



REPÚBLICA ARGENTINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA
Santa María de los Buenos Aires
Facultad de Psicología y Psicopedagogía

“EL BIENESTAR SUBJETIVO Y LA DESIGUALDAD SOCIAL DESDE UN ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO”

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTORA EN PSICOLOGÍA
DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y PSICOPEDAGOGÍA DE
LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

DOCTORANDA: Lic. Pilar Filgueira
DIRECTORA DE TESIS: Dra. Solange S. Rodríguez Espínola
CODIRECTORA DE TESIS: Dra. Gisela I. Delfino

Año 2024

Resumen

El bienestar fue estudiado a lo largo de la historia por diversas disciplinas. Durante siglos, el estudio de este tema fue terreno exclusivo de la ética filosófica, pero los primeros en abordarlo científicamente fueron los economistas, quienes pusieron el foco en estudiar lo que experimentaban y pensaban las personas sobre su vida, suponiendo que el bienestar depende de factores económicos monetarios y no monetarios que aseguran una calidad de vida óptima. Luego, dentro de la Psicología, que hasta finales del siglo pasado fue una ciencia ocupada en estudiar y tratar afecciones mentales y emocionales, surgió un nuevo paradigma, el de la Psicología Positiva, que buscó enfocarse también en el análisis de lo positivo de la experiencia humana. Por otra parte, es preciso rescatar la definición de salud elaborada la Organización Mundial de la Salud, la cual la caracteriza como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades. Entonces, con base en la teoría, podría decirse que el bienestar parecería encontrarse determinado por factores de salud, por factores sociales y por factores económico-materiales.

Un avance importante en el tema del bienestar durante las últimas décadas ha sido el reconocimiento y la creciente aceptación de que el bienestar consta de muchos aspectos y que no puede representarse plenamente con una sola medida. Así, surgieron dos enfoques en la investigación sobre el bienestar: el eudaimónico y el hedonista. Según la tradición eudaimónica, el bienestar se desarrolla cuando los individuos alcanzan metas vitales de gran significado personal. Esta dimensión del bienestar, llamado bienestar psicológico, se ha descrito, entonces, como un esfuerzo por perfeccionarse, desarrollar las capacidades, y, así, conseguir la realización del potencial propio, basándose en la búsqueda de objetivos y actividades que sean coherentes con los valores y la identidad personal. En cambio, la tradición hedonista se focaliza en la evaluación que una persona hace de su propia vida, tanto emocional como cognitivamente. El bienestar así entendido, o bienestar subjetivo, alude a un concepto multidimensional en el que se incluyen las distintas evaluaciones que las personas realizan sobre sus vidas, las cosas que les suceden y las circunstancias en las que viven. El mismo se encuentra constituido por dos componentes –el cognitivo y el afectivo–, que se encuentran correlacionados entre sí y se retroalimentan, aunque deben ser estudiados por separado porque en su activación se ven involucrados distintos mecanismos psicológicos.

Aunque el estudio empírico del bienestar subjetivo ha sido muy prolífico, y ha dado lugar a numerosas teorías que intentan explicarlo, el análisis de la desigualdad en esta materia en Latinoamérica es aún muy escaso. En esta línea, el presente trabajo tuvo por objetivo generar un modelo que explique el bienestar subjetivo a través de dimensiones de salud –estado de salud

percibido y salud mental–, sociales –apoyo social estructural y funcional–, y económico-materiales de vida –ingreso monetario, dimensiones de derechos sociales y económicos, y suficiencia percibida de los ingresos– que denotan desigualdad en diferentes subsistemas sociales y grupos poblacionales urbanos de la Argentina.

Se realizó un estudio empírico con enfoque cuantitativo transversal, con un alcance descriptivo, correlacional y explicativo. Se seleccionó una muestra de 5950 adultos provenientes de hogares distribuidos en 960 puntos muestrales de la República Argentina. El dominio de estudio consistió en veinte aglomerados urbanos de 80,000 habitantes o más, agrupados en tres grandes conglomerados según el tamaño de los mismos. Participaron 2720 hombres y 3230 mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 18 y los 96 años (ME= 43.67; DE= 17.28). Al dividirlos en grupos de edad, se observó que el 36.7% de los participantes tenía entre 18 y 34 años, el 42.1% entre 35 y 59 años, y el restante 21.2% tenía 60 años o más. Los datos fueron recabados por medio de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA-Agenda para la Equidad), un cuestionario multipropósito que aborda distintas dimensiones y componentes del desarrollo humano y social, cuya administración fue efectuada entre los meses de julio y octubre del 2021.

Primero, se creó un índice de bienestar subjetivo a partir de tres variables –felicidad, calidad de vida y satisfacción con la vida– que integran los dos componentes anteriormente mencionados. Luego, con el fin de determinar los efectos que las desigualdades en condiciones de salud, sociales y económico-materiales generan en el bienestar subjetivo, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal por pasos sucesivos. En el modelo resultante se concluyó que los factores de salud, sociales y económico-materiales que inciden sobre el bienestar subjetivo son la salud mental, el apoyo social funcional, la suficiencia percibida de los ingresos, el estado de salud percibido, el apoyo social estructural, la dimensión de vivienda, la dimensión de accesos educativos, el ingreso y la dimensión de empleo y seguridad social. La dimensión de servicios básicos y la dimensión de medio ambiente no denotaron una incidencia significativa sobre el nivel de bienestar subjetivo.

A continuación, se realizó un análisis de senderos para indagar los efectos de las condiciones económico-materiales incluidas en el modelo de regresión sobre el bienestar subjetivo al ser éstos mediados por las variables sociales y de salud. Consecuentemente, se plantearon dos modelos; el primero evaluó los efectos directos e indirectos de las condiciones económico-materiales al ser mediadas por las variables de salud, y el segundo, cuando son mediadas por las variables sociales. Se halló que las condiciones de salud y sociales tienden a tener un efecto mediador entre los factores económico-materiales y el bienestar subjetivo.

Asimismo, se observó que los efectos indirectos mediados por la salud mental y el apoyo social funcional tienen mayor peso que los mediados por el estado de salud percibido y el apoyo social estructural, respectivamente.

Seguidamente, con el objetivo de describir la percepción de bienestar subjetivo según grupos de edad y género, se dividió la muestra en seis perfiles, a saber: (a) Mujer adulta joven, (b) Mujer adulta media, (c) Mujer adulta tardía, (d) Hombre adulto joven, (e) Hombre adulto medio, y (f) Hombre adulto tardío. Por medio de un análisis de varianza se concluyó que las diferencias en los niveles de bienestar subjetivo de los diversos grupos poblacionales no son dadas por el género de los participantes, sino por su edad. Así, se observó que el nivel de bienestar subjetivo disminuye con la edad.

Por último, para poder estudiar los efectos que las desigualdades en condiciones de salud, sociales y económico-materiales generan en el bienestar subjetivo en cada etapa de la vida adulta, se segmentó la muestra en tres grupos de acuerdo a las etapas del ciclo vital de los participantes; y, luego, se efectuó un análisis de regresión lineal por pasos sucesivos para cada grupo con el bienestar subjetivo como variable dependiente, y con las condiciones de salud, sociales y económico-materiales como variables predictoras. La principal variable predictora del bienestar subjetivo en la adultez joven resultó ser la salud mental, seguida por el apoyo social funcional, la suficiencia percibida de los ingresos, la dimensión de vivienda, el apoyo social estructural, la dimensión de accesos educativos, y el estado de salud percibido. Este modelo excluyó al ingreso, la dimensión de servicios básicos, la dimensión de medio ambiente y la dimensión de empleo y seguridad social. En la adultez media, la salud mental fue la variable predictora primordial del bienestar subjetivo, seguida por la suficiencia percibida de los ingresos, el apoyo social funcional, el apoyo social estructural, el estado de salud percibido, la dimensión de vivienda, el ingreso monetario, la dimensión de accesos educativos, y la dimensión de empleo y seguridad social, excluyéndose del modelo a la dimensión de servicios básicos y la dimensión de medio ambiente. Finalmente, el modelo explicativo de la adultez tardía arrojó como principal variable predictora del bienestar subjetivo a la salud mental, pero esta vez fue seguida por el apoyo social funcional, el estado de salud percibido, la suficiencia percibida de los ingresos, y el apoyo social funcional. Este modelo excluyó al resto de las condiciones económico-materiales. De este análisis se concluye que los elementos que hacen al bienestar subjetivo de una persona no son los mismos, ni tienen el mismo peso, en la adultez joven, que en la adultez media y en la tardía.

Los hallazgos de la presente tesis proporcionan un valioso aporte al estudio del bienestar, ya que logra identificar los factores que influyen sobre el bienestar subjetivo, su

interrelación, y cómo dicha incidencia ocurre en los distintos grupos etarios. Esto, al mismo tiempo, tiene un valor pragmático, ya que permite incorporar una mirada criteriosa a la hora de llevar a cabo intervenciones, programas, proyectos y acciones que hacen a la mejora del bienestar de la población.

Palabras clave: Bienestar subjetivo; Calidad de vida; Satisfacción con la vida; Felicidad; Estado de salud percibido; Salud mental; Apoyo social estructural; Apoyo social funcional; Ingreso monetario; Dimensiones de derechos sociales y económicos; Suficiencia percibida de los ingresos.

Agradecimientos

“Hace falta un pueblo para criar a un niño”, reza un proverbio africano cuyo autor es anónimo. Salvando la gran distancia respecto a la complejidad que conlleva cada proceso, creo firmemente que este dicho también podría aplicarse al proceso de escribir una tesis. Siempre me dijeron que esta tarea es muy solitaria, y yo no puedo dejar de notar la inconsistencia de esa afirmación; puede que la acción concreta de escribir se lleve a cabo individualmente, pero para la producción de este trabajo fue imprescindible la intervención de muchas personas, se necesitó de un *pueblo*.

En primer lugar, quiero agradecer a la Dra. Solange Rodríguez Espínola, que me invitó a adentrarme en distintas actividades de investigación, y, luego, me guió durante mi trayecto como becaria doctoral. Su orientación experta, sus valiosos consejos y su inquebrantable compromiso con mi crecimiento académico y profesional han sido fundamentales para dar forma a este proyecto y para impulsarme a alcanzar nuevos estándares de excelencia. También agradezco profundamente a mi codirectora, la Dra. Gisela Delfino, por su predisposición y apoyo constante en la elaboración de esta tesis. Agradezco también la paciencia infinita, la disposición para escuchar y la capacidad para inspirar que ambas tuvieron para conmigo, incluso en los momentos más desafiantes. Su confianza en mis habilidades y su apoyo constante han sido una fuente inestimable de fortaleza y motivación en cada paso del camino.

Por otra parte, quisiera expresar mi más profundo agradecimiento al equipo del Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA), del cual he tenido el privilegio de formar parte durante los últimos ocho años. Este viaje académico ha sido una experiencia profundamente enriquecedora y significativa, y no habría sido posible sin el apoyo y la colaboración de cada uno de ellos. Agradezco a los investigadores, becarios y adscriptos por su constante estímulo intelectual, su compromiso y su dedicación incansable. Cada uno ha contribuido de manera única al desarrollo y la ejecución de este estudio, y estoy verdaderamente agradecida por su colaboración y compañerismo a lo largo de este proceso. Quiero expresar mi profunda gratitud al Dr. Agustín Salvia, director de ODSA, por su liderazgo inspirador, su orientación experta y su inquebrantable apoyo. Sus consejos sabios y su visión estratégica han sido fundamentales para orientar este trabajo hacia la excelencia académica. También deseo reconocer el invaluable respaldo administrativo y técnico proporcionado por Magdalena Quintana y Mónica D’Amico, cuya eficiencia y profesionalismo han facilitado enormemente mis tareas diarias. Por último, quiero agradecer especialmente a mis compañeras de equipo, Agustina Paternó y Carolina Garofalo, mis *hermanas académicas*, por ser sostén y

refugio en el trabajo, y también por los espacios compartidos de dispersión y diversión, tan necesarios como los momentos de trabajo.

Deseo expresar mi agradecimiento a la Universidad Católica Argentina (UCA) y al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) por brindarme la oportunidad invaluable de realizar mi doctorado a través de la beca otorgada. Su generoso apoyo financiero ha sido fundamental para hacer posible este importante capítulo en mi formación académica y profesional. Gracias a su respaldo, he tenido la oportunidad de dedicarme por completo a mi investigación, explorar nuevas ideas y contribuir al avance del conocimiento en mi campo de estudio. Su respaldo no solo ha facilitado mi desarrollo como investigadora, sino que también ha fortalecido mi conexión con la comunidad académica y científica, proporcionándome acceso a recursos y oportunidades que han enriquecido significativamente mi experiencia doctoral.

A lo largo de estos años, me desempeñé como docente en varias asignaturas de grado. A las autoridades de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía y de la Facultad de Ciencias Sociales de la UCA, quienes me permitieron descubrir mi vocación docente en mi propia casa de estudios. Especialmente quiero agradecer a la Dra. María Inés García Ripa y la Dra. Cristina Lamas, por su disposición y acompañamiento constante. También quisiera dar gracias a la Dra. María Adela Bertella, directora de la carrera de Psicología en la Universidad Austral, por abrirme las puertas y depositar su confianza en mí. Quisiera agradecer también a los profesores con los que tuve el gusto de compartir la compleja y gratificante tarea de enseñar en las distintas cátedras de las que formé parte, y a los alumnos a los que tuve el lujo de conocer durante estos años; espero haberles transmitido al menos una pequeña parte de lo que aprendí gracias a ellos.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis estimados profesores y compañeros del doctorado, quienes han sido una fuente inagotable de aprendizaje, inspiración y orientación a lo largo de este desafiante pero gratificante viaje académico. También a mis compañeros becarios, amigos que hicieron de esta odisea una tarea mucho más liviana y alegre.

Fuera del ámbito de la academia, quiero agradecer profundamente a María Elisa Mitre y el equipo que la acompaña en la maravillosa y compleja tarea de aliviar, *de sorpresa en sorpresa*, las situaciones más difíciles por las que puede pasar una persona. Gracias por los años de formación en los que me enseñaron una manera distinta de entender la salud mental y al ser humano. También quiero agradecer a los pacientes a quienes tuve la suerte de conocer, por mostrarse humanos y mantenerme humilde.

Por último, quiero dar gracias a mi familia. En primer lugar, a mis padres, a quienes les debo todo lo que soy y todo lo que he logrado hasta el día de hoy. Su sacrificio, dedicación y

valores inculcados han sido el fundamento sobre el cual he construido mis sueños y proyectos. Gracias por haberme enseñado la importancia del trabajo arduo, la perseverancia y la integridad. Sin su amor incondicional y su constante guía, este logro no habría sido posible. También quiero agradecer a Rosario, María, Francisco, Félix, Justo y Mateo, con quienes la vida es un continuo y feliz aprendizaje. Estoy eternamente agradecida por su amor, aliento y comprensión durante este camino. Su apoyo incondicional ha sido mi mayor fuente de fortaleza y motivación. Y a Macarena, por su amor y apoyo en este último tramo.

Finalmente, quisiera agradecer a mi familia ampliada, a mis abuelos, tíos, primos y sobrinos, por su contención y apoyo constante. También a mis amigos, que, desde varios rincones del mundo, me acompañaron, me animaron y mantuvieron su fe en mí, alentándome en todo momento, incluso en las situaciones en las que yo dudé de mí misma. Gracias por estar siempre a mi lado, por escucharme, por brindarme consejos sabios y por celebrar cada hito alcanzado en este camino hacia la culminación de esta etapa académica.

Espero que este trabajo sea un testimonio de mi profundo agradecimiento a todos ellos y un tributo a la maravillosa red de personas que me han acompañado en este viaje.

Tabla de contenido

Capítulo I: Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema y Relevancia del Estudio para el Ámbito Académico	10
1.2 Naturaleza del Estudio	10
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo general	10
1.3.2 Objetivos específicos	11
1.4 Hipótesis	11
1.4.1 Hipótesis general.....	11
1.4.2 Hipótesis derivadas	11
Capítulo II: Marco Teórico	12
2.1 El Bienestar	12
2.1.1 Teorías filosóficas del bienestar.....	14
2.1.2 Concepciones económicas sobre el bienestar	16
2.1.3 El bienestar desde el enfoque de la Psicología Positiva	20
2.1.4 El bienestar desde las tradiciones eudaimónica y hedonista.....	21
2.2 El Bienestar Subjetivo	24
2.2.1 Teorías sobre el bienestar subjetivo	26
2.2.2 Componentes del bienestar subjetivo.....	49
2.2.3 El estudio del bienestar subjetivo según género	58
2.2.4 El estudio del bienestar subjetivo en las etapas del ciclo vital	63
2.3 Los Factores de Salud	71
2.3.1 La salud física	72
2.3.2 La salud mental	75
2.3.3 La salud social.....	78
2.3.4 Los determinantes sociales de la salud	83
2.4 Los Factores Económico-Materiales	84
2.4.1. Indicadores objetivos monetarios	85
2.4.2 Indicadores objetivos no monetarios	91
2.4.3 Indicadores subjetivos.....	99
2.4.4 Los factores económico-materiales y el bienestar subjetivo.....	101
Capítulo III: Método	103
3.1 Diseño de la Investigación	103
3.2 Población y Participantes	103
3.3. Técnicas para la Recolección de los Datos	105
3.3.1 Datos sociodemográficos: género y edad	106
3.3.2 Bienestar subjetivo	106
3.3.3 Factores de salud.....	107
3.3.4 Factores económico-materiales.....	110

3.4 Procedimiento para la Recolección de Datos	112
3.5 Variables.....	112
3.6 Procedimiento para el Análisis de Datos	115
Capítulo IV: Resultados	118
4.1 Factores que Inciden en el Bienestar Subjetivo	120
4.2 Modelos de mediación múltiples paralelos	122
4.3 Diferencias en el Bienestar Subjetivo Según Perfiles de Grupos de Edad y Género	126
4.4 Factores que Inciden en el Bienestar Subjetivo Según Grupos de Edad.....	129
4.4.1 Factores que inciden en el bienestar subjetivo en la adultez joven.....	129
4.4.2 Factores que inciden en el bienestar subjetivo en la adultez media.....	131
4.4.3 Factores que inciden en el bienestar subjetivo en la adultez tardía	132
Capítulo V: Discusión, Recomendaciones y Conclusiones	135
5.1 Discusión.....	135
5.1.1 Discusión sobre el modelo predictivo del bienestar subjetivo	137
5.1.2 Discusión del efecto mediador de las condiciones de salud sobre la incidencia que los factores económico-materiales tienen sobre el bienestar subjetivo	142
5.1.3 Discusión de las diferencias en el nivel de bienestar subjetivo según perfiles de edad y género	144
5.1.4 Discusión sobre el modelo predictivo del bienestar subjetivo según grupos de edad	149
5.2 Limitaciones y recomendaciones para futuros estudios.....	152
5.3 Conclusiones y consideraciones finales.....	154
Referencias	156
Apéndices	207
A. Consentimiento Informado	207
1. Consentimiento informado correspondiente a los casos panel 2020-2021	207
2. Consentimiento informado correspondiente a los casos nuevos.....	207
B. Encuesta de la Deuda Social Argentina 2021	208

