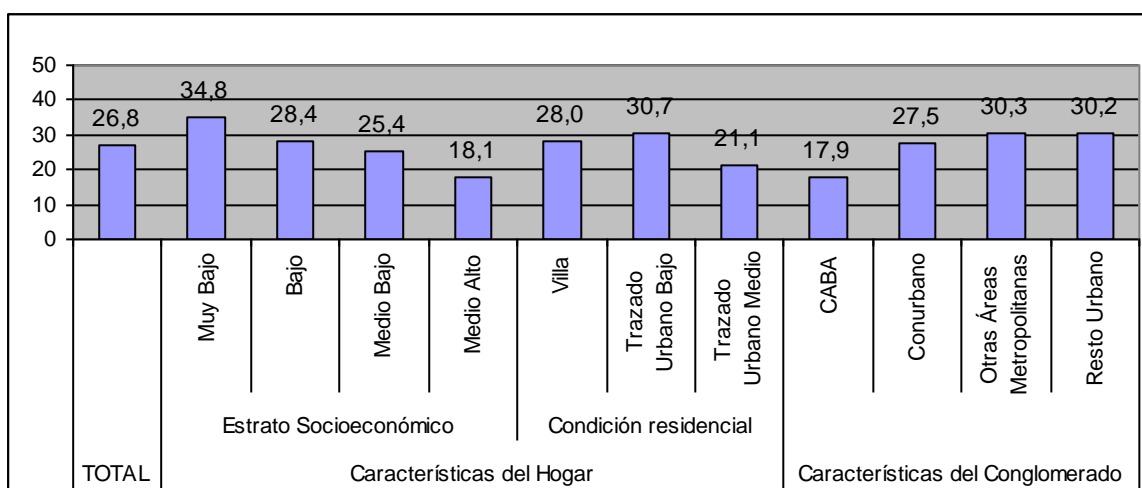
Figura 5.5.3



Con respecto al análisis del déficit de disfrute del tiempo de ocio según características socioeconómicas y residenciales, en la figura 5.5.4 se puede observar que, en lo referente a la estratificación social, a menor nivel socioeconómico mayor incapacidad percibida de disfrute. Dicho de otro modo, el déficit disminuye a medida que se asciende en la escala social, pasando de un 34,8% en el estrato muy bajo hasta llegar al 18,1% en el estrato medio alto. En lo referente a la condición residencial, las diferencias entre los grupos más bajos de la estructura urbana no resultan significativas. Al respecto se observa que presentan déficit el 28% de los residentes en villa o asentamiento precario, a la vez que el 30,7% de los que viven en trazado urbano de nivel socioeconómico bajo. Ambas situaciones contrastan con quienes residen en espacios de trazado urbano de nivel socioeconómico medio, entre quienes la imposibilidad de disfrutar del tiempo libre comprende al 21,1% de esa población. Finalmente, en lo referente a las características del conglomerado, se observa una mayor capacidad percibida de disfrute del tiempo libre en la Ciudad de Buenos Aires, donde el déficit alcanza un 17,9% contra un 27,5% en el Conurbano Bonaerense, un 30,3% en otras áreas metropolitanas y un 30,2% en el resto urbano.

Tal como se puede apreciar, a pesar de que la población con menor instrucción y mayor rezago socioeconómico y residencia dispone en general con mayor tiempo libre, son ellos también quienes reconocen una mayor incapacidad para poder disfrutar del mismo. En este caso, como en otros analizados en apartados anteriores, los dispositivos sociales parecen imponer reglas inherentes al bienestar subjetivo según condición de clase de la población.

Figura 5.5.4
No poder disfrutar del tiempo libre según características del hogar y del conglomerado.



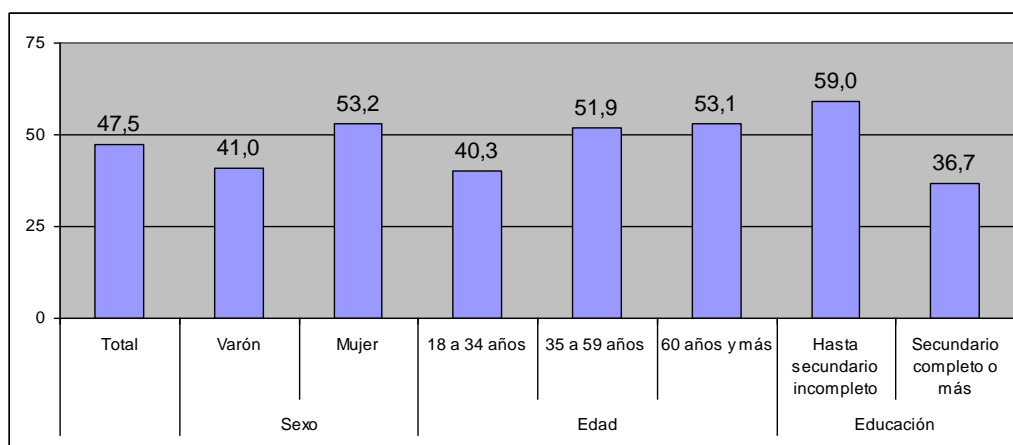
Déficit de ejercicio físico

Dentro de la EDSA- Bicentenario está incluida la pregunta ¿con qué frecuencia realiza ejercicio físico? Están comprendidos en las actividades físicas los deportes, la gimnasia, las caminatas, etc. Los parámetros de respuesta varían entre “nunca”, “algunas veces al mes” y “al menos una vez a la semana”. Un primer dato destacable es que el 47,5% de las personas entrevistadas contestó “nunca” a dicha pregunta. A igual que en los análisis precedentes, las distribuciones de datos según variables sociodemográficas se examinan

en la figura 5.5.5; mientras que el efecto de las variables socioeconómicas y residenciales sobre el déficit de ejercicio físico de las personas se muestran en la figura 5.5.6.

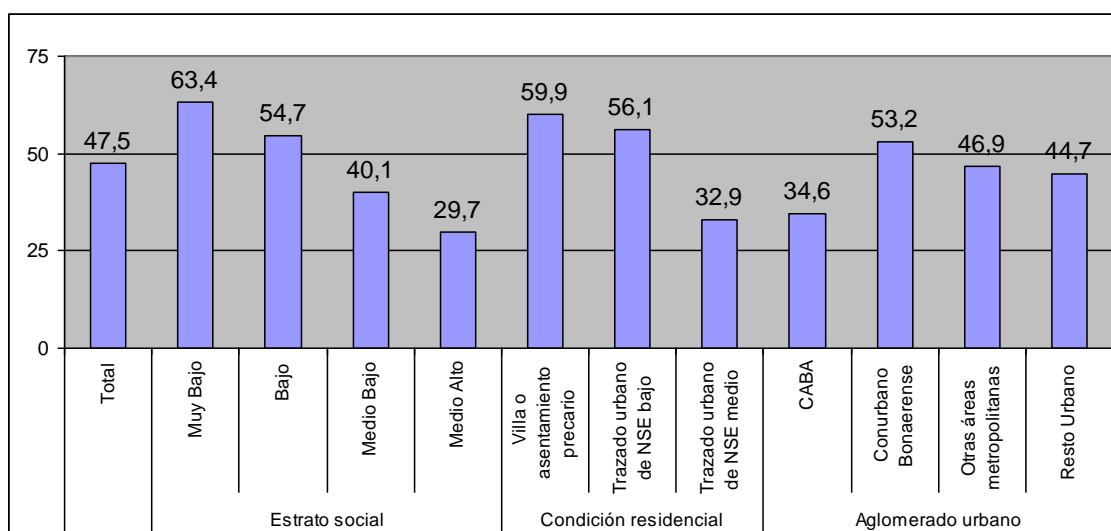
Según el género de los encuestados los varones presentan un déficit de 41,0%, mientras que en las mujeres se observa un mayor sedentarismo con una incidencia del 53,2%. Tal como podía esperarse, a mayor edad mayor déficit de ejercicio: el grupo de 18 a 34 años es el que registra la menor incidencia (40,3%), luego le siguen las personas de 35 a 59 (51,9%) y, por último, las personas de 60 años o más (53,1%). Asimismo, resultan notorias las diferencias sociales al clasificar a la población según el nivel educativo. Los adultos que tienen hasta secundario incompleto presentaron un porcentaje de mucha menor actividad física (59,0%), frente a las personas que alcanzan el secundario completo o más (36,7%).

Figura 5.5.5



En concordancia con esta diferencia educativa, el estrato socioeconómico constituye una variable clave de estructuración del déficit de actividades deportivas de la población urbana. A mayor posición socioeconómica, menor es el déficit de participación de las personas en tales prácticas recreativas. En el estrato muy bajo el déficit alcanza al 63,4% de la población, mientras que en el estrato medio alto, sólo representa al 29,7% de los adultos. Según la condición residencial la falta de actividades físicas alcanza al 59,9% de la población que reside en villas o asentamientos precarios; mientras que tal imposibilidad es del 32,9% entre los que viven en un barrio con trazado urbano de nivel socioeconómico medio. Por otra parte, en cuanto a la dimensión regional urbana, la población que habita en el Conurbano Bonaerense es la que presenta mayor déficit de actividades físicas con una incidencia del 53,2%, luego la población de otras áreas metropolitanas y el resto urbano con un 46,9% y un 44,7%, respectivamente. Por último, la mejor situación relativa se registra en la CABA con un 34,6% de la población en esa situación.