Lista de Tablas

<i>Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la muestra</i>	105
<i>Tabla 2. Ítems de apoyo social funcional incluidos en la versión abreviado del Cuestionario MOS</i>	111
<i>Tabla 3. Descripción de las variables del estudio</i>	114
<i>Tabla 4. Correlación entre la felicidad, la calidad de vida y la satisfacción con la vida. ...</i>	124
<i>Tabla 5. Varianza total explicada.</i>	125
<i>Tabla 6. Análisis de correlación entre las variables de interés con el coeficiente r de Pearson.</i>	126
<i>Tabla 7. Modelo de regresión lineal por pasos sucesivos sobre el BS.</i>	128
<i>Tabla 8. Efecto directo, indirecto y total del I, la SPI, la DV, la DAE y la DES sobre el BS. Variables mediadoras: ESP y SM.</i>	131
<i>Tabla 9. Efecto directo, indirecto y total del I, la SPI, la DV, la DAE y la DES sobre el BS. Variables mediadoras: ASE y ASF.</i>	133
<i>Tabla 10. Diferencias de media en el nivel de BS según perfiles de grupos de edad y género.</i>	135
<i>Tabla 11. Diferencias de media en el nivel de BS según perfiles de grupos de edad.</i>	136
<i>Tabla 12. Análisis de correlación entre las variables de interés con el coeficiente r de Pearson. Adultez joven.</i>	137
<i>Tabla 13. Modelo de regresión lineal por pasos sucesivos sobre el BS. Adultez joven.</i>	138
<i>Tabla 14. Análisis de correlación entre las variables de interés con el coeficiente r de Pearson. Adultez media.</i>	139
<i>Tabla 15. Modelo de regresión lineal por pasos sucesivos sobre el BS. Adultez media.</i>	140
<i>Tabla 16. Análisis de correlación entre las variables de interés con el coeficiente r de Pearson. Adultez tardía.</i>	140
<i>Tabla 17. Modelo de regresión lineal por pasos sucesivos sobre el BS. Adultez tardía.</i>	142

Lista de Figuras

<i>Figura 1. La pirámide de necesidades de Maslow.....</i>	<i>28</i>
<i>Figura 2. Perspectivas cognitivas relacionadas con el BS.....</i>	<i>47</i>
<i>Figura 3. Los cuatro tipos de calidad de vida según Veenhoven.</i>	<i>56</i>
<i>Figura 4. El método de las NBI en la Argentina.....</i>	<i>95</i>
<i>Figura 5. Dimensiones de derechos, indicadores y definiciones (ODSA).</i>	<i>97</i>
<i>Figura 6. Efecto del I, la SPI, la DV, la DAE y la DES sobre el BS. Variables mediadoras: ESP y SM.....</i>	<i>130</i>
<i>Figura 7. Efecto del I, la SPI, la DV, la DAE y la DES sobre el BS. Variables mediadoras: ASE y ASF.</i>	<i>132</i>

Capítulo I: Introducción

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2017), podría definirse al *desarrollo humano* como el proceso de acrecentamiento de las capacidades de los individuos que multiplica sus posibilidades y oportunidades y que conlleva un desarrollo social, económico y sostenible. Por su parte, Spicker y col. (2009) lo conceptualizan como la evolución constante de las circunstancias, patrones o situaciones económicas, sociales, políticas y culturales de una sociedad.

Durante mucho tiempo, se consideró que el desarrollo equivalía al crecimiento económico; sin embargo, los obstáculos surgidos al intentar comprender el desarrollo desde una perspectiva exclusivamente económica –a través de fenómenos como el crecimiento o la inequidad en los recursos materiales y financieros de la sociedad– han generado debates significativos sobre los aspectos sociales y culturales del desarrollo (Ponce Zubillaga, 2013). Sen (1998) intentó aclarar el panorama explicando que el desarrollo humano no se ocupa de la riqueza económica, sino de la riqueza de la vida humana. Así, la propuesta de Stiglitz y col. (2009), referida a la medición de las diferentes dimensiones de la vida que hacen al desarrollo que no son necesariamente económicas, se convirtieron en el foco central de diferentes investigaciones comparativas sobre los factores explicativos de los niveles de desarrollo humano entre los países, para poder abarcar más que las dimensiones socioeconómicas tradicionalmente consideradas.

En gran parte de la literatura sobre el desarrollo humano, hay dos conceptos que emergen con frecuencia: (a) el *progreso*, entendido como un proceso de transformación individual y social, y (b) el *bienestar*, considerado como el objetivo final del desarrollo (Ponce Zubillaga, 2013). Por lo tanto, los estudios sobre el tema tienen como meta "el análisis de las condiciones que pueden promover el progreso y el bienestar humanos" (Unceta Satrústegui, 2009, p. 3). Esta cuestión, según Sen (1999) ha sido abordada desde dos perspectivas diferentes. Una de ellas, caracterizada por una actitud más austera y disciplinada, considera al desarrollo como un proceso feroz y exigente que acontece en un mundo que demanda tenacidad y que desatiende diversas preocupaciones que son vistas como *blandas*. En esta visión, el progreso se encuentra íntimamente ligado al sacrificio y al mérito, tanto personal como social. En este enfoque, se considera que los individuos reciben el mandato de construir sus vidas de forma autónoma, gracias a sus capacidades, recursos personales, esfuerzo y perseverancia, así como a su habilidad para detectar las oportunidades, de mover redes sociales (Araujo y Martuccelli, 2012; Mayol et al., 2013) y consumir (Aparicio Cabrera, 2014). Así, las desigualdades

acaecidas en este escenario se transformarían en un estímulo para que la mayor cantidad de individuos se autorregulen y gestionen sus propios riesgos, incitando a la creatividad y a la competencia, lo que volvería a las desigualdades funcionales a la economía.

La otra perspectiva, denominada *enfoque de desarrollo humano*, entiende al desarrollo como un proceso que se va desenvolviendo mediante actividades de apoyo, tales como los intercambios mutuamente beneficiosos, las redes sociales de seguridad, las libertades políticas, y el progreso social (Sen, 1999). En definitiva, esta perspectiva implica un intento de ver al desarrollo como un proceso de expansión de las verdaderas libertades de las personas (PNUD, 2017). En este sentido, las libertades son, al mismo tiempo, el principal fin y medio del desarrollo humano, asumiendo así un rol constitutivo y un rol instrumental en el mismo. El primero refiere a la importancia de la libertad sustancial en el enriquecimiento de la vida humana, y se apoya en el crecimiento de las libertades básicas de las personas. El rol instrumental, en cambio, alude al modo en que el cumplimiento de los distintos tipos de derechos y oportunidades contribuyen a promover libertades y, en consecuencia, permiten el desarrollo humano.

Sen (1999) distingue cinco grupos principales de libertades instrumentales que se complementan entre sí, a saber: (a) las libertades políticas, es decir, las oportunidades de participación, diálogo, disidencia y crítica en el campo político; (b) los medios económicos, que implican la oportunidad de valerse de recursos económicos para consumir, producir o intercambiar; (c) las oportunidades sociales, referidas a los acuerdos que las sociedades realizan respecto a asuntos tales como la salud y la educación, los cuales influyen sobre la calidad de vida de las personas; (d) las garantías de transparencia, que aseguran que los intercambios sociales se den sobre una base de honestidad y confianza; y (e) la seguridad de protección, que provee una red de seguridad social para impedir que la población vulnerable caiga en la miseria, y que incluye acuerdos institucionales como los beneficios contra el desempleo, los complementos de ingresos reglamentarios, los planes sociales, entre otros. Así, explica el autor, el proceso del desarrollo humano se ve fuertemente influenciado por la interconexión entre los distintos tipos de libertades instrumentales.

A su vez, el PNUD (2017) enumera tres capacidades que considera esenciales para el desarrollo: (a) una vida larga y saludable, (b) altos niveles de instrucción, y (c) el acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel decente de vida. De acuerdo con este enfoque, el objetivo del desarrollo es favorecer el bienestar de las personas, configurando un ámbito que les permita disfrutar de una vida longeva, creativa y saludable (Salvia, 2012) y realizando, de este modo, el potencial humano.

A diferencia de las visiones economicistas tradicionales, este enfoque considera que el crecimiento económico –aunque imprescindible para la satisfacción de ciertas necesidades básicas– tiene un carácter exclusivamente instrumental, y que no necesariamente se encuentra relacionado al desarrollo humano (Ponce Zubillaga, 2013). En tal sentido, Sen (1999) sostiene que los factores económicos son medios para la expansión de las capacidades humanas, sociales y ambientales, útiles para lograr la libertad necesaria para la vida que deseamos, pero no son un fin en sí mismo. Así, la comprensión de la naturaleza del desarrollo humano implica entender la relación que existe entre los ingresos monetarios y los logros, entre las materias primas y las capacidades, entre la riqueza económica y la posibilidad de vivir como a uno le gustaría. Pero, aclara el autor, esta relación no es exclusiva ni uniforme, ya que en nuestras vidas existen influencias significativas, además de las económicas, que hacen que su impacto sea sumamente variable. El abordaje del desarrollo humano, desde esta perspectiva, debería estar concentrado en aquellos factores que permiten mejorar nuestras vidas teniendo en cuenta la multiplicidad de dimensiones que inciden sobre ella.

Al analizar el desarrollo humano, Sen (1999) observó que muchas personas en el mundo sufren de distintos tipos de falta de libertad, entendida tanto como el proceso que permite la autonomía de decisión y acción como las oportunidades reales que tienen las personas, dadas sus circunstancias personales y sociales. La violación a la libertad, entonces, puede surgir de procesos u oportunidades inadecuados o inexistentes, generando malestar en quienes la padecen.

A su vez, el autor sostiene que estas faltas de libertad, reflejadas en la vulneración de las condiciones económico-materiales de vida, dan origen a profundas *desigualdades sociales*, definidas por Madureño Aguilar (2013) como “las diferencias en los niveles de bienestar socioeconómico y de oportunidades entre individuos y grupos sociales a lo largo del tiempo, las cuales impiden alcanzar la justicia social” (p. 109). Este autor resalta el carácter multidimensional de la desigualdad social, ya que la misma comprende numerosas áreas, como la salud, la educación, el trabajo, la vivienda, entre otros.

Hay países en los que la hambruna, la desnutrición y la ausencia de servicios de salud azotan a la población; y aún en los países más ricos y desarrollados pueden encontrarse estratos poblacionales que presentan vulnerabilidades en lo que respecta áreas como el acceso a la educación, la salud, el empleo, y la seguridad social y económica (Sen, 1999). En la Argentina, puntualmente, persisten desigualdades de carácter *estructural* respecto a diversas condiciones económico-materiales de vida (Bonfiglio, 2023; Donza, 2023; Salvia et al., 2021; Vera, 2022). Estas desigualdades estructurales se caracterizan por ser sistémicas y arraigadas, por perjudicar

a ciertos sectores sociales durante un largo período de tiempo, e incluso por perdurar por generaciones (Castro, 2016). Junto a las persistentes desigualdades estructurales, emergen nuevas desigualdades denominadas *dinámicas* (Tilly, 2000), que hacen referencia a la heterogeneidad de situaciones que enfrentan los individuos dentro de una misma categoría anteriormente considerada homogénea, lo cual introduce importantes diferencias entre las trayectorias vitales (Fitoussi y Rosanvallon, 2010).

En este contexto, la desigualdad social, según distintos autores (Stiglitz, 2013; Wilkinson y Pickett, 2009), se sostiene argumentando que algunas de las relaciones más importantes entre la salud y las condiciones de vida son las relaciones psicosociales, es decir, que muchos de los procesos biológicos que conducen a la enfermedad se desencadenan por lo que pensamos y sentimos respecto de nuestras circunstancias sociales y materiales. Esta desigualdad se manifestaría en la disminución de las oportunidades de movilidad social intergeneracional ascendente para sectores de la población, persistiendo como una amenaza para la orientación de las políticas económicas y sociales y para la definición del modelo de desarrollo.

En síntesis, el enfoque del desarrollo humano evidencia la necesidad de revisar los medios y fines de este, superando a las concepciones tradicionales y exclusivamente referidas a lo económico (Ponce Zubillaga, 2013). En este enfoque, el bienestar es considerado como un valor importante para la vida de las personas, que se encuentra reconocido por gobiernos de todo el mundo como un indicador esencial del desarrollo de las naciones (Helliwell et al., 2017; Voukelatou et al., 2021).

La reflexión acerca del bienestar no es nueva. Durante siglos, el estudio del bienestar fue terreno exclusivo de la Filosofía (Rojas, 2019). Domínguez Bolaños e Ibarra Cruz (2017) explican que ya en la Antigua Grecia los primeros filósofos se preguntaban acerca de qué es lo que implica estar bien. Surgieron así dos líneas de pensamiento muy marcadas. En primer lugar, los hedonistas sostenían que el bienestar residía en la satisfacción inmediata de las necesidades y deseos; estar bien dependía de la sumatoria de momentos placenteros, y la disminución de los dolorosos. Para estos pensadores, la razón humana era la clave para la búsqueda del placer y la evitación del dolor, y para poder controlar las emociones. La otra corriente, encabezada por Sócrates, Platón y Aristóteles, vinculaba al bienestar con las virtudes, de modo que la misma consistía en el desarrollo armonioso de virtudes y potencialidades con el fin de lograr el florecimiento humano. Esta conceptualización filosófica del bienestar, en todas sus vertientes, sirvió como base para el estudio empírico de los factores que contribuyen al

bienestar, dando sustento a su desarrollo teórico y a las intervenciones dirigidas a su promoción (Begnini, 2022; Fierro, 2014).

El estudio sobre el bienestar dejó de ser terreno exclusivo de filósofos y humanistas durante el siglo XX, periodo en el que se puede vislumbrar el inicio de su abordaje por las ciencias sociales, principalmente por la Economía y la Psicología (Moyano-Díaz, 2016). Los primeros en abordar científicamente el tema fueron los economistas, que, centrándose en lo que hoy llamamos *bienestar objetivo*, creían que los indicadores económicos –como el ingreso monetario o el Producto Bruto Interno– eran los elementos decisivos para explicar el bienestar de las personas. Pero, luego, observaron que estos factores no son los únicos ni los más determinantes a la hora de entender al bienestar (Domínguez Bolaños e Ibarra Cruz, 2017; Vázquez, 2014).

A pesar de no ser un concepto novedoso, durante los últimos años ha habido un auge de publicaciones, trabajos e iniciativas respecto al estudio del bienestar (Diener et al., 2018b), lo cual denota el interés creciente que este suscita tanto en el ámbito académico como en el político a nivel global (Helliwell et al., 2022). En una gran parte de la bibliografía sobre el tema suele aparecer el término *felicidad* como un sinónimo que engloba todas sus dimensiones, aunque el desarrollo teórico sostiene que la felicidad alude solamente a uno de sus componentes (Diener et al., 2018a).

Un avance significativo en el estudio del bienestar durante las últimas décadas ha sido el reconocimiento y la creciente aceptación de que el mismo consta de muchos aspectos y que no puede representarse plenamente con una sola medida (Martela, 2017; Tov, 2018). Así, la investigación se encuentra dominada por dos perspectivas basadas sobre las corrientes filosóficas predominantes: el *enfoque eudaimónico* y el *enfoque hedonista* (Deci y Ryan, 2006; Diener y Lucas, 1999; Diener et al., 2017; Disabato et al., 2016; Góngora y Castro Solano, 2018; Ryan y Deci, 2001; Samman, 2007; Tov, 2018; Villatoro, 2012; Zubieta et al., 2012). Ambos enfoques abordan el mismo fenómeno, pero cada uno se centra en el estudio de una de las dos dimensiones del bienestar: la psicológica y la subjetiva (Góngora y Castro Solano, 2018; Ryan y Deci, 2001; Samman, 2007). Para ello, utilizan diferentes indicadores que se encuentran relacionados entre sí y, en cierta medida, se complementan. Por una parte, el *bienestar psicológico*, conceptualizado por la tradición eudaimónica, se ha descrito como la búsqueda del perfeccionamiento, del desarrollo de las capacidades y la realización del propio potencial, basándose en la consecución de objetivos y actividades que sean coherentes con los valores y la identidad personal (Ryff y Singer, 1998; Ryff y Singer, 2008; Tov, 2018).

Por otro lado, el enfoque hedonista postula que el *bienestar subjetivo* es “un concepto multidimensional, en el que se incluyen las distintas evaluaciones que las personas realizan sobre sus vidas, las cosas que les suceden y las circunstancias en las que viven” (Villatoro, 2012, p. 24). Los estudios sobre los correlatos y las causas del bienestar subjetivo se han centrado en dos perspectivas: el *enfoque bottom-up* y el *enfoque top-down* (Diener, 1984). El primero hace hincapié en la incidencia que presenta el entorno objetivo sobre el bienestar subjetivo, cuya variación es explicada por las circunstancias vitales en las que las personas se ven inmersas (Diener et al., 2018b; Luhmann, 2017). Según este enfoque, el nivel de bienestar subjetivo se encuentra asociado a factores sociopolíticos, comunitarios, económicos y naturales (Diener et al., 2018b; Geerling y Diener, 2018).

En contraste, el enfoque *top-down* sostiene que la variación del bienestar subjetivo se explica mediante el procesamiento subjetivo del entorno; es decir, el modo en que el ambiente influye sobre el bienestar subjetivo está fuertemente mediado por la subjetividad. En las últimas décadas, la mayoría de los investigadores del bienestar subjetivo han optado por este enfoque, tendencia que probablemente se debe a las numerosas investigaciones que indican que las circunstancias vitales, en las que se basa el enfoque *bottom-up*, explican una proporción pequeña de la varianza del bienestar subjetivo, mientras que la mayor parte se explica por medio de los indicadores en los que se basa el enfoque *top-down* (Moyano-Díaz et al., 2013; Serrano Escamilla et al., 2020; Steel et al., 2008).

A pesar de estas discrepancias respecto a los enfoques, los estudios realizados a nivel mundial coinciden en que el bienestar subjetivo es beneficioso tanto para el individuo como para el funcionamiento efectivo de la sociedad. Más aún, el bienestar subjetivo es un reflejo compuesto de la manera en que las personas valoran las distintas áreas de su vida. Se ha comprobado que los individuos con un mayor bienestar subjetivo mantienen una mejor salud física e incluso viven más tiempo que los individuos con un bienestar subjetivo más bajo (Diener y Chan, 2011; Diener et al., 2017). Además, un mayor bienestar subjetivo se relaciona longitudinalmente con mejores resultados en varios ámbitos, como un mayor rendimiento educativo y laboral, y menos conflictos entre el trabajo y la familia (De Neve et al., 2013; Matthews et al., 2014; Suldo et al., 2014). Las asociaciones entre el bienestar subjetivo y otros aspectos de la adaptación son bidireccionales y transaccionales a lo largo del tiempo, ya que las consecuencias del bienestar están vinculadas al desarrollo evolutivo en momentos concretos de la vida (Lansford, 2018).

Además, durante los últimos años, un nuevo foco de interés de la investigación en el área de bienestar subjetivo surgió a partir del cuestionamiento sobre si denotar un alto nivel de

bienestar es, en verdad, algo positivo (Diener et al., 2018a). Más allá del sentimiento agradable que sienten las personas al experimentar un alto nivel de bienestar subjetivo, los investigadores comenzaron a preguntarse si el mismo ayuda o impide que la persona logre sus objetivos, y cómo influye sobre la relación con los otros y con la sociedad en general. El consenso global es que el bienestar subjetivo es beneficioso para una gran cantidad de áreas y acontecimientos de la vida, ya que se ha encontrado una asociación positiva con variables tales como la salud y longevidad, la relación con otros, el desempeño laboral, la ciudadanía, y la resiliencia. Sin embargo, en algunos casos, el exceso de bienestar subjetivo podría no ser óptimo; algunos autores argumentan que demasiado bienestar subjetivo podría interferir con la motivación y el logro de metas, o hacer que una persona se vuelva complaciente con los problemas. Por otra parte, podría darse un efecto de umbral, en el que el aumento de bienestar subjetivo puede no ser beneficioso después de que los individuos alcanzan cierto nivel (Diener et al., 2018a; De Neve et al., 2013).

En sintonía con los postulados de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), Helliwell y col. (2023) sostienen que el nivel de bienestar subjetivo se encuentra íntimamente relacionado con condiciones de salud y económico-materiales de vida. A pesar de que los resultados de los estudios han arrojado es que existe correlación entre el bienestar subjetivo y la amplia diversidad de aspectos y dominios vitales abarcadas por dichas condiciones, no existe la misma claridad sobre la dirección de la relación causal, lo cual es un asunto clave cuando se trata de identificar implicaciones y recomendaciones en políticas públicas y accionar institucional. Se considera, en simetría con Becchetti y Pelloni (2013), que el enfoque de bienestar subjetivo va más allá de la separación entre disciplinas y requiere de la participación de múltiples áreas, tales como la Psicología, la Sociología, la Economía, la Neurociencia, entre otras, para comprender el abordaje individual y social del bienestar subjetivo.

En resumen, el bienestar subjetivo es un indicador muy útil del desarrollo personal y social, cuyo análisis es esencial para mejorar las condiciones sociales y maximizar la realización del potencial humano, y su medición podría ayudar a esclarecer los debates políticos actuales (Diener et al., 2018a), razón por la cual algunos autores sostienen que las medidas de bienestar subjetivo deberían estar en el centro mismo de las políticas públicas. Por otra parte, otros teóricos, como Millán y D'Aubeterre (2011), proponen que el bienestar subjetivo tiene límites informacionales respecto de los niveles de agencia y libertad de los que gozan los individuos para decidir sobre aquellas cosas que valoran y los proyectos de vida que desean seguir (Kotan, 2010), e indican que el bienestar subjetivo puede complementar y

completar otros indicadores, como los económicos, pero nunca sustituirlos (Diener et al., 2012).

Aunque el estudio empírico del bienestar subjetivo ha sido muy prolífico (Diener, 2013; Diener y Tov, 2012), el análisis de la desigualdad en esta materia es aún muy escaso. La literatura sobre el tema tiene sus bases en interpretar las respuestas de los individuos sobre su bienestar, como aproximaciones al nivel de utilidad –o bienestar– que tienen los individuos. Es preciso resaltar que la mayor parte de la investigación sobre este tema se ha llevado a cabo en países occidentales desarrollados, y en poblaciones con un alto nivel educativo, por lo que se conoce muy poco sobre la generalización transnacional y en distintos estratos socioeconómicos de los hallazgos (Diener et al., 2018a). Oishi y Gilbert (2016) sostienen que tanto el concepto de bienestar subjetivo como sus predictores varían transculturalmente, y que su significado e importancia difiere entre naciones y a lo largo del tiempo. Por esto, los autores señalan que el estudio del bienestar subjetivo y sus determinantes no puede abordarse de manera aislada de las condiciones socioeconómicas, políticas y culturales específicas de cada país y región.

El estudio del bienestar subjetivo y sus determinantes en América Latina, y específicamente en Argentina, presenta un vacío teórico que requiere una mayor atención e investigación (Ciocchini et al., 2010; Rojas y García Vega, 2017). A pesar de la creciente importancia de este tema en el ámbito académico y político (Diener et al., 2018a), existen varias razones que explican este vacío. En primer lugar, Latinoamérica, incluida la Argentina, evidencia una falta de estudios específicos que aborden el bienestar subjetivo y sus determinantes de manera exhaustiva. Si bien existen investigaciones sobre aspectos relacionados, como la calidad de vida, la pobreza o la desigualdad, pocos estudios se centran exclusivamente en la evaluación subjetiva del bienestar y los factores que influyen en ella. Aunque existen algunas investigaciones que suelen incluir algunos análisis sobre el bienestar subjetivo en la región, aún queda mucho por hacer para llenar el vacío teórico y empírico en este campo (Rojas y García Vega, 2017). Por último, los países de América Latina se caracterizan por una gran diversidad cultural, social y económica, y las desigualdades en términos de desarrollo económico, acceso a servicios básicos, estructuras familiares y valores culturales pueden influir significativamente en la forma en que las personas perciben y evalúan su bienestar (Rojas, 2018). Es por esto que es necesario realizar investigaciones contextualizadas que tengan en cuenta las particularidades históricas, políticas y culturales de la región para entender mejor cómo influyen en la percepción y evaluación del bienestar. La comprensión de estas complejidades requiere de investigaciones interdisciplinarias que integren perspectivas sociológicas, económicas, psicológicas y culturales.

La presente tesis fue llevada a cabo con el objetivo de generar un modelo que explique el bienestar subjetivo a través de dimensiones de salud y económico-materiales de vida que denotan desigualdad en diferentes subsistemas sociales y grupos poblacionales urbanos de la Argentina. El estudio se realizó dentro del contexto de una beca doctoral cofinanciada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA), iniciada en abril de 2019 y con fecha de finalización en marzo de 2025. Al comienzo, se estipulaba que la beca concluiría en marzo de 2024, pero, debido a las complicaciones surgidas a partir de la situación de pandemia en el año 2020, el CONICET decidió otorgar una prórroga de un año a todos los becarios doctorales para la finalización de sus tesis.

La investigación se desarrolló en el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) de la UCA. Para ello, el ODSA proporcionó los equipamientos y servicios necesarios, tales como: oficinas con computadoras personales equipadas con paquetes estadísticos para el análisis de datos, conexión a internet, acceso a bibliotecas y bases de datos digitales, salas de reunión y de trabajo para los equipos aprovisionados con pantallas para la proyección de presentaciones, salas de reuniones virtuales, y las bases de datos EDSA, cuya información contiene los datos recabados desde el año 2010 hasta hoy. Por último, se informa que no hubo conflictos de intereses durante la elaboración del presente trabajo.

Esta tesis se estructura en varios capítulos, cada uno de los cuales cumple un papel fundamental en la comprensión y el desarrollo del estudio. Al final del presente capítulo se realiza una exposición del problema de investigación, en la que se detalla la pregunta principal que suscitó el estudio, se expone su naturaleza y se plantean los objetivos e hipótesis. El segundo capítulo está dedicado al análisis exhaustivo del marco teórico que sustenta la investigación, donde se revisan y analizan las principales teorías, modelos y conceptos relevantes relacionados con el tema de estudio. Este apartado proporciona el fundamento conceptual necesario para comprender el problema abordado y orienta la exploración de posibles soluciones. En el tercer capítulo se describe detalladamente la metodología empleada para llevar a cabo la tesis. Se explican los procedimientos utilizados para recolectar, analizar e interpretar los datos, así como las técnicas y herramientas empleadas en el proceso. Luego, el cuarto capítulo presenta los hallazgos y resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recogidos. Se proporciona una exposición clara y concisa de los resultados, constituyendo el núcleo empírico de la investigación. Finalmente, en el quinto capítulo se lleva a cabo un análisis crítico de los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados y el marco teórico previamente expuesto, donde también se discuten las implicaciones de los hallazgos, se

identifican posibles limitaciones del estudio y se ofrecen recomendaciones para futuras investigaciones. Además, se presentan las conclusiones finales de la tesis, resumiendo los principales hallazgos y su relevancia en el contexto del problema de investigación.

1.1 Planteamiento del Problema y Relevancia del Estudio para el Ámbito Académico

Teniendo en cuenta los temas planteados en la introducción, surgió la principal pregunta de investigación que guió el estudio: ¿cómo inciden sobre el bienestar subjetivo los factores de salud y económico-materiales de vida que denotan desigualdad en diferentes subsistemas sociales y grupos poblacionales urbanos de la Argentina?

La presente tesis se destaca por ser realizada desde la perspectiva de la Psicología Social y la Sociología, dos disciplinas fundamentales para comprender la interacción entre el individuo y su entorno social. Al enfocarse en el bienestar subjetivo y la desigualdad social desde este ángulo, el estudio ofrece una comprensión más profunda de cómo factores psicosociales y estructurales influyen en la evaluación que los individuos realizan sobre sus vidas. Esta combinación de perspectivas disciplinarias permite abordar de manera holística la compleja interacción entre factores individuales y contextuales en la configuración del bienestar humano y la reproducción de desigualdades sociales. Además, al integrar la Psicología Social y la Sociología, el estudio enriquece el análisis con herramientas conceptuales y metodológicas complementarias, fortaleciendo así su validez y relevancia en el ámbito académico.

En consecuencia, este estudio no solo amplía nuestro entendimiento sobre las dimensiones subjetivas del bienestar, sino que también demuestra la importancia de adoptar un enfoque interdisciplinario para abordar fenómenos complejos como la desigualdad social y su impacto en la experiencia humana.

1.2 Naturaleza del Estudio

Se realizó un estudio empírico con enfoque cuantitativo transversal, con un alcance descriptivo, correlacional y explicativo (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Generar un modelo que explique el bienestar subjetivo –felicidad, calidad de vida, y satisfacción con la vida– a través de dimensiones de salud –estado de salud percibido, salud mental, y apoyo social percibido–, y económico-materiales de vida –ingreso monetario, dimensiones de derechos sociales y económicos, y suficiencia percibida de los ingresos– que

denotan desigualdad en diferentes subsistemas sociales y grupos poblacionales urbanos de la Argentina.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1) Determinar los efectos que las condiciones de salud y económico-materiales generan en el bienestar subjetivo.
- 2) Examinar los efectos que las condiciones económico-materiales ocasionan sobre el bienestar subjetivo al encontrarse mediados por condiciones de salud.
- 3) Analizar la percepción de bienestar subjetivo según grupos de edad y género.
- 4) Explorar los efectos que las condiciones de salud y económico-materiales generan en el bienestar subjetivo según grupos de edad.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

Los diferentes subsistemas sociales y grupos poblacionales urbanos de la Argentina presentan niveles disímiles en su nivel de bienestar subjetivo, lo cual puede explicarse a través de dimensiones de salud y económico-materiales que denotan desigualdad.

1.4.2 Hipótesis derivadas

H₁: Las desigualdades en condiciones de salud y económico-materiales inciden significativamente sobre el bienestar subjetivo.

H₂: Las condiciones de salud tienen un efecto mediador sobre los efectos que las condiciones económico-materiales tienen sobre el bienestar subjetivo.

H₃: Las mujeres y las personas que se encuentran en la adultez tardía son quienes presentan peores niveles de bienestar subjetivo.

H₄: La incidencia que tienen los diferentes factores de salud y económico-materiales sobre el bienestar subjetivo varía según la etapa vital en la que se encuentran los individuos.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 El Bienestar

El bienestar es un concepto amplio y polifacético que engloba todas las formas en que las personas experimentan y evalúan su vida (Tov, 2018). Lo que significa exactamente experimentar la vida de forma positiva puede entenderse de múltiples maneras. Algunas teorías equiparan bienestar con felicidad, pero esto a veces puede evocar imágenes de una persona inmensamente alegre y jovial con la que muchas personas no se identifican; por ello, algunos prefieren ver el bienestar como un estado prolongado de satisfacción. Para otros, el bienestar es simplemente estar bien, es decir, gozar de una buena salud. Por ejemplo, en su Constitución, la OMS (2014) define a la *salud* como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1). En otras palabras, para llevar una vida saludable, según esta perspectiva, es preciso vivir bien, y eso implica tanto a la dimensión fisiológica, como a las psicológica y social. Así, de esta definición puede inferirse que el bienestar abarca recursos personales, sociales y físicos (Muñoz Arroyave et al., 2022). Tov (2018) sostiene que ninguno de estos puntos de vista es incorrecto, pero que cada perspectiva es incompleta en sí misma; y que definir y medir este concepto tan amplio ha sido un gran reto para la ciencia del bienestar.

Los seres humanos se preguntan constantemente acerca de su estado de bienestar, y en cómo hacer para vivir de la mejor manera posible (Vázquez, 2014). La reflexión acerca de este tema es universal, y ha sido reiteradamente abarcado por todas las culturas a lo largo del tiempo, sobre todo en aquellos momentos de cambios y crisis personales o sociales, en los que las personas se ven impulsadas a lograr el mayor bienestar posible (Fierro, 2014).

McMahon (2018) explica que en la historia existieron tres revoluciones que fueron puntos de inflexión en lo que respecta al entendimiento y la experiencia del bienestar humano. Comenta que, durante la Era Paleolítica, previa a la primera revolución, la existencia humana fue sorprendentemente próspera y pacífica. La expectativa de vida era alta para aquellos que sobrevivían a la primera infancia; los seres humanos vivían en grupos nómades, y la ausencia aglomerados densamente poblados significó la escasez de enfermedades infecciosas transmisibles y de tensiones que podrían derivar en conflictos entre vecinos. Por otra parte, la inexistencia de la acumulación de recursos y la propiedad privada significaba que había equidad entre pares; y el hecho de que las personas contaran con el lujo del tiempo hacía que pudieran dedicarse a actividades sociales, de ocio, y de recreación, lo cual propiciaba el establecimiento de interacciones personales estrechas. Esto último era muy importante, ya que

los vínculos servían como protección frente a los peligros a los que los hombres de esta Era se encontraban sometidos por parte de predadores y fenómenos climáticos.

El autor señala que la *primera revolución* –la llamada Revolución Agraria–, iniciada alrededor del año 10.000 a.C., permitió que los seres humanos se asentaran en un solo lugar y creasen comunidades de mayor tamaño, lo cual llevó al desarrollo de jerarquías sociales, inequidades y opresión. Esto, sumado a las persistentes amenazas de hambruna, guerra y enfermedad, tuvo un impacto negativo en el bienestar general. La riqueza se encontraba concentrada en una pequeña porción de la población, la cual pudo mejorar sus condiciones de vida respecto a sus ancestros, lo que acentuó aún más las desigualdades con el resto de sus coetáneos. La vida, en esta época, era vista como hostil, sufrida e impredecible, y gobernada por fuerzas ajenas al control humano. El estado de bienestar, por tanto, se vivenciaba escurridizo y fugaz.

La *segunda revolución* –comenzada en la Era Axial, alrededor del año 1.000 a.C.–, estuvo signada por el advenimiento de las grandes tradiciones religiosas y filosóficas del mundo. A pesar de ser distintas entre sí, todas ellas adoptaron una postura revisionista que concebía al bienestar humano como una realización, un florecimiento de potencialidades intrínsecas al hombre que solamente podría ser logrado en conexión con lo trascendente. Para esta cosmovisión, la función de los bienes físicos y materiales era instrumental, ya que sólo servían como medios para un fin mayor; concebirlos como fines en sí mismos significaba sucumbir a la tentación y a una vida desvirtuada. El bienestar ordinario, o hedonismo –entendido como la búsqueda de placer y la evasión del sufrimiento–, era, para estas tradiciones, un bien menor que debía encontrarse subyugado al verdadero bienestar. Estas tradiciones ensalzaban virtudes como la gratitud, el perdón, la prudencia, la esperanza y el optimismo, y cultivaban la amistad, el compañerismo y la bondad, ensalzando la compasión, el amor y la comprensión humana. También asumían que en el cuerpo y la mente del hombre existían fuerzas poderosas que militaban en contra de todas aquellas virtudes, por lo que llevar una vida buena implicaba un reto que demandaba atención y entrenamiento constante, lo cual la mayor parte de la población no podría alcanzar jamás. Así, el verdadero bienestar era considerado un logro extraordinario, alcanzable solamente por algunos pocos virtuosos.

Por último, la Revolución Industrial –cuyo comienzo data del siglo XVIII d.C.– trajo consigo avances tecnológicos que mejoraron los estándares de vida y aumentaron la productividad, pero que también llevaron a una mayor desigualdad económica y social. En medio de este panorama es que surgió la *tercera revolución* en la historia del bienestar. Una transformación en la cosmovisión religiosa y filosófica, propiciada por el iluminismo, le dio

un giro a la forma de ver y vivir el bienestar que continúa vigente hasta el día de hoy. Los hombres, guiados por la razón y haciendo uso del conocimiento científico, se vieron capaces de comprender el mundo natural y fueron conscientes de su propia aptitud para mejorarlo. A su vez, el placer comenzó a entenderse como algo natural y, por ende, bueno. El bienestar, entonces, comenzó a ser visto como una atribución natural cuya búsqueda y consecución se derivarían de la satisfacción del placer y la mitigación del dolor; empezó a ser considerado como un resultado del accionar humano y el cumplimiento de expectativas. El nuevo sistema económico entendió, así, que el crecimiento implicaba poder ofrecer el consumo de variados artículos, comodidades y placeres a sectores crecientes de la sociedad.