Figura 5.5.6



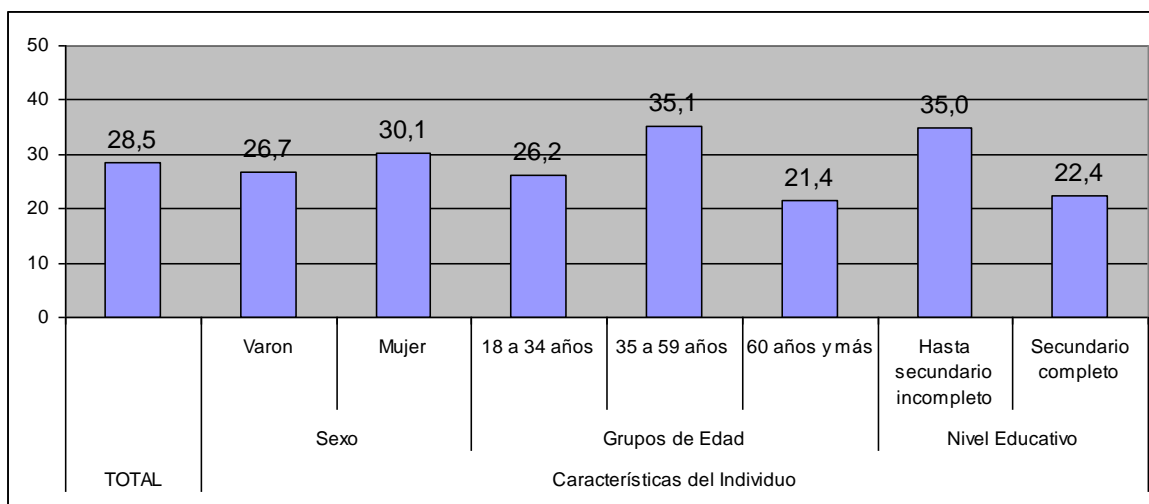
Déficit en el índice de ocio, disfrute del tiempo libre y ejercicio físico

Según el valor de corte fijado para el índice de déficit percibido de ocio, disfrute del tiempo libre y ejercicio físico, el 28,5% de población adulta residente en áreas urbanas del país presenta una situación de privación relativa con respecto a esta medida del bienestar subjetivo²³. Pero más allá del nivel alcanzado por este guarismo, cabe en este caso preguntarse, ¿de qué manera intervienen en su distribución las categorías sociodemográficas y socioeconómicas y residenciales? ¿Se mantienen, agravan o reducen las diferencias sociales observadas en los indicadores que conforman este índice? ¿Las brechas sociales encuentran también en este caso una representación inmanente en materia de bienestar subjetivo?

Según la figura 5.5.7, la distribución de déficit de de ocio, disfrute del tiempo libre y ejercicio físico según condición de género tiende a mostrar que los varones presentan una menor probabilidad que las mujeres de caer en la calificación tomada como punto de corte (26,7% contra 30,1%, respectivamente). Asimismo, resulta posible reconocer diferencias aún más relevantes cuando se evalúan los ciclos de vida. Las personas más jóvenes presentan más bajo nivel de déficit (26,2%) que las personas de 35 a 59 años (35,1%); a la vez que las personas de 60 años o más son las que registran el menor nivel de déficit relativo en este tópico del bienestar (17,3%). En cuanto al nivel educativo, la brecha entre grupos es aún más notoria: entre los que no cuentan con secundario completo el déficit relativo alcanza al 35% de la población, mientras que entre los que tienen al menos secundaria completo el déficit relativo cae a 22,4%.

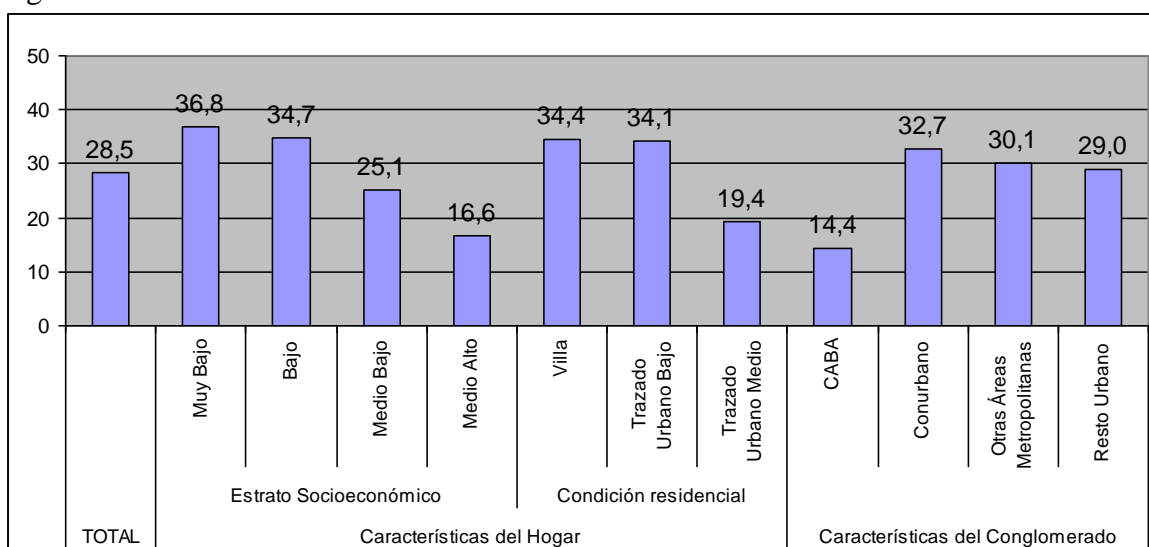
Figura 5.5.7

²³ A partir de los valores obtenidos del índice se tomó como déficit el percentil 75 del baremo correspondiente (puntuación 7 como punto de corte).