En síntesis, cada revolución introdujo una nueva cosmovisión acerca del bienestar y de lo que implica llevar una *buena vida* (McMahon, 2018). Esto es un punto crucial, porque tanto la evaluación del estado presente y de la vida en general, como el inicio de conductas que permitan cambiar o mantener dichos factores dependen de la capacidad de análisis que las personas tengan sobre su bienestar, y éste se encuentra influenciado por los *lentes* provistos por la cosmovisión en la que se encuentran inmersas (McMahon, 2018; Vásquez, 2014).

2.1.1 Teorías filosóficas del bienestar

A lo largo de los siglos, los filósofos han estudiado el bienestar humano, dando lugar a múltiples corrientes del pensamiento filosófico y ético que han desarrollado diferentes teorías y perspectivas acerca del tema (Fierro, 2014). A pesar de la divergencia de posturas, todos los filósofos coinciden en que el bienestar no puede ser considerado un bien en sí mismo, sino que es el resultado de actividades y acontecimientos que hacen que el individuo tenga una buena vida (Vásquez, 2014).

En la cultura oriental, las tradiciones hinduistas y budistas buscaban desde sus comienzos la respuesta a qué significaba llevar una vida buena. Esta cuestión también encontró su correlato en el pensamiento occidental. Desde el siglo V a.C., tanto los filósofos como los autores trágicos griegos plasmaron sus cuestionamientos acerca del bienestar en su obra y sus enseñanzas. En la polis ateniense, Sócrates y Platón guiaron su doctrina mediante la pregunta sobre el bien supremo, afirmando que el buen vivir se encuentra constituido por una conjugación equilibrada entre la sabiduría y el placer.

Siguiendo a sus predecesores, Aristóteles sostuvo que el bienestar implica el completo desarrollo del ser humano, para lo cual era preciso que el hombre lleve a cabo sus acciones de forma virtuosa. Para este pensador, el buen vivir es *eudaimonía*, es decir, hacer bien. Frente a la tradición eudaimónica aristotélica surgió otra escuela, la hedonista, cuyo principal postulado consistió en que no es posible vivir bien si esa vida no se encuentra guiada por el placer y el

gozo de los sentidos. Una tercera corriente, el estoicismo, postuló que el propósito de la vida es vivir una vida plena y significativa por medio de la serenidad, la aceptación de la razón natural del universo y la cultivación de la virtud. Esta tradición fue adoptada por los filósofos romanos, entre los que se destaca Séneca, quienes no otorgaron importancia a los placeres, sino que exhortaron que la buena vida supone vivir de acuerdo con las leyes de la naturaleza (Fierro, 2014; Vázquez, 2014).

Podría afirmarse que todo el pensamiento occidental de la Filosofía y de la teoría del bienestar se encuentra basado en el diálogo entre las tres posturas descritas (Begnini, 2022; Fierro, 2014). Las corrientes filosóficas y psicológicas que adoptaron la visión eudaimónica del bienestar denotan que la vida plena se encuentra ligada a la posibilidad de desplegar lo mejor de uno mismo para colaborar con el bienestar de otras personas o de la sociedad en general. Las escuelas que se basaron en la tradición hedonista, en cambio, sostienen que los principales objetivos de la existencia humana son la maximización del placer y la búsqueda de la felicidad. Por último, los enfoques fundamentados en el estoicismo centran sus postulados en la ética, y en la aceptación de la naturaleza y de los acontecimientos que escapan al control del hombre (Fierro, 2014; Vázquez, 2014).

Por otra parte, el judaísmo precristiano y la tradición judeocristiana primitiva desarrollaron doctrinas según las cuales la vida no es más que un estadio momentáneo en el que el ser humano se prepara para el encuentro con Dios en la vida eterna. Así, el hombre debe vivir virtuosamente, resistiéndose a la tentación del placer y soportando el sufrimiento. Luego, del siglo XI al XVI d.C., la teología escolástica dictó que el buen vivir se encuentra subyugado al cumplimiento de los mandamientos bíblicos y los preceptos de los Evangelios.

A mediados del siglo XVI d.C. surgió una corriente de pensamiento que separó a la ética y la teoría del bienestar de la doctrina de la revelación judeocristiana. El pensamiento moderno, entonces, retomó la visión optimista del placer como condición necesaria para alcanzar el bienestar. En esta línea, Leibniz sostuvo que el estado de bienestar se logra por medio de una progresión de placeres, mientras que Locke creía que el bienestar equivale al grado máximo de placer.

Tanto el Racionalismo como el Empirismo abordaron el estudio de las pasiones, los afectos y el estado de ánimo. En el siglo XVII, Spinoza, en su tratado sobre el bienestar integral, planteó que el alma humana tiene la capacidad de reducir y gobernar el afecto, y que la alegría es el sentimiento positivo máximo, resultante del proceso hacia la perfección propia, cuyo tránsito genera satisfacción con uno mismo. Otros autores de la época, en cambio, se centraron en la visión hedonista del bienestar. Promediando el siglo XVIII, Kant retomó la tradición

aristotélica, pero refutó la idea de que virtud y bienestar se encuentran intrínsecamente unidos; para este autor, la virtud no constituye, por sí misma, el bien completo, sino que la felicidad también es necesaria para poder alcanzarlo.

Este enlace entre los dos elementos del bienestar –la virtud y la felicidad– fue disuelto en la filosofía de los siglos XIX y XX. Entre la multiplicidad de corrientes filosóficas de esos siglos, es difícil encontrar una discusión central acerca del bienestar más que si es posible alcanzar la felicidad o no. Hubo dos corrientes que se disputaron el dominio de la verdad: una mantenía los postulados hedonistas, ampliándolos al ámbito social, y la otra trataba de desacreditar las doctrinas del bienestar, evitando caer en los axiomas tradicionales (Fierro, 2014).

La conceptualización filosófica del bienestar, en todas sus vertientes, ha influido en el desarrollo de los enfoques de la Psicología y sirvió como base para el estudio empírico de los factores que contribuyen al bienestar, dando sustento a las intervenciones dirigidas a su promoción (Begnini, 2022; Fierro, 2014).

2.1.2 Concepciones económicas sobre el bienestar

Tal como se vio en el apartado anterior, durante siglos el estudio del bienestar fue terreno exclusivo de la ética filosófica (Rojas, 2019). Este estudio se basaba en el método del discernimiento; esto es, se utilizaba el razonamiento intelectual para identificar los criterios pertinentes, que solían presentarse como una lista de atributos que la vida de una persona debía satisfacer y que debían ser observados por un tercero. Los estudiosos utilizaban una retórica persuasiva para justificar su punto de vista debido a la falta de pruebas basadas en la investigación que respaldaran los argumentos principales y los criterios propuestos: no había hipótesis que probar, sino afirmaciones que aceptar. Asimismo, no se mostraba interés en estudiar lo que experimentaban y pensaban las personas sobre su vida, sino que las valoraciones personales solían degradarse sobre la base de argumentos tales como que las personas tenían información incompleta o incorrecta, o que carecían de los conocimientos adecuados para emitir un buen juicio. Así, era habitual que los académicos que trabajaban dentro de esta tradición ética asumieran que las personas no estaban en una buena posición para juzgar su vida. En definitiva, el bienestar se convirtió en un constructo académico teórico delineado por los estudiosos del tema, mientras que la propia experiencia de las personas sobre lo que significa estar bien era considerada irrelevante.

Este modo de concebir al bienestar fue evolucionando, y los primeros en abordar científicamente el tema del bienestar fueron los economistas (Domínguez Bolaños e Ibarra Cruz, 2017; Vázquez, 2014). El siglo XIX, Bentham consideró al bienestar como una

experiencia que le ocurre a las personas y no como un constructo teórico que deben definir los filósofos. Tomando como base a la tradición filosófica hedonista, postuló que la bondad de las cosas se ve reflejada en la suma de vivencias placenteras y dolorosas que el individuo experimenta respecto a ellas (Villatoro, 2012). También es importante señalar que, en opinión de este autor, el bienestar también constituye una importante fuente de motivación: la gente aspira al bienestar; de ahí que Bentham combinara el estudio del bienestar con el del comportamiento humano. De este modo, se desplazó el sustrato de información para juzgar la vida de las personas como buena o mala del ámbito de los objetos al ámbito de las experiencias, y las propias personas fueron consideradas poseedoras de la autoridad para emitir este juicio. Bentham era consciente de que era necesaria una medida del bienestar, pero no llegó al extremo de preguntar a la gente sobre su experiencia de estar bien; en su lugar, propuso el *felific calculus*, un cálculo complejo y poco práctico que pretendía medir el bienestar a partir de un sofisticado cómputo de experiencias placenteras y dolorosas (Rojas, 2019).

Las ideas de Bentham fueron incorporadas a la Economía, sobre todo a través del trabajo realizado durante la segunda mitad del siglo XIX por los economistas que sentaron las bases de la *teoría de la utilidad*, que querían explicar la determinación de los precios de las mercancías, y basaron su teoría en la idea de que el bienestar de las personas es el factor que, en última instancia, explica los precios y sustenta todas las decisiones económicas. Esta teoría es regida por el principio de utilidad, que postula que la acción correcta es aquella que maximiza la felicidad o el bienestar general en la sociedad. En términos prácticos, la teoría utilitarista busca maximizar la utilidad o el bienestar a través de la toma de decisiones basadas en un cálculo de costos y beneficios; para determinar qué acciones son correctas, se deben sopesar y comparar los diferentes resultados posibles y elegir la opción que produzca la mayor cantidad neta de bienestar (Diener et al., 2018b; Rojas, 2019).

Durante la última década del siglo XIX, Fisher expresó su escepticismo sobre la posibilidad práctica de medir la utilidad; el autor no se oponía a la existencia de una utilidad que tuviera sustancia de bienestar, sino que consideraba que su medición era impracticable; así, argumentó que el bienestar –como utilidad cardinal– no era necesario para abordar las consideraciones de intercambio y que bastaba con trabajar con una clasificación ordinal de las opciones. En consecuencia, concentró sus esfuerzos en el estudio de los precios, bajo el supuesto de que proporcionaban información sobre el bienestar de las personas. A su vez, Pareto demostró que la clasificación ordinal de los paquetes de bienes basta para tratar las cuestiones de la elección; así, en una disciplina que se inclinaba hacia la explicación de la elección, se hizo evidente que el bienestar carecía de valor instrumental. Al igual que Fisher,

Pareto no descartaba la validez de la propuesta de utilidad de Bentham; no rechazaba la existencia de la experiencia de bienestar de las personas ni el papel que desempeña en la motivación de las personas, sin embargo, argumentaba que la concepción de una función de utilidad con sustancia de bienestar no era necesaria para desarrollar un marco que explicara la elección. En consecuencia, el significado de la utilidad como indicador del bienestar de las personas dejó de ser relevante, y la noción de utilidad se convirtió en un simple dispositivo para ordenar opciones. Así, la nueva teoría de la utilidad abandonó su concepción original basada en la experiencia de bienestar de las personas para centrarse en la explicación de las decisiones de consumo. Durante la primera mitad del siglo XX, economistas como Hicks, Allen y Samuelson realizaron enormes progresos en el desarrollo de la *teoría de la utilidad ordinal*, la *teoría de las preferencias* y la *teoría del valor*, estableciendo un marco para estudiar las decisiones de las personas y explicar las cantidades y los precios de equilibrio del mercado, pero sin atender al bienestar.

Los economistas, así, suponían que la promoción de mercados competitivos bastaba para alcanzar la optimalidad; sin embargo, no podían explicar lo que ocurría con la experiencia de bienestar de las personas. Debido a la falta de investigación sobre el bienestar de las personas, los economistas se vieron obligados a basarse en suposiciones no corroboradas para dar consejos de política pública. A los economistas de mediados del siglo XX, de acuerdo con lo postulado con la recientemente surgida *Economía del desarrollo*, suponían que el bienestar de la sociedad y de las personas se encontraba estrechamente relacionada con el consumo de productos básicos, con el crecimiento de la producción y la ocupación de recursos, medidos a través de indicadores cuantitativos (Unceta Satrústegui, 2009). El énfasis que los economistas pusieron en el estudio de la elección sólo podía conducir a una recomendación importante: ampliar el espacio de elección (Rojas, 2019).

La Economía del bienestar

A fines de siglo XIX y principios del XX, comenzó a desarrollarse la llamada *Economía del bienestar*, una rama de la Economía que enfocada en evaluar y analizar el bienestar de las personas en una sociedad (Charles-Leija et al., 2018; Giarrizo y Ferrer, 2015). Su objetivo principal es comprender cómo las políticas económicas y sociales afectan el bienestar general de los individuos y cómo se pueden mejorar para lograr una mayor calidad de vida para todos. Basándose en los conceptos de optimalidad de Pareto y en los teoremas del bienestar, los economistas promovían los mercados competitivos y rechazaban las intervenciones que pudieran distorsionar los precios (Rojas, 2019).

Centrados en lo que hoy llamamos *bienestar objetivo*, los estudiosos de la Economía del bienestar sostenían que el ingreso monetario era un elemento decisivo para explicar el bienestar de las personas; pero que, con el tiempo, observaron que este factor no es el único ni el más determinante a la hora de entender al bienestar (Domínguez Bolaños e Ibarra Cruz, 2017). Es verdad que existe una asociación entre el nivel de ingresos y el bienestar; una de las razones por las que sucede esto es que el dinero ayuda a satisfacer muchas necesidades básicas y psicológicas (Diener et al., 2018a). Pero, la relación entre ingreso y bienestar no es lineal. Esta observación dio origen a la paradoja de Easterlin, que sostiene que, a largo plazo, el crecimiento económico no aumenta el bienestar de las personas, incluso cuando existe una asociación positiva entre ambas variables (Tetaz et al., 2015).

Con el paso del tiempo, la paradoja planteada por Easterlin atrajo la atención de los economistas y desencadenó un amplio programa de investigación que hoy constituye el fundamento de la denominada *Economía de la felicidad*, una rama de la Economía que, basándose en el estudio del bienestar, busca comprender los factores que influyen en la felicidad individual y colectiva, y cómo pueden ser utilizados para informar políticas públicas y decisiones económicas que mejoren el bienestar general de la sociedad (Rojas, 2019). Esta visión considera que el ingreso monetario tiene un efecto insignificante en el bienestar experimentado por las personas en muchas de las dimensiones de la vida, lo cual explica que la asociación entre ingreso y bienestar no sea fuerte (Rojas, 2009). A pesar de que el dinero puede ser un factor importante a la hora de procurar bienestar —especialmente cuando la satisfacción de las necesidades básicas de supervivencia se encuentra en juego—, el nivel de bienestar también depende de características personales y culturales, que moldean las expectativas que las personas tienen, así como de la percepción e interpretación acerca de su realidad (Diener et al., 2018b).

En la segunda mitad del siglo XX, el enfoque de la Economía del bienestar continuó desarrollándose con importantes contribuciones de otros economistas, como Sen y Stiglitz, quienes ampliaron las perspectivas teóricas y empíricas en torno al bienestar social postulando que, para concebir adecuadamente los conceptos de desarrollo y bienestar, es preciso considerar otros factores además de la acumulación de riquezas, el crecimiento del producto bruto interno y otras variables relacionadas con la Economía (Dang, 2014; Herrero et al., 2018; Sen, 1999; Villatoro, 2012)

Así, la visión materialista del bienestar como variable económica fue dejada de lado, dando lugar a enfoques multidimensionales, más complejos, que además consideran otros elementos que están más cerca de la percepción que las personas tienen sobre lo que implica

estar bien. Fue así como el bienestar acabó siendo abordado también por otras ciencias, como la Psicología, y la Psicología Positiva en particular (Domínguez Bolaños e Ibarra Cruz, 2017).

2.1.3 El bienestar desde el enfoque de la Psicología Positiva

A fines de la década de 1990, Seligman propuso un nuevo paradigma en la manera de concebir a la Psicología. Postuló que lo que hasta entonces había sido una ciencia ocupada en estudiar y tratar afecciones mentales y emocionales debía, a partir de ese momento, enfocarse también en el análisis de lo positivo de la experiencia humana y en un abordaje terapéutico centrado en la construcción de cualidades positivas (Vázquez y Hervás, 2014). Seligman planteó que este nuevo paradigma, denominado *Psicología Positiva*, trabajaría desde el análisis de tres ángulos: (a) las experiencias positivas, (b) las fortalezas psicológicas, y (c) los atributos que conforman y determinan las organizaciones positivas (Domínguez Bolaños e Ibarra Cruz, 2017). Así, la Psicología Positiva busca “explorar qué es lo que hace que la vida valga la pena para las personas; la construcción de las condiciones necesarias para vivir una vida plena para lograr un óptimo funcionamiento humano” (Domínguez Bolaños e Ibarra Cruz, 2017, p. 662). Esta corriente sostiene la premisa de que la búsqueda del bienestar y la plenitud es tan válida para la ciencia como el estudio de la enfermedad y los trastornos psicológicos, y que la Psicología debe abarcar a ambos enfoques, el tradicional y el positivo (Crespo y Mesurado, 2015).

Seligman (2011; 2018) sugiere que hay cuatro condiciones que pueden llevar a los hombres a lograr una vida plena. La primera de ellas se encuentra relacionada con la vivencia de emociones positivas; la segunda, con el compromiso; la tercera con el sentido que se le da a la vida; y la cuarta, con los vínculos positivos. Teniendo en cuenta estos cuatro elementos, Seligman planteó un modelo para procurar bienestar, al que llamó PERMA por sus siglas en inglés, compuesto por cinco elementos, independientes entre sí: (a) la emoción positiva, (b) el compromiso, (c) las relaciones, (d) el propósito y significado, y (e) los logros. Seligman consideraba que ninguno de estos elementos conforma por sí mismo el bienestar, pero que cada uno ayuda a lograrlo. Por otro lado, estos elementos se destacan porque son buscados libremente por las personas (Domínguez Bolaños e Ibarra Cruz, 2017). Otros autores (Diener et al., 2010; Su et al., 2014) también ofrecen una concepción del florecimiento, considerando el bienestar como capital social-psicológico, que puede entenderse como un conjunto de creencias o recursos que no sólo aumentan el bienestar, sino que también fortalecen las capacidades mentales y físicas.

2.1.4 El bienestar desde las tradiciones eudaimónica y hedonista

Un avance importante en el tema del bienestar durante las últimas décadas ha sido el reconocimiento y la creciente aceptación de que el bienestar consta de muchos aspectos y que no puede representarse plenamente con una sola medida (Tov, 2018). En este sentido, Martela (2017) sostiene que la vida puede considerarse buena en muchos aspectos. La investigación sobre el bienestar históricamente se encontró dominada por dos enfoques: el *eudaimónico* y el *hedonista* (Deci y Ryan, 2006; Diener y Lucas, 1999; Diener et al., 2017; Disabato et al., 2016; Góngora y Castro Solano, 2018; Ryan y Deci, 2001; Samman, 2007; Tov, 2018; Villatoro, 2012; Zubieta et al., 2012).

La tradición eudaimónica –basada en la anteriormente mencionada perspectiva aristotélica del bienestar– centra su atención en la plenitud y la satisfacción profunda de la vida, haciendo hincapié en el florecimiento humano y los actos virtuosos, los cuales no siempre son consecuentes con la felicidad o la satisfacción pero que evidencian un grupo de necesidades más extenso y multifacético (Crespo y Mesurado, 2015). Este enfoque toma como punto de partida que existen ciertas necesidades o cualidades que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo psicológico de una persona; la satisfacción de estas necesidades permite a una persona alcanzar su pleno potencial (Ryan y Deci, 2001). El bienestar, según esta tradición, se desarrolla cuando los individuos alcanzan metas vitales de gran significado personal (Henderson y Knight, 2012; Góngora y Castro Solano, 2018), las cuales incluyen componentes cognitivos y afectivos que trascienden a la experiencia vital inmediata (Ryff, 1995). Esta dimensión del bienestar, denominado bienestar psicológico (BP), se ha descrito, entonces, como un esfuerzo por perfeccionarse, desarrollar las capacidades, y, así, conseguir la realización del potencial propio, basándose en la búsqueda de objetivos y actividades que sean coherentes con los valores y la identidad personal (Ryff y Singer, 1998; Ryff y Singer, 2008; Tov, 2018). Kashdan y col. (2008) plantean una serie de cuestiones sobre el concepto de BP. Señalaron que los factores que componen del BP varían según los investigadores. Como resultado, no existe una definición operativa unificada del BP, aunque ciertos componentes – por ejemplo, el crecimiento, el significado, la autenticidad y el dominio– aparecen en la mayoría de las concepciones de la BP (Huta y Waterman, 2014). El reto radica en delimitar qué implica, para los teóricos, que una persona funcione óptimamente. Algunos componentes hacen hincapié en la integridad de la persona – por ejemplo, la autenticidad y la autonomía–; otros, en el funcionamiento social positivo; y otros, en el compromiso con la vida y sus desafíos (Vittersø, 2016). En esta línea, Ryff (1989; 1995), en su *Modelo Integrado de Desarrollo Personal*, postula seis dimensiones claves que poseen las personas que funcionan bien en la

vida: (a) la autonomía, (b) las relaciones positivas, (c) el dominio del entorno, (d) la autoaceptación, (e) el propósito en la vida, y (f) el crecimiento personal. Según esta autora, el bienestar implica un desarrollo personal integral en las seis dimensiones mencionadas, y se relaciona con los aspectos físicos, psíquicos y sociales del funcionamiento personal.

El enfoque hedonista, en cambio, se focaliza en la evaluación que una persona hace de su propia vida, tanto emocional como cognitivamente, y se encuentra enraizado en la línea filosófica homónima, que plantea el criterio de la maximización del placer y la minimización del dolor (Tov, 2018). Así, el denominado bienestar hedónico consiste en tres partes: (a) sentimientos agradables asiduos, (b) sentimientos desagradables infrecuentes y (c) una evaluación general de que la vida es satisfactoria. Este modelo tripartito del bienestar también se conoce como bienestar subjetivo (BS), ya que se basa en el juicio que la persona realiza acerca de su trayectoria evolutiva (Diener, 1984). La cuestión del BS y sus componentes se aborda con profundidad en el siguiente apartado.

Estas dos perspectivas abordan el mismo fenómeno, pero valiéndose de distintos indicadores; son dos líneas de estudio paralelas –aunque se encuentran relacionadas entre sí y, hasta un punto, se complementan– que se encuentran centradas en las dos dimensiones del bienestar: la psicológica y la subjetiva (Góngora y Castro Solano, 2018; Ryan y Deci, 2001; Samman, 2007). Mientras que la investigación sobre el bienestar se ha alineado más estrechamente con la tradición hedonista, la tradición eudaimónica añade una perspectiva importante a la comprensión del mismo (Tov, 2018).

Las medidas de BP y BS se encuentran significativamente correlacionadas, sin embargo, varios estudios sugieren que los dos conjuntos de medidas son distinguibles entre sí (Disabato et al., 2016; Tov, 2018; Villatoro, 2012). En concreto, los componentes del BS a menudo se correlacionan con más fuerza entre sí que con los del BP, y viceversa. A su vez, algunos estudios han obtenido resultados contradictorios acerca de las asociaciones entre las medidas de BS y BP. Por ejemplo, el BS se asocia con la realización de proyectos divertidos y con probabilidades de éxito, mientras que el BP se encuentra relacionado con proyectos que están estrechamente alineados con los valores y la identidad propios (McGregor y Little, 1998). Por otra parte, las actividades desafiantes se asocian con un mayor sentido de BP (Waterman, 2008), pero a veces pueden encontrarse relacionados con una disminución del BS (Moneta y Csikszentmihalyi, 1996). Ejecutar conductas morales hacia las otras personas se relaciona con el BP, pero recibirlas de los demás se asocia con BS (Hofmann et al., 2014). La cantidad de tiempo dedicado a imaginar el futuro se asocia con un mayor BP, pero con un menor BS; por

el contrario, el tiempo destinado a pensar en el presente se asocia con un mayor nivel de BS, pero no se encuentra relacionado con el BP (Baumeister et al., 2013).

Por otra parte, algunos estudios (Disabato et al., 2016; Joshanloo, 2018; Joshanloo, 2019) observaron que tanto el BS como el BP presentan un alto grado de estabilidad a lo largo del tiempo, pero que el BP tiende a ser más estable que el BS. A su vez, los resultados denotaron que mientras que el BP predice inequívocamente aumentos en el BS a lo largo del tiempo, los efectos prospectivos del BS en el BS son inconsistentes en varios momentos de la vida. Por ende, los resultados del estudio sugieren que el BP representa un antecedente más sólido y consistente del bienestar futuro que el BS.

Se han propuesto otros conceptos de bienestar que no se incluyen sistemáticamente en las concepciones hedónica o eudaimónica. Csikszentmihalyi (1990) describió el *estado de flujo*, una circunstancia en la que una persona se encuentra óptimamente comprometida con lo que está haciendo, lo cual requiere un delicado equilibrio entre los retos de una tarea y la habilidad de la persona para afrontarlos. Para lograrlo, lo ideal es que una actividad no sea ni demasiado fácil ni demasiado difícil, sino que suponga un reto para la persona a un nivel ligeramente superior al de sus habilidades actuales, de modo que se crea la oportunidad de ampliar el nivel de habilidad si se supera el reto. La investigación sugiere que los estados de flujo implican mayores niveles de compromiso y concentración que los estados de no flujo, pero no siempre van acompañados de mayores niveles de sentimientos placenteros (Chang y Hsu, 2022; Loepthien y Leipold, 2022); por lo tanto, los estados de flujo pueden estar más relacionados con el BP que con el BS.

Otras descripciones del bienestar vinculadas a la Psicología Positiva (Boehm et al., 2011; Diener et al., 2010; Su et al., 2014) incluyen al optimismo en su conceptualización, es decir, incluyen la expectativa general de que uno experimentará más resultados positivos que negativos en la vida a su concepto de bienestar. La disposición a ser optimista se asocia con mayores niveles de BS y menos síntomas de depresión y estrés, un menor riesgo de problemas de salud y una recuperación más rápida de la enfermedad (Boehm y Kubzansky, 2012; Seligman, 2013). Asimismo, las creencias optimistas tienden a correlacionarse fuertemente con las medidas de BP y BS, pero no son completamente sinónimos con ninguna de las concepciones de bienestar (Diener et al., 2010; Su et al., 2014).

Por último, las teorías más recientes sobre el bienestar han adoptado una perspectiva que integra ambas tradiciones, y que entienden como *flourishing* al estado en que tanto el BP como el BS se encuentran elevados (Crespo y Mesurado, 2015; Góngora y Castro Solano,

2018; Hone et al., 2014). El bienestar, así entendido, no solo supone *sentirse* bien, sino que también implica *funcionar* bien.

2.2 El Bienestar Subjetivo

Rojas (2015) explica que en la aproximación teórica al bienestar han prevalecido dos tradiciones a lo largo de la historia: (a) la de la *presunción*, y (b) la de la *imputación*. La primera postula que el bienestar es algo que las personas experimentan, pero mantiene la autoridad para evaluar la situación de bienestar de una persona en manos de terceros. Por otra parte, la tradición de imputación se basa en la idea de que un tercero – normalmente asumido como una persona o institución reflexiva– proporciona criterios para juzgar la vida de una persona. Estas tradiciones acaban centrándose en la medición del bienestar y en la comprensión del bienestar a partir de su medición. Sin embargo, en las últimas décadas ha surgido una nueva tradición del bienestar: el *enfoque del BS*, que entiende el bienestar como la experiencia de estar bien que tienen las personas. El bienestar es, en consecuencia, algo que ocurre en el ámbito de la persona y no en el de los objetos. Los objetos y los factores pueden ser relevantes para generar bienestar, pero no son el bienestar por sí mismos. La persona es indispensable para que se produzca la experiencia de bienestar; en este sentido, el bienestar es inherentemente subjetivo, porque la experiencia no puede desligarse de la persona que la vive. Así, este enfoque afirma que experimentar el bienestar forma parte de la condición humana y que cada persona se encuentra en una posición privilegiada para evaluar su bienestar.

Villatoro (2012) sostiene que el BS “es un concepto multidimensional, en el que se incluyen las distintas evaluaciones que las personas realizan sobre sus vidas, las cosas que les suceden y las circunstancias en las que viven” (p. 24). Por otra parte, la OCDE (2013) lo define como un buen estado mental, que abarca las diversas evaluaciones, positivas y negativas, que las personas hacen de sus vidas y las reacciones afectivas que se activan en base a sus experiencias vitales. Robinson y Klein (2018) postulan tres modelos mediante los cuales las personas analizan su nivel de BS: (a) el modelo sistemático ascendente, según el cual el individuo considera cuidadosamente su posición en una serie de ámbitos vitales antes de emitir juicios sobre su BS; (b) el modelo constructivista, que sostiene que las personas pueden carecer de ideas sólidas sobre sus niveles generales de BS y, por lo tanto, se aferran a cualquier información que les resulte accesible en el momento; y (c) un tercer modelo, por el cual las personas evalúan su BS del mismo modo que juzgan los objetos que les son familiares, recuperando directamente sus evaluaciones, independientemente de la existencia de pruebas que las corroboren. Los autores se inclinan a pensar que parece necesaria alguna combinación

de estos modelos, ya que las personas tienen ideas muy estables sobre su BS, lo que concuerda con el tercer modelo, pero éstas también responden a los cambios en sus vidas, lo que concuerda con el primer y segundo modelo.

Por su parte, Rojas (2015) explica que el BS implica la condición humana de ser capaces de percibir bienestar en diferentes niveles experienciales, a saber: (a) el nivel sensorial, asociado al dolor y al placer, (b) el nivel afectivo, relacionado con emociones y estados de ánimo que suelen clasificarse en afectos positivos y negativos y entenderse en términos de disfrute y sufrimiento, (c) el nivel evaluativo, en el que la experiencia es valorada en función de la consecución de metas y aspiraciones que las personas tienen y que suelen denominarse logros y fracasos en la vida, y (d) los estados de flujo, que implican experiencias muy intensas, breves y globales de bienestar. Un acontecimiento puede ser vivido en diferentes intensidades y duraciones; y puede detonar todo tipo de experiencias de bienestar en los distintos niveles, y no siempre de forma consonante. Por ejemplo, algunos acontecimientos pueden estar asociados a una experiencia evaluativa de logro, pero a una experiencia afectiva de sufrimiento; otros acontecimientos pueden implicar una experiencia sensorial de gran placer, pero una experiencia evaluativa de fracaso. El BS, para este autor, es la síntesis que las personas realizan basándose en lo que experimentan en los distintos niveles. Cuando hay experiencias disonantes, las personas se enfrentan a un mayor reto a la hora de hacer una síntesis; en estos casos el nivel de BS depende de la importancia circunstancial que den a cada uno de los niveles experienciales. En síntesis, el BS se encuentra compuesto por una estructura que combina los componentes cognitivos y afectivos de las evaluaciones que las personas realizan sobre su vida (Diener, 1994; Diener et al., 2017; Diener y Lucas, 1999; Glatzer, 2015; Sheldon, 2013). En esta línea, Diener y col. (2018b) y Tov (2018) sostienen que el BS engloba tanto la estimación como la evaluación que los individuos llevan a cabo, y que, como su naturaleza no es unitaria, los componentes cognitivos y afectivos de dicha evaluación deben ser estudiados por separado.

La investigación sobre los correlatos y las causas del BS ha dado lugar a dos perspectivas (Diener, 1984): (a) el enfoque *bottom-up*, y (b) el enfoque *top-down*. El primero hace hincapié en el papel del entorno objetivo sobre el BS. En concreto, intenta explicar la variación en los niveles de BS examinando las situaciones a las que se enfrentan las personas en cada momento. Este enfoque sostiene que el BS es sensible a las circunstancias vitales (Diener et al., 2018b; Luhmann, 2017), encontrándose asociado a factores sociopolíticos, comunitarios, económicos y naturales (Diener et al., 2018b; Geerling y Diener, 2018). En contraste, el enfoque *top-down* se centra en el procesamiento subjetivo del entorno para explicar la variación del BS; desde esta perspectiva, el efecto del ambiente sobre el BS está

fuertemente mediado por la subjetividad. A medida que la ciencia del bienestar ha ido creciendo y madurando en las últimas décadas, la mayoría de los investigadores del BS se han inclinado por este enfoque, tendencia que se debe probablemente a los contundentes resultados que indican que las circunstancias vitales, en las que se basa el enfoque *bottom-up*, explican una cantidad sorprendentemente pequeña de la varianza del bienestar; mientras que los factores en los que se hace hincapié en el enfoque *top-down* explican una proporción relativamente grande de la varianza del BS (Moyano Díaz et al., 2013; Serrano Escamilla et al., 2020; Steel et al., 2008). Aunque algunos investigadores creían inicialmente que las circunstancias vitales tendrían un gran impacto en el bienestar, las revisiones revelaron que sólo explican entre el 10% y el 15% de la varianza del BS (Margolis y Lyubormirsky, 2018). Además, el enfoque *top-down* se encuentra respaldado por la investigación de la positividad general, la cual se encuentra fuertemente asociada con el BS (Caprara et al., 2012; Caprara et al., 2017; Diener et al., 2000; Lauriola y Iani, 2015; Margolis y Lyubormirsky, 2018; Oishi y Diener, 2001).

2.2.1 Teorías sobre el bienestar subjetivo

Diener y col. (2018b) explican que las teorías sobre el BS pueden dividirse en tres grupos: (a) las teorías evolutivas, biológicas y genéticas, (b) las teorías de satisfacción de metas, y (c) las teorías de los estados mentales. Las primeras se basan en la evolución, la biología y la genética para analizar por qué algunas personas tienden consistentemente a presentar altos niveles de BS, mientras que otras no. Por otra parte, las teorías de la satisfacción de metas se encuentran fundamentadas en la idea de que el BS depende del grado en que el individuo logre satisfacer sus necesidades, deseos y metas. Existen necesidades básicas y psicológicas que son universales, pero hay necesidades, deseos y metas que son personales; el BS va a depender de la satisfacción de aquellos que el individuo considera valiosos. Este tipo de teorías asumen que la satisfacción de dichas necesidades, deseos y metas clave suscita altos niveles de bienestar, mientras que su insatisfacción da lugar a niveles bajos de bienestar. Esta explicación es consistente con la teoría de los recursos del BS, que sostiene que las personas se encuentran satisfechas con su vida siempre que posean los recursos materiales, cognitivos, espirituales y/o vinculares necesarios para cumplir con sus necesidades y deseos (Diener et al., 2017). Finalmente, el tercer tipo de teorías –las de los estados mentales– se centran en los procesos cognitivos que dan lugar al BS. Así, exploran el modo en que el BS experimentado por los sujetos se encuentra supeditado a los factores que hacen tanto a las funciones cognitivas básicas –atención, memoria y sensopercepción– como a las complejas –praxias, lenguaje y funciones ejecutivas (Diener et al., 2018b).

Teorías evolutivas, biológicas y temperamentales

Desde una perspectiva evolutiva, el BS señala el progreso hacia objetivos adaptativos (Kenrick y Krebs, 2018). Sin embargo, la selección natural no ha moldeado a los seres humanos para que sientan una dichosa sensación de bienestar; por el contrario, los estudiosos en la materia observaron que el comportamiento humano se rige por la rueda de molino hedónica (Diener et al., 2006), la cual implica que a la consecución de cualquier forma de satisfacción le sigue pronto el aburrimiento y la insatisfacción; una vez que una persona consigue un objetivo importante, redirige su atención a otros objetivos no alcanzados. Esto no quiere decir que las personas estén diseñadas para desear la infelicidad y la insatisfacción en lugar de la felicidad y la satisfacción, ni que las personas deseen conscientemente volver a subirse a la rueda hedónica. Sin embargo, la infelicidad y la insatisfacción sirven a fines tan importantes como los que sirven la felicidad y la satisfacción, ya que, sin los primeros, los hombres no habrían sobrevivido o no se habrían reproducido.