En igual sentido con lo que observado con el nivel educativo, la figura 5.5.8 muestra que a mayor nivel socioeconómico de la población, menor nivel de déficit de tiempo de ocio, capacidad de goce y actividad física. Al respecto, se observa un marcado condicionamiento social sobre el porcentaje de privación relativa que se presenta en cada estrato: 36,8% en el estrato muy bajo, 34,7% en el estrato bajo, 25,1% en el estrato medio bajo y, finalmente, 16,6% en el estrato medio alto. Al mismo tiempo, dada la asociación existente entre las condiciones de clase, se presenta una brecha similar al evaluar la condición residencial. El déficit alcanza al 34,4% de la población adulta que reside en villas o asentamientos precarios, mientras que entre quienes habitan en zonas de trazado urbano de nivel socioeconómico medio el déficit sólo afecta al 19,4% de la población. En cuanto a la distribución de la población según conglomerado urbano, se observa que el Conurbano Bonaerense constituye el área urbana con mayor concentración de población en situación de déficit percibido de ocio, disfrute de tiempo libre y ejercicio físico (32,7%); a la vez que es en la Ciudad de Buenos Aires es donde el déficit presenta una menor incidencia relativa (14,4%).

Figura 5.5.8



RECUADRO 5. D ANÁLISIS DE VARIANZA SOBRE EL ÍNDICE DE OCIO, DISFRUTE DE TIEMPO LIBRE Y EJERCICIO FÍSICO

Solange Rodríguez Espínola

A fin de evaluar con mayor precisión la relación entre las variables sociodemográficas y socioeconómicas y sus efectos sobre la capacidad de ocio, disfrute de libre y ejercicio físico de la población estudiada, se realizó un análisis de varianza (ANOVA) utilizando para ello el índice generado transformado a una escala continua numérica de 0 a 10 puntos.

Tal como es evidente en los análisis de incidencia desarrollados en este apartado, la población encuestada se distribuye de manera diferente con relación a los indicadores de déficit percibido según los atributos sociales considerados. Sin embargo, resulta relevante examinar en qué medida tales diferencias son estadísticamente significativas cuando no se utilizan como medida de comparación las distribuciones porcentuales sino las medias que surgen de los puntajes del índice (véase figura 5.D.1 y 5.D.2).

- Si bien la media obtenida por los varones con respecto a los puntajes del índice ($M= 5,40$) es levemente más baja que para las mujeres ($M= 5,59$), las diferencias mostraron ser estadísticamente significativas al analizar el ANOVA ($F_{(1,5650)} = 21,46, p = ,000$).
- La edad de los participantes también fue una variable que discrimina diferencias en términos sociales cuanto al déficit del tiempo libre y capacidad de disfrute ($F_{(2,5649)} = 68,50, p = ,000$). La media obtenida por la población de 18 a 34 años fue menor ($M=5,42$) a la que registrara el grupo de 35 a 59 años ($M= 5,77$). Los contrastes de ambos resultados con respecto al estado de este tópico en la población de 60 años o más ($M= 5,16$) fueron significativos.
- Tener un nivel educativo que no completa el secundario lleva a alcanzar un mayor déficit ($M= 5,71$) en comparación con aquellos que si completaron el ciclo secundario o llegaron a mayor nivel educativo ($M= 5,30$). Los resultados del ANOVA fueron también significativos en este caso ($F_{(1,5650)} = 103,84, p = ,000$).
- Los resultados obtenidos demuestran importantes diferencias significativas al interior y entre los extremos de la estratificación social ($F_{(3,5651)} = 50,70, p = ,000$). Sin embargo, cabe destacar que no se presentaron diferencias significativas entre el estrato muy bajo y el estrato bajo. En la figura 5.D.2 pueden verse las medias obtenidas y la comparación entre los grupos muy bajo ($M= 5,77$) y bajo ($M= 5,66$), medio bajo ($M= 5,39$) y medio alto ($M=5,12$).
- La condición residencial también demuestra diferencias significativas ($F_{(2,5649)} = 52,45, p = ,000$). Los contrastes comparados fueron estadísticamente significativos entre casi todos los grupos, excepto en villas o asentamientos precarios ($M = 5,79$) y los que viven en trazado urbano de nivel socioeconómico bajo ($M = 5,65$). Los que habitan en un trazado urbano de nivel socioeconómico medio promediaron en un $M=5,23$ puntos.
- Los que viven en la Ciudad de Buenos Aires promediaron en 4,95, diferenciándose en comparación con los contrastes de los grupos de Conurbano Bonaerense ($M = 5,66$), otras áreas metropolitanas ($M = 5,57$) y el resto urbano ($M=5,50$). A igual que en los casos anteriores, las diferencias fueron significativas ($F_{(3,5648)} = 52,45, p = ,000$).