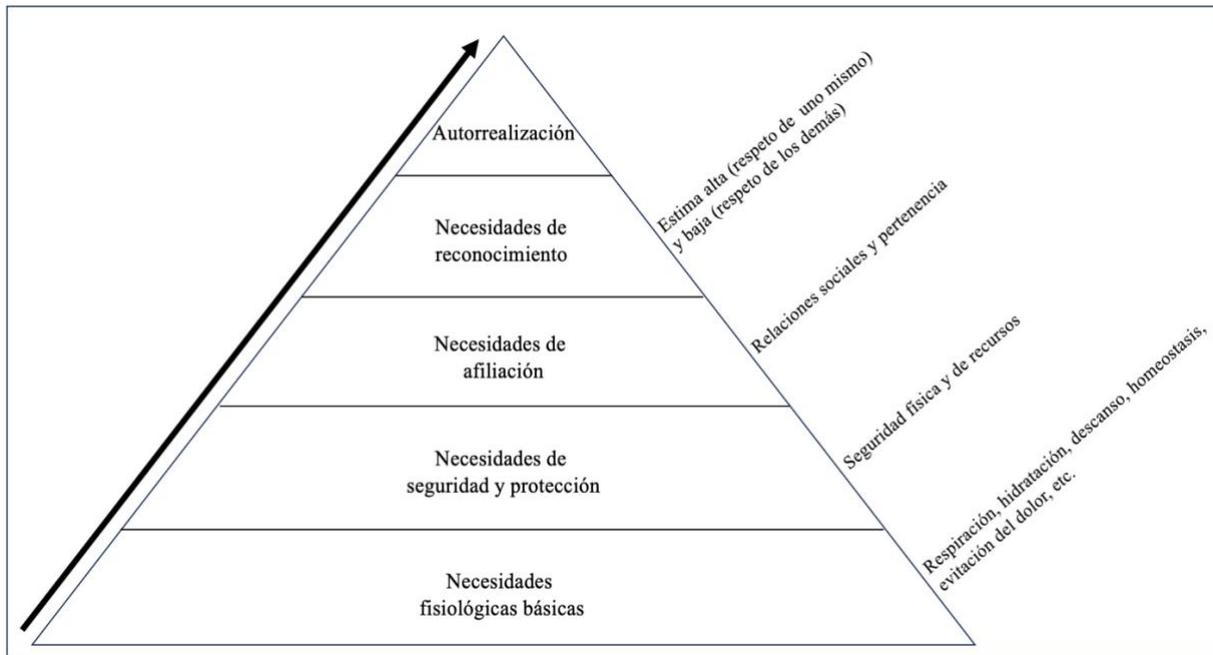
Varios enfoques clásicos de la motivación humana han intentado explicar las elecciones, metas y motivaciones humanas en términos de *dominio general*. Un ejemplo de teoría general de dominio es la idea de que los organismos están programados para buscar recompensa, otra es que las personas están diseñadas para maximizar los beneficios y minimizar los costos. En cambio, el enfoque específico de un ámbito supone que a algunas categorías de recompensa o beneficio se les aplican reglas diferentes que a otras (Griskevicius y Kenrick, 2013).

Los enfoques específicos de dominio han surgido, en parte, porque los modelos generales de dominio se han enfrentado a una serie de problemas a la hora de dar cuenta del comportamiento humano, ya que muchos comportamientos no son dirigidos por motivaciones universales. Esto ha llevado a muchos científicos del comportamiento a adoptar un enfoque modular, que presupone que los procesos afectivos y cognitivos no son monolíticos, sino que se componen de múltiples subsistemas paralelos que funcionan de formas que suelen ser específicas para los tipos concretos de amenazas y oportunidades a las que se enfrenta cada persona en su entorno social y físico.

Por otra parte, Maslow (1943) propuso un modelo de las múltiples motivaciones humanas, en el que postuló que las motivaciones podían organizarse en una pirámide jerárquica (véase Figura 1). Este modelo asume que solo una vez que las personas hubieran alcanzado los objetivos fisiológicos, de seguridad, de afiliación, y de reconocimiento, podrían pasar a la búsqueda individual de la autorrealización (Diener, 2000; Kenrick et al., 2010; Krebs et al., 2017).

Figura 1

La pirámide de necesidades de Maslow.



Fuente: Kenrick y Krels (2018, p. 246).

Con los avances modernos se han realizado una serie de renovaciones de la pirámide original, sugiriendo una jerarquía de motivaciones humanas fundamentales que distingue entre necesidades fisiológicas básicas, autoprotección, evitación de enfermedades, afiliación, estatus, adquisición y conservación de pareja y crianza (Kenrick, et al., 2010). Cada uno de estos sistemas motivacionales evolucionó en respuesta a distintas presiones de selección; una vez activado un sistema motivacional determinado, dirigiría la atención a diferentes estímulos, ponderaría esos diferentes estímulos de diferentes maneras y produciría resultados distintos, de maneras que probablemente evitarían mejor las amenazas concretas y se acercarían a oportunidades concretas (Griskevicius y Kenrick, 2013).

Una característica notable de la pirámide revisada es que, a diferencia del modelo de Maslow, la autorrealización no se conceptualiza como el pináculo de la motivación humana (Krels et al., 2017). Desde este punto de vista, la búsqueda de un sentido de autorrealización no es una búsqueda adaptativa independiente en sí misma, sino un medio para alcanzar otros objetivos. Del mismo modo, el BS, desde este punto de vista, no se vería como un objetivo independiente en sí mismo, sino como una señal de progreso adaptativo hacia objetivos funcionales. (Kenrick et al., 2010). Esta renovación se basa en ideas de la *teoría evolutiva de la historia vital*, apoyada en la premisa general de que todos los animales, incluidos los humanos, continuamente deben tomar decisiones que implican compromisos económicos.

Todos los organismos vivos, incluso los seres humanos más sanos y con más recursos, disponen de recursos limitados de tiempo y energía, los cuales deben asignarse a una de varias tareas mutuamente excluyentes. Esta trayectoria vital típica del ser humano tiene implicaciones sobre cómo y cuándo se persiguen las distintas motivaciones fundamentales a lo largo de la vida. Desde este punto de vista, la asignación de recursos para las distintas áreas motivacionales tiene un orden, y existen diferencias individuales, como el sexo biológico y los factores ambientales, que inciden esta toma de decisiones (Griskevicius et al., 2012; Kenrick y Krems, 2018; Williams et al., 2016).

Así pues, desde una perspectiva evolutiva general, el BS debería calibrarse sistemáticamente en función de la propia aptitud; es decir, el mismo debería incrementarse cuando, en general, el individuo experimenta éxito en la mejora de su aptitud, y no cuando fracasa. Sin embargo, es poco probable que los humanos dispongan de un mecanismo general y polivalente de calibración; en su lugar, es probable que cuente con una serie de sistemas independientes determinados genéticamente que calibran el éxito en ámbitos concretos, que se corresponden con los retos y oportunidades recurrentes a los que se enfrentaron los antepasados. Así, el mismo comportamiento podría constituir un éxito en un ámbito, pero un fracaso en otros, lo que generaría un incremento en el nivel BS en el ámbito en que se tuvo éxito, pero no en el resto (Kenrick y Griskevicius, 2013). Esta noción de BS múltiple y específico de cada ámbito es coherente en cierto modo con la afirmación de Diener (2000) de que el BS se compone de varios componentes separables, lo que plantea cuestiones sobre cómo los seres humanos pueden agregar diferentes tipos de bienestar en varios ámbitos funcionales cuando informan sobre su sensación general de BS.

En una línea relacionada, se observó que el BS está vinculado de forma diferente a cada uno de los sistemas de objetivos a diferentes edades y en diferentes contextos, dependiendo de qué motivos fundamentales evolucionados sean más destacados en ese momento; y es probable que los distintos objetivos tengan un peso diferente sobre el BS en función del sexo y de otras características de la historia vital (Kenrick y Krems, 2018; Krems et al., 2017; Neel et al., 2016). Así, alcanzar el éxito en el ámbito más importante para una persona en una fase concreta de su historia vital debería generar mayor BS. Esto concuerda con la investigación de Diener y Fujita (1995), que descubrieron que tener recursos en ámbitos relacionados con los objetivos principales es un mejor predictor del BS que los recursos no relacionados con los dichos objetivos. Estos resultados sugieren que el BS no significa lo mismo para distintas personas, y que lo que se necesita para alcanzar el BS varía según los individuos de forma sistemáticamente predecible en función de su edad, sexo y otras características de su historia vital.

Esta perspectiva también lleva a esperar que los comportamientos que evocan el BS puedan ser sistemáticamente diferentes en distintos entornos, en función de sus características ecológicas, como, por ejemplo, la disponibilidad de recursos, la prevalencia de patógenos, y los niveles locales de violencia. Las condiciones ecológicas determinan la priorización funcional de las motivaciones fundamentales, lo que significa que las personas que viven en diferentes entornos presentan diferentes conceptualizaciones de lo que constituye su propio BS. Dado que estas diferentes motivaciones dirigen la atención, la percepción, la cognición y el comportamiento de formas específicas y potencialmente funcionales, una priorización de algunos motivos sobre otros influida ecológicamente podría tener importantes implicaciones para predecir qué comportamiento contribuiría al BS en diferentes entornos (Diener et al., 2010; Graham, 2017; Helliwell et al., 2017; Helliwell et al., 2022; Krems y Varnum, 2017; Tay y Diener, 2011; Varnum y Grossmann, 2017). Mientras que los aspectos ecológicos de la sociedad pueden afectar a la priorización de los motivos fundamentales, también hay aspectos de la cultura transmitida que pueden hacer lo mismo; el sistema de valores de las culturas indica a sus habitantes lo que es importante, y conseguir los resultados a los que da prioridad la propia cultura puede ser especialmente conduce a sentimientos de BS. Dado que las culturas pueden diferir en lo que priorizan, esto implica que lo que da lugar al BS también podría diferir entre culturas (Kenrick y Krems, 2018; Tay et al., 2014).

Otros científicos sociales han tendido puentes interesantes entre la Psicología Evolutiva y el BS (Diener et al., 2015). En general, estos autores han compartido la hipótesis de que se esperaría que el BS se produjera cuando un individuo participa en comportamientos o se enfrenta a situaciones que probablemente habrían mejorado la aptitud en el pasado ancestral. Dado que algunas situaciones plantean más amenazas que oportunidades, las emociones negativas también tienen un lado positivo, al motivar la evitación de situaciones que normalmente habrían disminuido la aptitud en la aptitud ancestral. Diener y col. (2015) van un paso más allá, argumentando que un estado afectivo positivo crónicamente leve podría ser en sí mismo adaptativo, en el sentido de que las personas de buen humor son propensas a participar en comportamientos sociales y exploratorios. Varios autores han señalado también que un enfoque evolutivo lleva a centrarse también en la valorización de las situaciones, en la medida en que éstas pueden representar oportunidades o amenazas (Kenrick y Krams, 2018).

Por otra parte, algunas teorías sostienen que el BS se encuentra biológicamente determinado (Luhman, 2017; Luhman e Intelisano, 2018). La *teoría de la adaptación* (Helson (1964) propone un modelo teniendo en cuenta el mecanismo por el cual los sistemas cambian su sensibilidad a estímulos externos. El concepto principal de esta teoría es el nivel de

adaptación, que se define como el grado en el que un estímulo evoca una respuesta neutra, que determina si los estímulos se experimentan por encima (positivos), dentro (neutros), o por debajo del nivel de adaptación (negativos). El nivel de adaptación, así, es considerado una función de la media geométrica ponderada de todos los estímulos anteriores; cada nuevo estímulo se tiene en cuenta en esta ecuación, lo que significa que el nivel de adaptación es dinámico e influye en cómo se evalúan los estímulos futuros. Aunque la teoría del nivel de adaptación se desarrolló y probó originalmente con respecto a la percepción, Helson (1964) argumentó explícitamente que su teoría es generalizable a otras experiencias psicológicas. Con respecto al BS, la principal implicación de la teoría del nivel de adaptación es que los cambios en los estímulos conducen a cambios en lo que se percibe como neutro, de modo que, a pesar de los estímulos cambiantes, las personas vuelven inevitablemente a un punto de neutralidad con el tiempo. Por lo tanto, por término medio, las personas no deberían experimentar un BS ni positivo ni negativo.

De forma similar a la teoría del nivel de adaptación, la *teoría del rango-frecuencia* (Parducci, 1995) ofrece una formulación matemática de cómo las personas evalúan los estímulos hedónicos y no hedónicos. Al igual que la teoría del nivel de adaptación, la teoría del rango de frecuencia asume que los estímulos nuevos se comparan con estímulos pasados, sin embargo, la teoría del rango de frecuencia predice que un estímulo nuevo no se evalúa con respecto al valor de estímulos anteriores, sino con respecto a dos parámetros de la distribución del valor de estímulos anteriores: el rango y la frecuencia. Según el principio de amplitud, un estímulo se compara con el mínimo y el máximo de la distribución de estímulos anteriores; cuanto más cerca esté un estímulo nuevo del máximo del rango, es decir, del estímulo anterior más positivo, se evaluará más positivamente. El principio de frecuencia postula que un estímulo nuevo se evalúa con respecto a la frecuencia de estímulos anteriores por debajo del estímulo nuevo; cuantos más estímulos se sitúen por debajo del estímulo novedoso, más positivamente se evaluará a este último. En resumen, la teoría del rango-frecuencia difiere de la teoría del nivel de adaptación en que asume explícitamente que no todos los estímulos anteriores tienen la misma importancia a la hora de predecir cómo reaccionan las personas ante estímulos nuevos.

Brickman y Campbell (1971) fueron de los primeros en aplicar sistemáticamente la teoría del nivel de adaptación a las experiencias hedónicas. Propusieron que las personas experimentan placer y satisfacción cuando se enfrentan a estímulos que son más positivos que su nivel de adaptación hedónica, y experimentan dolor e insatisfacción cuando se enfrentan a estímulos que son más negativos que su nivel de adaptación hedónica. Estos estímulos se

integran en el nivel de adaptación hedónica, lo que provoca un cambio hacia arriba o hacia abajo en lo que las personas experimentan como hedónicamente neutro. La satisfacción o insatisfacción provocada por un estímulo concreto se desvanece con el tiempo, y las personas vuelven inevitablemente a un nivel de neutralidad. Por lo tanto, la felicidad o la satisfacción permanentes sólo pueden alcanzarse a través de un flujo constante de estímulos positivos novedosos, un esfuerzo que Brickman y Campbell (1971) describieron la rueda de molino hedónica. Asimismo, se dieron cuenta de que la rueda de molino hedónica tiene graves implicaciones individuales y sociales. A nivel individual, implica que el placer subjetivo es, como estado, transitorio y, como meta, una ilusión siempre en retroceso, a menos que el individuo consiga salir de la rueda hedónica, abandonando todos los juicios evaluativos. También deducen que un BS alto sería más fácil de alcanzar para aquellos con niveles de adaptación hedónica particularmente bajos porque casi todos los estímulos se experimentarían como positivos. A nivel social, la rueda de molino hedónica implica que cualquier intervención política dirigida a mejorar el BS de una población está condenada al fracaso porque las personas se adaptan a cualquier cambio en sus circunstancias vitales. Esta conclusión fue respaldada por la paradoja de Easterlin, antes mencionada (Easterlin, 2021). Ampliando las ideas originales de Helson (1964), Brickman y Campbell (1971) propusieron que un estímulo nuevo no sólo se compara con las experiencias pasadas (comparaciones temporales), sino también con las experiencias en otros ámbitos de la vida (comparaciones espaciales) y con las experiencias de otras personas de la red social (comparaciones sociales). Al igual que las teorías descriptas hasta ahora, la *teoría del proceso del oponente* (Solomon y Corbit, 1974) asume que el impacto hedónico de cualquier estímulo sobre el BS es breve y que las personas acaban volviendo a un estado de neutralidad hedónica. La contribución más importante de la teoría del proceso de oposición consiste en explicar cómo se desarrolla este retorno a la línea de base a lo largo del tiempo. Esta teoría propone que la respuesta hedónica estándar a un estímulo puede dividirse en cinco etapas: (a) el inicio del estímulo se asocia con una reacción primaria inmediata agradable o desagradable, que alcanza su punto máximo poco después del inicio del estímulo; (b) la intensidad de la reacción hedónica disminuye por adaptación, aunque el estímulo siga presente; (c) la reacción hedónica se estabiliza en un nivel no neutro mientras el estímulo siga presente; (d) una vez finalizado el estímulo, se inicia un proceso de oposición a la reacción primaria que se expresa como una reacción fisiológica a la misma; y (e) el proceso de oposición se debilita con el tiempo y el estado afectivo vuelve al equilibrio hedónico inicial. Dado que la reacción afectiva a un estímulo se desarrolla en un patrón altamente complejo y dinámico a lo largo del tiempo, su trayectoria sólo puede describirse adecuadamente si se dispone de

múltiples medidas repetidas que cubran cada una de las cinco etapas. Los estudios transversales y longitudinales que utilizan puntos temporales e intervalos entre ocasiones de medición inadecuados pueden llevar a conclusiones erróneas, ya que pueden confundir los procesos primarios con los de oposición. Esta teoría implica que cualquier estímulo puede provocar reacciones tanto positivas como negativas, ya sea como proceso primario o como proceso oponente, y puede aplicarse a dinámicas a más largo plazo del BS, por ejemplo, en el contexto de acontecimientos vitales importantes. A diferencia de las teorías discutidas con anterioridad, que asumen que los estímulos se evalúan en relación con el nivel de referencia –nivel de adaptación o equilibrio hedónico– que puede cambiar en función de estímulos anteriores relacionados, la teoría del proceso del oponente sostiene que el mismo permanece invariable (Bowling et al., 2005). Además, esta teoría es la única en asumir explícitamente que los procesos subyacentes son automáticos y fisiológicos.

Headey y Wearing (1992) ampliaron las teorías anteriores añadiendo la personalidad a la ecuación. Según su *teoría del equilibrio dinámico*, cada persona tiene dos tipos de equilibrios: un equilibrio de BS y un equilibrio de acontecimientos vitales. El término equilibrio se utiliza en un sentido similar al de Solomon y Corbit (1974) e indica que los niveles de BS de las personas, así como la frecuencia de acontecimientos vitales positivos y negativos, fluctúan con el tiempo, pero lo hacen en torno a una línea de base estable. Ambos equilibrios difieren entre individuos y son predichos, al menos en parte, por rasgos de personalidad estables. En concreto, esta teoría propone que los altos niveles de BS se predicen por altos niveles de extraversión y bajos niveles de neuroticismo (Steel et al., 2008). Por lo tanto, la teoría del equilibrio dinámico se desvía de los planteamientos teóricos anteriores en que no asume que todas las personas experimentan, de media, neutralidad hedónica, sino que sostiene que el nivel medio de BS es positivo y que existen diferencias individuales en el BS. La teoría del equilibrio dinámico asume, además, que las personas difieren en sus patrones típicos de acontecimientos vitales porque los mismos no son completamente exógenos, sino que, al menos en parte, dependen de las características de la personalidad. Así, se postula que un alto grado de extraversión se asocia con una mayor experimentación de acontecimientos positivos, un alto grado de neuroticismo se asocia con una mayor experimentación de acontecimientos negativos y una alta apertura a las experiencias se asocia con una mayor experimentación de acontecimientos tanto positivos como negativos, en comparación con niveles bajos de estos tres rasgos. A su vez, la personalidad estabiliza los niveles de BS a través de dos vías: (a) a través de su impacto directo en la disposición de las personas a experimentar BS bajo o alto, y (b) mediante su impacto indirecto en el tipo de acontecimientos vitales que son

experimentados. Headey y Wearing (1992) afirman, además, que los acontecimientos de la vida no cambian los niveles de BS de las personas *per se*, sino sólo si se desvían del equilibrio normal de los acontecimientos de la vida. La teoría del equilibrio dinámico difiere de las teorías anteriores en tres aspectos importantes. En primer lugar, esta teoría permite y explica las diferencias individuales tanto en el BS como en los estímulos. Por otra parte, abandona la noción de una línea de base neutra a la que las personas vuelven. Por último, incluye la personalidad como uno de los principales impulsores de las diferencias individuales y la adaptación.

A pesar de sus diferencias, la noción común de la mayoría de las teorías analizadas hasta ahora es que el nivel de BS de una persona siempre vuelve a algún tipo de línea de base o equilibrio, que suele denominarse *set-point* (Lykken y Tellegen, 1996). En este sentido, Hervás (2014) explica que la mayor parte de los acontecimientos vitales no parecerían tener una incidencia significativa sobre el BS, sino que el nivel de BS, tras experimentar una variación temporal acorde a las circunstancias, vuelve a su *set-point*. Utilizando datos de gemelos, Lykken y Tellegen (1996) estimaron que el componente estable del BS es heredable en un 80%. Sin embargo, estos autores sostienen que el BS es muy volátil a lo largo del tiempo. En el mismo estudio, se descubrió que el nivel individual de BS se predecía mejor por el nivel de BS del gemelo que por las características sociodemográficas del individuo, lo que llevó a la conclusión de que los efectos de las circunstancias vitales sobre el BS son insignificantes y que las diferencias individuales en el BS están determinadas principalmente por factores heredables. Así, la *teoría del set-point* explica el fenómeno por el cual, luego de cualquier evento, el grado de BS de un individuo tiende a retornar a un punto inicial biológicamente determinado. Esta teoría se encuentra basada en el funcionamiento homeostático de los organismos vivos mediante el cual buscan autorregularse con el fin de mantener sus propiedades constantes y no sucumbir ante la influencia de eventos externos (Hervás, 2014; Vázquez, 2014b).

Estas teorías biológicas clásicas han sido fuertemente criticadas porque se ha observado que muchas personas no suelen retornar a su punto inicial de bienestar tras experimentar eventos de vida significativos. Además, las teorías clásicas implican que el BS no cambia a lo largo de la vida (Luhman e Intelisano, 2018). Una vez más, la evidencia empírica no apoya plenamente esta suposición, ya que tanto el componente afectivo del BS (Lachman et al., 2015) como el cognitivo (Steptoe et al., 2015) cambian a lo largo del ciclo vital, y disminuyen en los últimos años de vida, lo que sugiere que las personas no se adaptan plenamente al deterioro cognitivo y relacionado con la salud que caracteriza a este periodo de la vida (Kunzmann et al.,

2013). En conjunto, estos estudios muestran que los niveles medios de BS pueden cambiar con el tiempo, lo que resulta difícil de conciliar con las teorías biológicas que intentan explicarlo (Luhman e Intelisano, 2018). Diener y col. (2006) y Headey (2022) argumentaron que las teorías clásicas necesitan una revisión fundamental. Diener y col. (2006) propusieron cinco revisiones principales: (a) los puntos de ajuste no son neutros, como se supone en algunas teorías clásicas, sino que son, en promedio, positivos (Diener et al., 2015); (b) las personas difieren en sus puntos de ajuste individuales, y estas diferencias pueden explicarse, en parte, por factores hereditarios como la personalidad; (c) las personas pueden tener múltiples puntos de referencia para diferentes componentes del BS; (d) el BS puede cambiar a través de la experiencia de acontecimientos vitales importantes; y (e) las personas difieren en su grado de adaptación, y estas diferencias individuales pueden explicarse en parte por diferencias en la personalidad y en las estrategias de afrontamiento. Por otra parte, Headey (2022) se vio obligado a revisar sustancialmente su teoría del equilibrio dinámico que, en su forma original, era capaz de explicar la estabilidad, pero no los cambios duraderos en el BS. En su revisión, Headey (2022) sugiere que las desviaciones positivas y negativas del patrón normal de acontecimientos vitales son más probables en individuos con ciertas combinaciones de rasgos de personalidad. En concreto, propone que las personas que son al mismo tiempo altas en extraversión y bajas en neuroticismo tienen mayores probabilidades de experimentar más acontecimientos positivos de lo normal y, por lo tanto, tienen una mayor probabilidad de experimentar aumentos duraderos en el BS; y lo contrario ocurre en quienes tienen al mismo tiempo un nivel bajo de extraversión y un nivel alto de neuroticismo. Alejándose aún más de la teoría original, el autor propone que los cambios duraderos en la BS también pueden deberse a las elecciones conductuales de las personas (Headey et al., 2014). Esta noción supone un cambio bastante drástico con respecto a las teorías clásicas que convergían en la idea de que las personas no pueden influir voluntariamente sobre su BS.

En marcado contraste con la teoría revisada de Headey, Cummins (2014) continúa haciendo hincapié en el papel de los procesos automáticos. En su *teoría de la homeostasis del BS*, el autor manifiesta que el BS puede describirse como un sistema homeostático. En concreto, se centra en lo que denomina estado de ánimo homeostáticamente protegido (HPMood), una predisposición biológicamente determinada a ciertos estados de ánimo positivos que influye en la personalidad y en los procesos cognitivos del BS. El HPMood está controlado por procesos homeostáticos que lo mantienen dentro de un rango estrecho, el *set-point range*, y comprende procesos internos, mecanismos cognitivos, y recursos externos. En circunstancias normales, el sistema se asegurará de que la fluctuación de la HPMood de las

personas se mantenga dentro del *set-point range*, lo que explica por qué la mayoría de las personas experimentan niveles estables de BS durante largos periodos de tiempo. Sin embargo, en circunstancias extraordinarias, la homeostasis puede fallar y se puede superar el umbral, lo que provoca cambios significativos en la HPMood y, en consecuencia, en otros aspectos del BS. Con el tiempo, sin embargo, el sistema homeostático recupera el control y HPMood vuelve al *set-point range*. Cummins (2014) atribuye a esta falla de la homeostasis los hallazgos sobre cambios a largo plazo en el BS tras acontecimientos vitales. Es importante destacar que la suposición de que el *set-point range* está determinado biológicamente no implica que esté fijado en un valor específico a lo largo de toda la vida; más bien, al igual que otros parámetros fisiológicos, los fundamentos biológicos del punto de ajuste del HPMood pueden cambiar con la edad.

En sus intentos de conciliar las pruebas empíricas con una teoría del BS, Headey y col. (2014) y Cummins (2014) parecen llegar a conclusiones muy divergentes. Sin embargo, estas teorías explican fenómenos diferentes (Luhman e Intelisano, 2018). Aunque Headey y col. (2014) suelen referirse al BS, sus estudios empíricos se centran en su componente cognitivo. Cummins (2014), en cambio, se centra explícitamente en el componente afectivo del BS. Aunque correlacionados, los componentes del BS son estructural y funcionalmente distintos (Lucas et al., 1996; Luhmann et al., 2012; Luhmann y Hennecke, 2017), y muestran diferentes trayectorias de cambio a lo largo de la vida (Stone et al., 2010) y después de eventos vitales importantes (Luhmann et al., 2012). Por lo tanto, es plausible suponer que los mecanismos que explican la estabilidad y el cambio no son los mismos para el componente afectivo y cognitivo, y que podrían ser necesarias teorías distintas para explicar la estabilidad y el cambio en los mismos (Luhman e Intelisano, 2018).

Durante mucho tiempo, la ciencia sostuvo la noción de que el nivel individual de BS está determinado principalmente por los genes, y que cualquier intento de mejorarlo es inútil (Luhman e Intelisano, 2018). También existen pruebas que indican que hay genes que influyen, al mismo tiempo, sobre el BS y los rasgos de personalidad (Keyes et al., 2015). Del mismo modo, los genes que inciden en el BS parecen ser, en parte, los mismos que protegen contra la depresión (Haworth et al., 2017; Nes et al., 2013). Sin embargo, es importante señalar que la heredabilidad no es una estadística fija; existe una considerable heterogeneidad entre grupos de población, medidas y métodos (Nes y Røysamb, 2015).

Sin embargo, la investigación sobre los orígenes genéticos y ambientales del BS ha avanzado enormemente en las dos últimas décadas, y los resultados colectivos indican que el BS es moderadamente heredable, con diferencias en la magnitud de las estimaciones de

heredabilidad que probablemente estén relacionadas con los constructos específicos, las cualidades psicométricas y el diseño de investigación, incluyendo el número y tipo de encuestados, y el contexto ambiental. Se ha comprobado que los efectos genéticos sobre el BS son irrefutables: los metaanálisis revelan que entre el 30% y el 40% de la variabilidad del BS es explicado por la genética, mientras que el porcentaje restante es el resultado de la influencia de factores ambientales (Helliwell et al., 2022; Røysamb y Nes, 2018). Existen pruebas de que la genética y el ambiente se encuentran fuertemente correlacionados, dando lugar a la *interacción genético-ambiental*: los genes pueden afectar la elección del entorno por parte de los individuos, a la vez que pueden influir en cómo éstos se ven afectadas por el mundo que las rodea. Los teóricos del BS sostienen que tener en cuenta esta interacción genética-ambiente resulta clave para poder comprender la naturaleza compleja del bienestar (Helliwell et al., 2022).

Los distintos diseños con información genética han proporcionado estimaciones algo divergentes de la influencia genética en el BS (Røysamb y Nes, 2018). En primer lugar, los estudios de gemelos suelen arrojar estimaciones de heredabilidad del orden del 25% al 50%. Segundo, los análisis de rasgos complejos de todo el genoma, que examinan las similitudes del genoma en individuos no emparentados, informan de heredabilidades basadas en polimorfismos comunes de hasta el 18% (Rietveld et al., 2013). Por último, los estudios de asociación de todo el genoma solo han identificado variantes genéticas específicas que explican el 4% de la varianza en el bienestar (Okbay et al., 2016). Esta aparente discrepancia entre los estudios de genética cuantitativa y los estudios de genética molecular suele denominarse *heredabilidad ausente* (Plomin, 2013; Yang et al., 2017).

Los niveles de BS fluctúan, pero tienden a ser relativamente estables a lo largo del tiempo, con una varianza sustancial compartida con los rasgos de personalidad. La varianza estable en el BS suele representar aproximadamente el 50% de la variación total, y la heredabilidad de este componente estable suele ser alta, entre el 70% y el 90% (Nes et al., 2013). Como tal, la heredabilidad del BS estable se asemeja a la de características fuertemente heredables como la altura del cuerpo humano (Silventoinen et al., 2003) y la inteligencia (Haworth et al., 2009). Los estudios comparativos han indicado cambios poblacionales bastante sustanciales a lo largo del tiempo (Diener et al. 2013; Helliwell et al., 2017). Los niveles de bienestar también cambian en respuesta a eventos formativos (Nes et al., 2014), psicoterapia e intervenciones (Bolier et al., 2013; Lyubomirsky y Layous, 2013). Los estudios longitudinales de gemelos muestran que los factores ambientales explican la mayor parte de la varianza del cambio, en el rango del 80% al 90% (Nes et al., 2006). Curiosamente, dado que el cambio

restante se debe a factores genéticos, estos resultados sugieren que, en parte, distintos genes afectan al bienestar en distintas edades y etapas de la vida.

Por contraste, los estudios de genética del comportamiento también demuestran el papel causal de los factores ambientales en el BS, que predicen su varianza entre un 59% y un 68% (Bartels, 2015; Vázquez, 2014). Las influencias no genéticas en el BS reflejan principalmente efectos ambientales no compartidos (Bartels y Boomsma, 2009; Nes et al., 2006; Røysamb et al., 2003). Las influencias ambientales compartidas parecen ser menores o totalmente insignificantes, por lo tanto, el parecido familiar para el BS parece deberse principalmente a genes compartidos y no a entornos compartidos. Sin embargo, es importante señalar que los factores familiares pueden influir en el BS. En lugar de socavar la importancia de las características familiares, los resultados biométricos implican que las influencias ambientales no operan generalmente de una manera interfamiliar –por ejemplo, los estilos de crianza o las condiciones socioeconómicas no tienen efectos generales–, sino más bien sobre una base individual. Es importante destacar que las influencias insignificantes de entornos compartidos pueden indicar principalmente que dichas influencias son menores que los efectos genéticos.

El mismo conjunto de genes y factores ambientales puede apuntalar simultáneamente varias características correlacionadas (Røysamb y Nes, 2018). De hecho, la mayoría de los genes implicados en rasgos complejos como el BS tienden a tener efectos pleiotrópicos, es decir, afectan a varias características diferentes. Los diseños biométricos multivariantes permiten descomponer la correlación entre BS y otros rasgos en fuentes genéticas y ambientales, y cuantificar hasta qué punto la variación genética y ambiental es específica de una sola característica o es compartida por otros rasgos. De este modo, la influencia genética en dos rasgos dados puede ser débil o fuerte. Se ha informado de conjuntos de genes parcialmente superpuestos para el bienestar emocional, social y psicológico (Keyes et al., 2010; Røysamb et al., 2018), y para la autoestima, el BS y el optimismo (Caprara et al., 2009).

Cada vez se reconoce más que los factores genéticos y ambientales no son independientes ni estáticos, y que ambos tipos de factores interactúan a lo largo del desarrollo (Røysamb y Nes, 2018). Hay varios tipos de interacción genético-ambiental que pueden ser importantes para el bienestar: la interacción herencia-ambiente refiere a la moderación ambiental de los efectos genéticos. Otro tipo de interacción es la *interacción gen-ambiente* (GxE), que se refiere a la relación entre variantes específicas de ADN y entornos específicos medidos. Una serie de estudios sobre la GxE (Karg et al., 2011; Kim-Cohen et al., 2006; Risch et al., 2009) han encontrado que los individuos a menudo difieren marcadamente en la forma en que responden a su entorno en función de si son portadores de genes específicos. El concepto

de adaptación gen-ambiente (Røysamb et al., 2018) se basa en la GxE y sugiere una vía para aumentar el BS a través de la búsqueda y creación de condiciones ambientales que permitan el florecimiento del potencial genético, basándose en el supuesto de que las personas tienen diversos potenciales influenciados genéticamente que pueden alimentarse y desarrollarse cuando se combinan con un entorno adecuado. Reconocer este fenómeno proporciona una base para desarrollar intervenciones y ejercicios que se basen en la importancia de dicha adecuación. Por otra parte, la correlación gen-ambiente (rGE), demuestra que los factores genéticos tienden a implicar la exposición a una selección no aleatoria de entornos. Los individuos tienden a heredar los genes y el entorno de sus padres y es probable que éstos se refuercen mutuamente: el efecto es de origen genético, pero el mecanismo en juego puede ser ambiental (Røysamb y Nes, 2018).

Teorías de satisfacción de metas

Algunas teorías consideran que las metas son esenciales para el BS; de hecho, la consecución de objetivos es beneficiosa para el BS (Kaftan y Freund, 2018). Una meta puede definirse como la representación cognitiva que engloba la vinculación de los medios con los resultados deseados (Kruglanski et al., 2013). Las metas se han descrito como bloques de construcción para la realización de una variedad de tareas de desarrollo y su consecución fomenta patrones de desarrollo exitoso a largo plazo (Freund y Riediger, 2006; Heckhausen et al., 2010; Ryff, 1989). Las metas proporcionan sentido, estructura y dirección a la vida (Bargh et al., 2010; Little, 2005), y su persecución satisfactoria se encuentra vinculada a los componentes cognitivo y afectivo del BS (Lucas et al., 1996).

A menudo se considera que las metas son esenciales para el aspecto cognitivo del BS, ya que este aspecto implica juzgar lo bien que uno lo está haciendo con respecto a metas importantes. Así, la satisfacción en la consecución de metas es crucial para experimentar satisfacción vital (Diener, 1984); en otras palabras, cuando las personas logran metas, experimentan satisfacción, cuando no logran metas, experimentan insatisfacción (Klug y Maier, 2015). En esta línea, la *teoría del control de las metas* (Carver y Scheier, 1990) y la *teoría del establecimiento de metas* (Locke y Latham, 2002) postulan que las metas son eficaces porque indican el nivel de rendimiento que es aceptable.

Con respecto al aspecto afectivo del BS, algunos modelos como el *modelo de las emociones dirigidas a objetivos* (Bagozzi et al., 1998), tienen en cuenta las emociones anticipatorias y las relacionadas con el resultado real de la búsqueda de objetivos. Las emociones anticipatorias son provocadas por las perspectivas de éxito o fracaso de una meta.

Dependiendo de su intensidad, las emociones anticipatorias tienen un mayor o menor potencial para motivar las acciones necesarias para alcanzar una meta. La consecución del objetivo, a su vez, provoca emociones relacionadas con el resultado; la velocidad con la que los individuos se aproximan a los estados finales deseados se asocia con el afecto positivo o con el afecto negativo.

Así pues, las metas tienen una función importante en la regulación y evaluación del comportamiento y del BS. Sin embargo, la relación entre las metas y el BS es compleja (Kaftan y Freund, 2018). Por un lado, los estudios longitudinales demuestran que el éxito en la consecución de metas puede aumentar el BS (Sheldon y Houser-Marko, 2001). Por otro lado, de acuerdo con la teoría de la rueda hedónica (Brickman y Campbell, 1971), los efectos positivos de alcanzar metas suelen ser efímeros. Incluso puede asumirse que las metas tienen un potencial inherente de insatisfacción debido a que la fijación de objetivos crea una discrepancia negativa entre el estado real y el deseado (McIntosh y Martin, 1992).

Además, algunos tipos de metas producen más BS que otros. Dos características importantes de las metas que afectan al BS son el contenido de las mismas y si las estas son de aproximación o de evitación (Carver y Baird, 1998). Respecto al contenido de las metas, se ha comprobado que las metas que satisfacen necesidades psicológicas básicas y que convergen con motivos subyacentes tienen más probabilidades de conducir al BS (Brunstein et al., 1998; Deci y Ryan, 2008); sin embargo, en caso de fracaso, tienen un mayor efecto negativo en el BS posterior (Sheldon et al., 2010). Por otra parte, las metas de aproximación están generalmente relacionados con un mayor BS, mientras que los objetivos de evitación están relacionados con un menor BS (Coats et al., 1996; Elliot, 2008). La literatura sobre el desarrollo a lo largo de la vida ha planteado una distinción algo diferente, aunque relacionada, entre las metas orientadas a la consecución de ganancias, el mantenimiento o la evitación de pérdidas (Freund y Hennecke, 2015), mostrando que los adultos se vuelven más proclives al mantenimiento y a la evitación de pérdidas con la edad, y que este cambio parece adaptativo cuando se considera la asociación diferencial por edad de la orientación a metas y el BS (Freund et al., 2012).