Figura 5.D.1

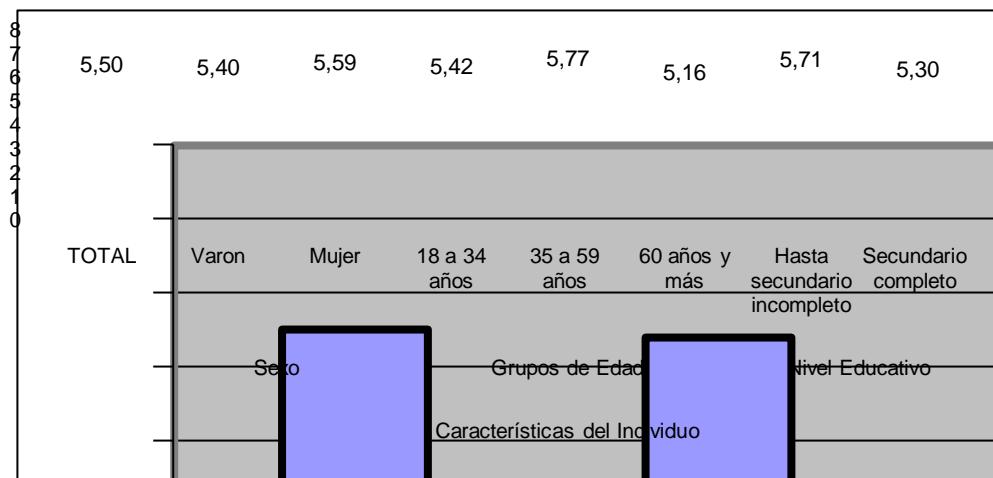
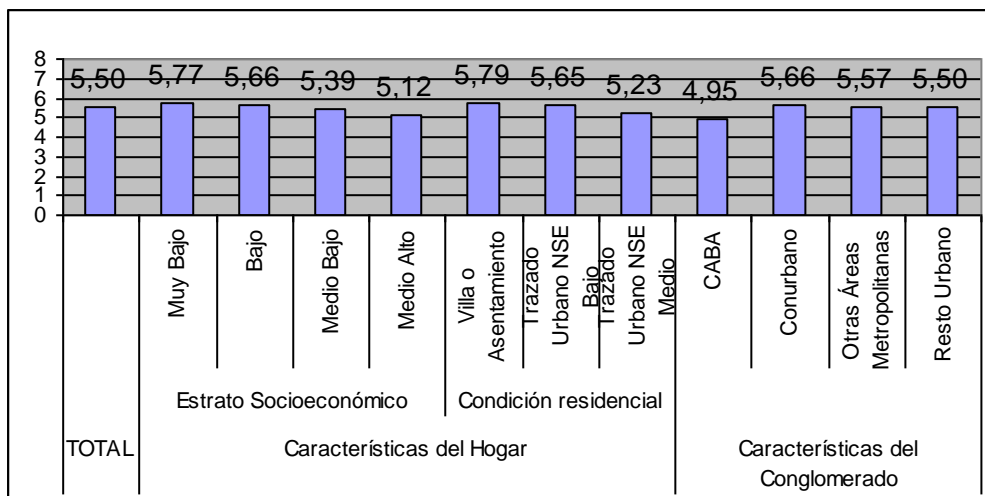


Figura 5.D.2



5.6 La experiencia de espiritualidad como parte del bienestar subjetivo

Aunque muchas veces se negó la validez de las creencias religiosas y espirituales por la influencia de paradigmas materialistas y empíricos de la ciencia positiva, ha habido en los últimos años un aumento sustantivo de la investigación psicológica sobre la religión y la espiritualidad (Paloutzian y Parque, 2005). Esto puede ser atribuible en parte al reconocimiento de la espiritualidad como un sentimiento importante en la vida humana.

Aún cuando haya diferencias culturales alrededor de las creencias espirituales, es sabido que las actitudes y las percepciones sobre lo absoluto, lo sagrado, la divinidad y lo trascendente al ser humano se hace presente en toda sociedad (Peterson y Seligman, 2004; Yoffe, 2008). Según Fontana (2003) el componente espiritual estaría integrado por la creencia en lo sobrenatural, la distinción entre lo mundano y lo sagrado, el poseer

un código moral y ético, la intencionalidad de alcanzar niveles óptimos de conciencia y la búsqueda de una armonía interior. La búsqueda de lo sagrado, trascendente en la vida y la relación con Dios, parecen ser atributos comunes a la religión y a la espiritualidad. Sin embargo, siguiendo a Maslow (1976), resulta relevante destacar que la espiritualidad no refiere necesariamente a la religión, y que dotar de sentido espiritual a la vida presenta un valor positivo para las personas de manera independiente de la actitud que se tenga hacia la religión.

Con el crecimiento de la psicología positiva y pruebas de que la felicidad no es simplemente lo contrario a la depresión (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000), muchos investigadores han examinado el papel de la espiritualidad sobre la felicidad y en el bienestar subjetivo. Al respecto, entre otros importantes hallazgos, la reciente literatura psicológica muestra que la espiritualidad se relaciona en un orden inverso con la ansiedad, la depresión y la felicidad (Koenig, McCullough, y Larson, 2001).²⁴

En este sentido, la investigación del Observatorio de la Deuda Social Argentina recoge la perspectiva de que la espiritualidad constituye un recurso psicológico valioso para las personas, así como una fuente potencial de bienestar emocional. En este sentido, cabe referirse a la espiritualidad como un proceso personal interno que se define por la búsqueda de una percepción de conexión con una fuerza trascendente definida por una convicción personal más que por la adhesión a una doctrina religiosa o credo.

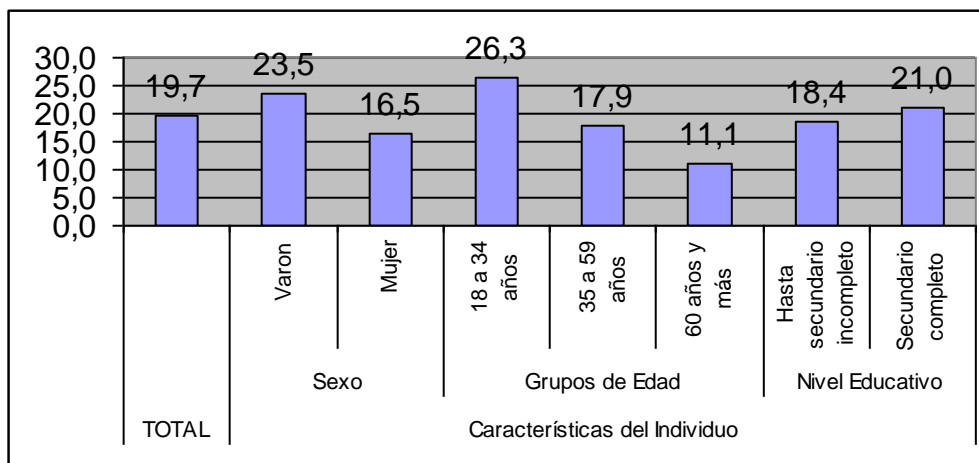
Siguiendo este enfoque, la EDSA – Bicentenario introdujo el estudio de la percepción espiritual del bienestar subjetivo a partir de la pregunta: “usted, aún cuando tiene problemas, ¿puede encontrar paz espiritual dentro suyo? (la opción de respuesta es verdadero o falso). A partir de esta información se toma como déficit de espiritualidad la respuesta negativa. A igual que en los apartados anteriores, esta variable se examina a continuación la incidencia de este indicador sobre la población adulta con residencia en áreas urbanas, a la vez que se pone en consideración el impacto social que generan las mismas variables sociodemográficas y socioeconómicas y residenciales utilizadas en los tópicos anteriores.

Déficit de encontrar paz espiritual

A nivel general se observa en la figura 5.6.1 que un 19,7% de la población adulta percibe no lograr paz espiritual dentro de sí. Al realizar un análisis por género se verifica una incidencia mayor en los varones que en las mujeres (23,5% contra 16,5%, respectivamente). En cuanto a los grupos de edad, los más afectados son las personas de entre 18 y 34 años, con un déficit del 26,3%. Por su parte, los adultos de 35 a 59 años presentan un déficit del 17,9%, a la vez que los adultos de 60 años o más registran un déficit de sólo 11,1%. En cuanto al nivel educativo, aquellos que presentan un grado menor de educación formal (secundario incompleto o menos) registran también un menor déficit en la percepción de paz espiritual (18,4% frente a 21% entre quienes cuentan con secundario completo o más).

²⁴ Actitudes positivas hacia la espiritualidad han sido relacionados con niveles altos de felicidad, satisfacción y bienestar previniendo las cogniciones negativas asociadas a la desesperación y el estrés (Francisca, Robbins, y Blanco, 2003; Francisca, Katz, Yablon y Robbins, 2004). El desarrollo con un ser superior o trascendencia puede relacionarse con la felicidad por la aparición de emociones positivas espirituales, como son la valoración y la gratitud, que han sido vinculadas al bienestar psicológico (Emmons y McCullough, 2003).

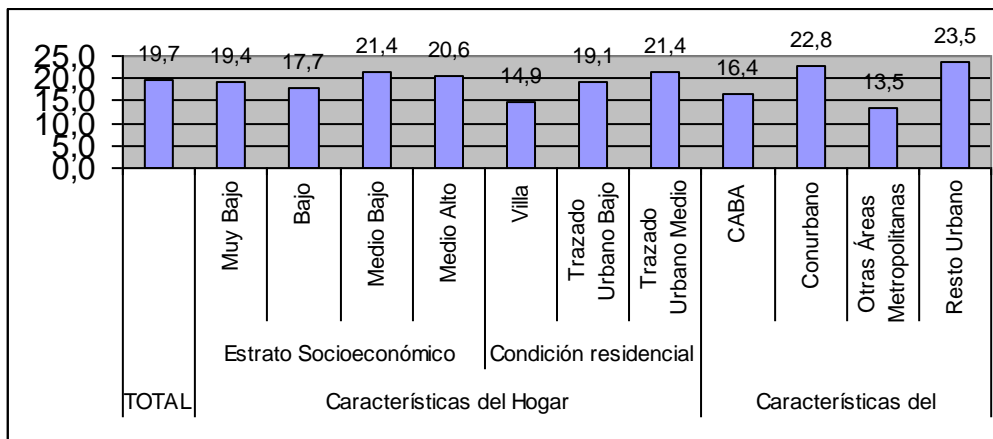
Figura 5.6.1



En concordancia con esta diferencia educativa, el estrato socioeconómico constituye una variable clave de estructuración del déficit de actividades deportivas de la población urbana. A mayor posición socioeconómica, menor es el déficit de participación de las personas en tales prácticas recreativas. En el estrato muy bajo el déficit alcanza al 63,4% de la población, mientras que en el estrato medio alto, sólo representa al 29,7% de los adultos. Según la condición residencial la falta de actividades físicas alcanza al 59,9% de la población que reside en villas o asentamientos precarios; mientras que tal imposibilidad es del 32,9% entre los que viven en un barrio con trazado urbano de nivel socioeconómico medio. Por otra parte, en cuanto a la dimensión regional urbana, la población que habita en el Conurbano Bonaerense es la que presenta mayor déficit de actividades físicas con una incidencia del 53,2%, luego la población de otras áreas metropolitanas y el resto urbano con un 46,9% y un 44,7%, respectivamente. Por último, la mejor situación relativa se registra en la Ciudad de Buenos Aires con un 34,6% de la población en esa situación.

A diferencia de otras variables, la dimensión espiritual no presenta diferencias importantes cuando se consideran las variables socioeconómicas. A la vez que la relación entre ambas variables sigue un sentido inverso al que han seguido otros indicadores. Los estratos sociales muy bajo y bajo registran una incidencia menor de déficit de paz espiritual, con un 19,4% y un 17,7%, respectivamente, en comparación con la incidencia que presentan los estratos medio y medio alto, con un 21,4% y un 20,6%, respectivamente. En igual sentido, al analizar los resultados según la condición residencial de la población se observa que los que viven en una villa o asentamiento precario se perciben con menor déficit de paz espiritual (14,9%) que los que habitan en un barrio con trazado urbano de nivel socioeconómico bajo (19,1%) o en una zona con trazado urbano de nivel socioeconómico medio (21,4%). Por último, mientras que la población de las áreas metropolitanas del interior y de la Ciudad de Buenos Aires registra 13,5% y 16,4% de déficit de paz espiritual, respectivamente, es en el resto urbano y en el Conurbano Bonaerense donde el déficit es relativamente mayor, con 23,5% y 22,8%, respectivamente.

Figura 5.6.2



5.7 Consideraciones finales

El presente capítulo hace un detallado balance del bienestar subjetivo y de las capacidades de integración social que presentan los adultos mayores de 18 años con residencia en áreas urbanas del país. Este balance incluye un análisis sistemático del bienestar emocional (riesgo de depresión y ansiedad), los recursos psicosociales y las capacidades de agencia que presentan las personas, dependiendo de una serie de dimensiones sociales necesarias para entender los procesos de desigualdad social que operan sobre el espacio del desarrollo humano y de integración social. Aun así, cabe aclarar que se trata de evaluaciones que de ninguna manera pueden considerarse **exhaustivas** ni exactas, sino tan sólo indicativas de una tendencia u orientación respecto del atributo medido.

Sobre la base de los antecedentes mencionados, y sin pretender ser **exhaustivos**, se han abordado en este trabajo indicadores directos de salud emocional, **autopercepción positiva de sí mismo**, posibilidad de plantearse proyectos personales, percepción de control sobre la propia vida, tener juicios positivos acerca de las capacidades para afrontarla, percepción de apoyo social, acceso a tiempo de ocio y capacidad de disfrute del mismo, experiencias de espiritualidad, entre otros. Todos ellos considerados componentes de relevancia para estudiar la capacidad de agencia de las personas, el bienestar subjetivo y las condiciones de integración social en el marco de nuestra sociedad.

De esta manera se describieron en el capítulo las diferencias sociales que se expresan a través de aspectos emocionales, relacionales, cognitivos, relativos al placer y espirituales que sugieren una mirada de diversas dimensiones del estado de bienestar subjetivo. Así, al connotar los aspectos referidos a la condición socioeconómica y residencial, además de las particularidades propias de los sujetos como son el sexo, la edad y el nivel educativo, es posible examinar los efectos sobre el bienestar subjetivo que pueden generar la falta de recursos de agencia y las propias desigualdades sociales que atraviesan las vidas de las personas.

En primer lugar, al evaluar el malestar emocional, concebido como déficit en las capacidades emocionales y afectivas percibidas por las personas (expresado como síntomas de depresión y ansiedad), se pudo observar un perfil de mayor malestar en las mujeres, bajo nivel educativo y estar atravesando una edad media de la vida entre los 35

y 59 años. Además, los individuos que pertenecen a un estrato social muy bajo y que viven en condiciones residenciales con grandes falencias como son las villas o asentamientos precarios, son los que denotan mayor malestar emocional.

Desde la perspectiva cognitiva del sujeto, se pudo precisar que al integrar estilos vivenciales referidos a la imagen personal o apariencia física y la conformidad con las propias capacidades, los adultos de 35 a 59 años de edad presentan mayor disconformidad al igual que las mujeres, y los que tienen hasta el secundario incompleto. La tendencia que no deja de ser socialmente relevante, es que la gente de los estratos socioeconómicos muy bajos que habitan en villas o barrios precarios, también se perciben con mayor disconformidad en su apariencia y capacidades. En este sentido, la brechas de desigualdad no sólo parecen operar en el plano de la distribución material de bienes sino también en cuanto a la dotación y capacidad de desarrollo de los recursos psicológicos de las personas.

El éxito de las personas para alcanzar sus objetivos o metas depende en gran medida del modo en que afrontar los inconvenientes que les plantea el entorno y de las estrategias que utilizan para hacerlo. Al confiar en la posibilidad de vencer la adversidad, lleva a poder lograr metas y proyectos que devienen en un progreso personal y en consecuencia aumentan el bienestar subjetivo. En la población comprendida por regiones urbanas de niveles socioeconómicos y residenciales que revisten una situación de mayor pobreza, se presenta mayor déficit en poder lograr los proyectos personales propuestos, además el alcance de las metas se dificulta al transitar por edades mayores (60 años y más) donde se percibe que ya no se podrán concretar objetivos, en especial si no se obtuvo un nivel educativo de secundario o más.

Los individuos que utilizan un locus de control que se refleja en creencias de control arraigadas en la existencia de factores externos que limitan sus vidas, si bien es cierto que estas pueden ser realistas, la persistencia en ellas puede reflejar un modo característico de entender la propia posición social, atribuyéndola a razones fatalistas como la mala suerte o la influencia de otros poderosos (Morköl, 1997). Se puede decir que cuando se combinan bajas condiciones socioeconómicas y residenciales, así como también baja educación, se refuerzan las creencias de que la modificación de las circunstancias adversas está fuera de alcance y de que las propias capacidades no son suficientes para hacerlo. En cambio, aquellos con mejores condiciones residenciales, mayor estrato social y más educación perciben y pueden acceder a mejores oportunidades y son más eficaces para enfrentar las adversidades. Al mismo tiempo, en ellos es también mucho menor el riesgo a seguir un estilo de afrontamiento evitativo de los problemas, lo cual sí caracteriza a los sectores más pobres de la estructura social.

Si se observa el componente relacional como característica del bienestar subjetivo, se vislumbra una reincidencia de la brecha social, emergiendo con particular fuerza el déficit de ayuda social en los sectores más vulnerables de la sociedad. Las mujeres se sienten más solas, sin embargo los varones consideran que no cuentan con otro para que los ayude, les dediquen tiempo y atención a los problemas personales. Existe un notable déficit de apoyo social percibido en los encuestados que llegan hasta un secundario incompleto y pertenecen a un estrato social muy bajo, pero mayor aún es para los que viven en una villa o asentamiento precario. Llamativamente, a mayor densidad poblacional o hacinamiento en el ámbito del barrio según el trazado urbano, mayor déficit de soledad, falta de gente a quien acudir para que le dediquen tiempo y escuchen sus problemas, y menor percepción de apoyo social.

El ocio puede expresarse mediante elementos intelectuales, sociales, artísticos, físicos o espirituales, los cuales se caracterizan también por la satisfacción, placer y felicidad; como un recurso que forma parte del desarrollo humano vinculado a la calidad de vida; como una actividad enfocada a la salud y al bienestar, que permite que las personas elijan las condiciones de su actividad según sus preferencias e intereses; y como un derecho básico de las personas, independientemente de la edad, raza, religión, salud, discapacidad o condición económica. El tiempo libre se refiere a un aspecto o atributo esencial de la cultura (Iwasaki, 2007) y muchas de sus prácticas populares aumentan el capital social (y económico), contribuyendo a la cohesión social y la reafirmación de identidades culturales. Contrariamente a los resultados que se observan en los indicadores descriptos anteriormente, en este caso se verifica que el mayor déficit de tiempo de ocio se concentra en las edades intermedias (35 a 59 años), las personas de más alto nivel de educación y estratos sociales más altos. Ahora bien, al mismo tiempo, las personas que no logran disfrutar de su tiempo libre tienen en general igual origen. En particular, cabe llamar la atención sobre la pobreza de tiempo libre que presentan las personas de los estratos socioeconómicos y residenciales más precarios. Asimismo, dentro del marco propuesto, la posibilidad de realizar ejercicio físico es también un rasgo de salud y bienestar recreativo no menos importante, sobre todo para las personas que viven en áreas urbanas o desempeñan actividades sedentarias. En este caso, el déficit de ejercicio físico se hizo más evidente en las mujeres, las personas de mayor edad, el bajo nivel educativo y el estrato socioeconómico muy bajo.

Paz espiritual?

De los análisis presentados surge con claridad que el bienestar subjetivo de las personas y sus efectos sobre el desarrollo humano y la integración social se distribuyen de maneras muy diferentes dependiendo de las diferencias de género, generación, educación, estrato social y condición residencial. En este sentido, este capítulo ha buscado mostrar el modo en que el desarrollo humano se encuentra disminuido o relegado por los dispositivos sociales que condicionan las capacidades psicológicas de las personas. De esta manera, es posible afirmar que si bien un entorno de crecimiento constituye un promotor clave de la salud, el bienestar subjetivo y el progreso de las personas, en la Argentina del Bicentenario, dadas las arraigadas brechas sociales y psicológicas que todavía gobiernan los procesos de reproducción y movilidad social, dicho entorno no parece ofrecer condiciones mínimas de integración social, ni mucho menos compensar a quienes por “razones sociales” cuentan con menores recursos de agencia y padecen un mayor malestar psicológico.

En definitiva, el derecho universal a la salud psicológica no parece haber alcanzado todavía un lugar de legitimidad y cumplimiento bajo condiciones de equidad en la sociedad argentina.