A pesar de la evidencia de que existe una relación positiva entre tener metas y el BS, el establecimiento adecuado de metas no es suficiente para lograrlas y garantizar el BS (Diener et al., 1999). La idea de que el progreso y la consecución de metas pueden estar relacionados de forma diferente con el BS tiene su origen histórico en la cuestión de si el BS se produce por la consecución de estados finales deseados (teorías télmicas) o por el movimiento hacia dichos estados finales (teorías autotélicas). La perspectiva autotélica tiene sus raíces en la antigua filosofía griega, que postulaba que la experiencia humana positiva puede residir en la

naturaleza de la propia actividad más que en cualquier estado final hacia el que dicha actividad pudiera dirigirse. Este pensamiento fue aprovechado por muchos teóricos clásicos (Diener, 1984) y ha llevado a investigaciones más recientes a explorar efectos únicos de la búsqueda de objetivos. Como ya se ha mencionado, Carver y Scheier (1990) establecieron un vínculo directo entre el progreso de la meta y el BS al considerar las emociones como indicadores de procesos de reducción de la distancia entre los estados reales y los deseados. En línea con esta teoría, Hsee y Abelson (1991) descubrieron que el ritmo de progreso hacia los estados finales deseados, más que su consecución, era el responsable de las diferencias en el afecto. Little (2005) postuló que el funcionamiento psicológico positivo, que incluye el BS, depende de la persecución sostenible de los principales proyectos personales. De hecho, Klug y Maier (2015) han demostrado que la asociación entre el éxito en la persecución de metas y el BS era mayor cuando la persecución exitosa de metas se definía como el progreso hacia la meta en lugar de su consecución. Sin embargo, Wiese y Freund (2005) descubrieron que el progreso subjetivo en la persecución de metas personales no está relacionado con el BS, pero que el grado en que las personas se implican en la persecución de sus metas se encuentra asociado con un aumento del BS en el transcurso de los años.

Existen pruebas empíricas de experiencias de BS cualitativamente diferentes entre el progreso y la consecución de metas. Austin y Vancouver (1996) sugieren que progresar hacia una meta podría estar asociado con un tipo de afecto que no está relacionado con la valencia del resultado. Las investigaciones neurocientíficas apoyan que estas experiencias emocionales son distintas durante la persecución de un objetivo y tras su consecución. Davidson (1994) postula que el afecto relacionado con la aproximación suele generarse cuando se avanza hacia una meta deseada y se asocia con la activación de una región cerebral específica; por el contrario, el afecto positivo que se experimenta tras la consecución de una meta se experimenta fenomenológicamente como satisfacción y no se asocia con esta región cerebral.

Por otra parte, algunos modelos psicológicos sociales, como la *teoría de la acción razonada* (Fishbach y Choi, 2012), la *teoría del comportamiento planificado* (Ajzen, 2002) y la *teoría de la motivación de protección* (Rogers, 1983), proponen que las intenciones de realizar un comportamiento son el predictor más inmediato e importante del comportamiento real. Sin embargo, aunque las intenciones pueden predecir la conducta real, la coherencia intención-conducta dista mucho de ser perfecta (Sheeran, 2002). Esta llamada *brecha intención-conducta* puede ser el resultado de que las personas no dispongan de los recursos, las habilidades o la cooperación necesarios para convertir la intención en acción (Sheeran et al., 2003). A menudo, las personas no consiguen enfrentarse eficazmente a los problemas durante

el esfuerzo por alcanzar una meta, ya que pueden tener problemas para detectar oportunidades para actuar (Kruglanski et al., 2013), para proteger las metas de las distracciones (Fishbach y Choi, 2012) o de las metas competidoras (Shah y Kruglanski, 2008) y para controlar el progreso hacia las metas (Lieberman y Dar, 2009). Estas dificultades en la persecución de metas pueden considerarse una función tanto del contenido de la meta como de las estrategias y planes asociados con el proceso de perseguir y alcanzarla. Locke y Latham (2002) han resumido los principales hallazgos de más de tres décadas de investigación, demostrando que las metas específicas y desafiantes son las más adecuadas para promover el éxito y el BS. Sin embargo, como han señalado Ordóñez y col. (2009), establecer objetivos adecuados de este modo puede ser un reto en sí mismo; las personas pueden fijarse objetivos demasiado específicos o demasiado exigentes. A su vez, la fijación de metas inadecuadas puede tener efectos perjudiciales en el BS. Los problemas durante la persecución de metas también pueden deberse al uso de medios ineficaces, como una estrategia deficiente para perseguir un objetivo o una mala aplicación de la estrategia. Cuando las metas son personalmente muy importantes, estas dificultades en la persecución se asocian a un menor BS (Diener, 1984).

El concepto de *enfoque en la meta* denota la importancia del enfoque en el proceso y en el resultado en la representación de una meta determinada: el enfoque en el proceso implica el grado en que una persona presta atención a los aspectos de la meta relacionados con los medios, mientras que el enfoque en los resultados es el grado en que una persona atiende a los resultados deseados y a las consecuencias de la persecución de la meta (Freund et al., 2012). Como explican Freund y Hennecke (2015), los medios suelen ser más próximos y concretos, y los resultados, más distales y abstractos. Del mismo modo, el enfoque en el proceso tiene lugar en contextos situacionales específicos, mientras que el de los resultados tiende a ser más descontextualizados. Además, el enfoque en los resultados proporciona un estándar claro de comparación entre los estados reales y los deseados y, por tanto, también para la consecución del objetivo; la idoneidad de los medios se mide de acuerdo con el estándar establecido por el resultado.

Por lo general, las personas no persiguen un objetivo de forma aislada, sino que tienen varias metas que compiten por su tiempo y energía, por lo que la presencia de múltiples objetivos plantea retos para su consecución (Røysamb y Nes, 2018). En consecuencia, las metas y los medios tienen que defenderse o protegerse inhibiendo las metas alternativas (Shah y Kruglanski, 2008). La dificultad para proteger una meta focal determinada frente a objetivos alternativos se denomina procrastinación (Dietz et al., 2007), y se define como el retraso voluntario de una actividad prevista y necesaria y/o personalmente importante, a pesar de

esperar consecuencias negativas potenciales que superan las consecuencias positivas del retraso (Klingsieck, 2013; Klingsieck et al., 2013; Krause y Freund, 2014). A lo largo de las últimas décadas, numerosas investigaciones han proporcionado información sobre los correlatos y las consecuencias de la procrastinación para el BS. En general, estos estudios sugieren que la relación entre el enfoque en el objetivo y la procrastinación es compleja y que se necesita más investigación para comprender mejor la dinámica subyacente a la procrastinación. Sin embargo, se ha demostrado que la misma se encuentra asociada a estados de ánimo negativos como ansiedad y depresión (Martin et al., 1996; Senécal et al., 1995), vergüenza y culpa (Giguère et al., 2016), autoculpabilidad negativa (Sirois y Kitner, 2015), autoevaluaciones negativas en general (Flett et al., 2012; McCown et al., 2012), baja autoestima (Ferrari, 2000), bajos niveles de autocompasión (Pychyl y Sirois, 2016; Sirois, 2013), angustia (Flett et al., 2012; Richardson et al., 2012), y mala salud mental en general (Stead et al., 2010). A primera vista, los numerosos vínculos de la procrastinación con el BS pueden parecer contradictorios con la experiencia personal, ya que esperar hasta el último minuto para realizar las tareas suele ser estresante sólo de forma inmediata y parece ahorrar el tiempo de una búsqueda de objetivos más prolongada; sin embargo, existe evidencia que indica que la procrastinación conduce a niveles más bajos de BS (Krause y Freund, 2016; Røysamb y Nes, 2018; Steel, 2007). De hecho, la procrastinación, cuando se presenta como tendencia comportamental duradera, conduce al estrés crónico y se asocia con un mayor riesgo de enfermedades que pueden crear vulnerabilidades adicionales y disminuir el BS (Sirois, 2016). Este malestar suele servir como señal de freno a la procrastinación y como motivación para el establecimiento de metas cuya consecución mejore el nivel de BS (Kaftan y Freund, 2019).

Teorías de los estados mentales

Las teorías de los estados mentales abordan las *perspectivas cognitivas*, es decir, los patrones de pensamiento que comprenden la evaluación de uno mismo y de los acontecimientos del mundo. Las perspectivas cognitivas son un componente de la personalidad y, probablemente, una de las principales razones por las que la personalidad explica una gran proporción de la varianza del BS (Margolis y Lyubormirsky, 2018).

Muchos investigadores señalan el papel que desempeña la *interpretación* –definida como la percepción y evaluación subjetivas que el individuo realiza sobre una situación– en la composición de las perspectivas cognitivas. La investigación sobre la interpretación se remonta a la distinción de Murray (1938) entre *prensa alfa* y *prensa beta*. La prensa remite a la influencia que el ambiente ejerce sobre un individuo; la prensa alfa es la influencia objetiva del

entorno, y la prensa beta es la influencia subjetiva o percibida del ambiente, la cual puede variar mucho. Muchos investigadores del bienestar apuntan a esta variabilidad para explicar las diferencias individuales en los efectos de los acontecimientos o situaciones vitales sobre el BS. Por ejemplo, Lyubomirsky (2001) sostiene que los efectos de los acontecimientos vitales sobre el bienestar están fuertemente mediados por procesos cognitivos y motivacionales, es decir, por cómo las situaciones son procesadas mediante la evaluación, el marco, y la memoria. El modelo modal de la emoción (Gross y Thompson, 2007) ofrece una explicación muy similar. Según este modelo, las situaciones conducen a interpretaciones que conducen a una respuesta emocional, afectando al BS. En palabras de Murray (1938), la prensa alfa influye sobre el BS a través de la prensa beta.

A lo largo de su vida cotidiana, las personas repetitivamente van formando interpretaciones que afectan a su BS (Margolis y Lyubomirsky, 2018). Por esta razón, el estilo de interpretación, es decir, el patrón en que una persona interpreta las situaciones, predice el BS. Pocos estudios se han centrado en la interpretación general y su efecto en el BS, aunque los trabajos existentes aportan pruebas correlacionales y causales de este efecto. Otras pruebas del efecto relativamente importante de la interpretación sobre el BS son las investigaciones sobre perspectivas cognitivas específicas. Sin embargo, estas perspectivas cognitivas no sólo caracterizan a la interpretación, sino que también incluyen componentes atencionales. En este sentido, el modelo modal de la emoción (Gross y Thompson, 2007) denota que hay que dirigir la atención a determinados elementos de una situación antes de poder interpretarla. La *atención* implica el proceso por el cual las personas seleccionan un subconjunto de información perceptible para concentrarse en ella o procesarla. Aunque hay factores que universalmente dirigen la atención de las personas, existen diferencias individuales en lo que las personas atienden habitualmente, que se encuentran estrechamente relacionadas con los niveles de BS (Armstrong y Olatunji, 2012; Isaacowitz, 2006).

La investigación indica que el vínculo entre BS y atención es bidireccional: el BS afecta a la atención, y la atención incide sobre el BS. La teoría de ampliación y construcción de las emociones positivas (Fredrickson, 2013) indica una forma en la que el bienestar afecta a la atención. Según esta teoría, las emociones positivas desempeñan un papel funcional en el sentido de que amplían la conciencia, lo que construye habilidades y recursos. Por el contrario, las emociones negativas reducen la atención, alertando a los individuos del peligro, y estrechando su atención para poder buscar el problema y centrarse en resolverlo. Por el contrario, las emociones positivas son un indicador de que todo va relativamente bien; en

ausencia de amenazas, no hay necesidad de buscar y resolver problemas; en cambio, la persona encuentra flexibilidad de ampliar la atención.

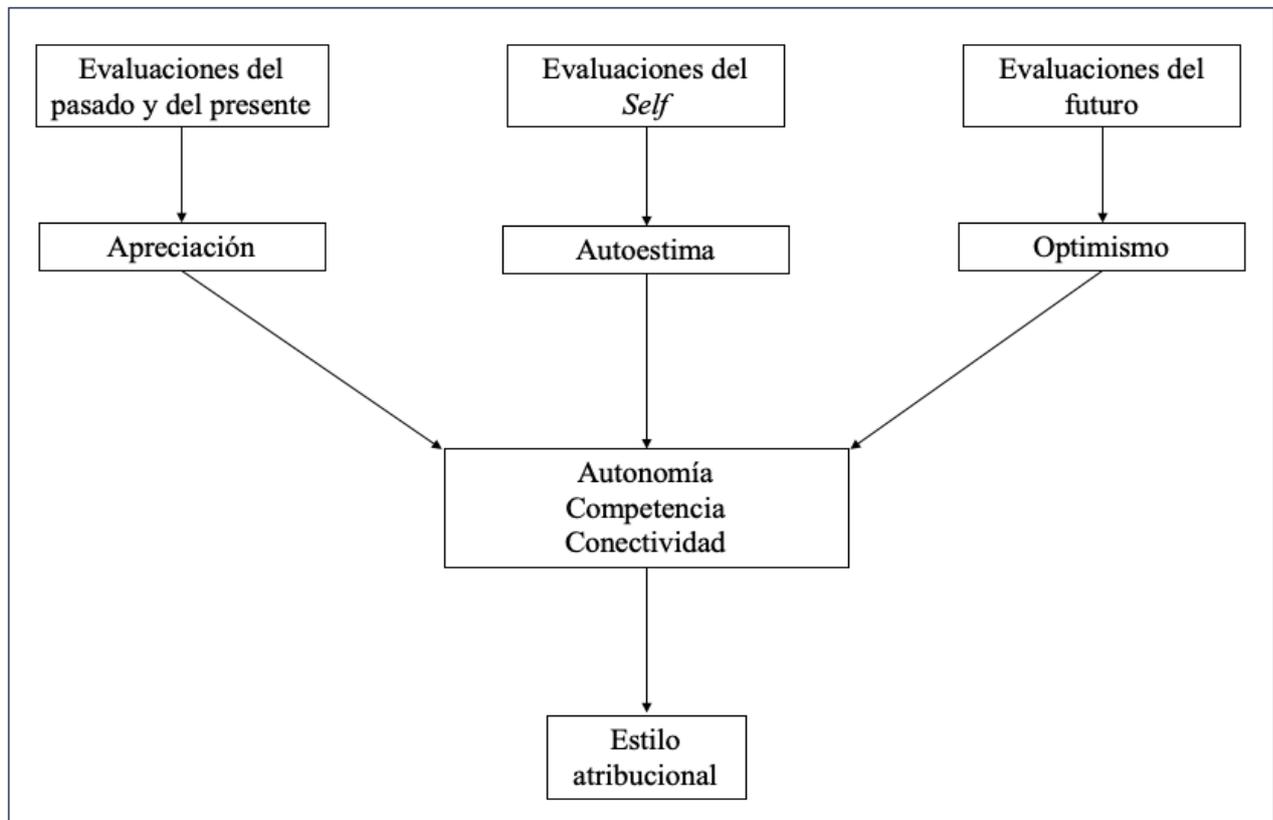
Sin embargo, lo contrario también es cierto: la atención afecta al BS (Grafton et al., 2012; Menezes et al., 2015; Pavlov et al., 2015; Wadlinger e Isaacowitz, 2011). El efecto de la atención en el bienestar apoya el modelo modal de la emoción, porque, según ese modelo, los cambios en la atención deberían tener efectos descendentes en la emoción y, por lo tanto, en el BS.

Cabe señalar que los efectos de la atención y la interpretación sobre el BS también se manifiestan en otro proceso cognitivo: la *memoria*. Aunque las pruebas de que el recuerdo real se ve afectado por el bienestar son dispares (Lyubomirsky y Tucker, 1998; Seidlitz y Diener, 1993; Seidlitz, Wyer y Diener, 1997), la interpretación positiva de los recuerdos se ha asociado significativamente con el BS (Lieberman et al., 2009). Además, centrar la atención en los recuerdos positivos puede aumentar el BS (Bryant et al., 2005). Así pues, el BS puede estar relacionado con los procesos de memoria a través de la atención y la interpretación. Aunque existe una amplia bibliografía que ha examinado la relación entre los estados afectivos actuales y la memoria (Blaney, 1986; Bower, 1981), aún queda mucho por investigar sobre el vínculo entre los procesos de memoria y el BS más general.

Como ya se ha señalado, existen numerosas pruebas de que la atención y la interpretación, en su sentido más amplio, influyen en el BS. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones sobre los vínculos entre las perspectivas cognitivas y el BS se centran en perspectivas cognitivas específicas (Margolis y Lyubormirsky, 2018). En la Figura 2 se encuentran organizadas las perspectivas cognitivas: (a) la apreciación, (b) la autoestima, (c) el optimismo, (d) la autonomía, la competencia y la conectividad, y (e) el estilo atribucional. Todas ellas tienen componentes atencionales e interpretativos, a excepción del estilo atribucional, que se refiere a un tipo específico de interpretación.

Figura 2

Perspectivas cognitivas relacionadas con el BS.



Fuente: Margolis y Lyubormirsky (2018, p. 132).

La *apreciación* se ha definido como el reconocimiento, por medio de la evaluación del pasado y el presente, del valor y el significado de algo –un acontecimiento, una persona, un comportamiento, o un objeto–, que deriva en una conexión emocional positiva con ello (Adler y Fagley, 2005). Se ha comprobado que las personas con mayores niveles de aprecio tienden a tener mayores niveles de BS (Gin et al., 2021; Lambert et al., 2012; Watkins, 2004; Wood et al., 2009). Las pruebas que apoyan un efecto causal de la apreciación sobre el BS proceden de estudios longitudinales que concluyeron que la apreciación conduce al BS, y no al revés (Wood, et al., 2008). Otros estudios de diseño experimental han aportado pruebas causales más sólidas, demostrando que la apreciación provoca cambios en el BS (Boehm et al., 2011; Emmons y McCullough, 2003; Froh et al., 2008; Jackowska et al., 2016; Layous et al., 2013; Lyubomirsky et al., 2011; Seligman et al., 2005; Sun et al., 2022). Esto podría deberse a que la apreciación puede hacer que el individuo centre su atención en los aspectos positivos de un acontecimiento, pasado o actual, para interpretarlo desde una perspectiva más favorable, lo que, a su vez, aumenta el BS (Lambert et al., 2012; Margolis y Lyubormirsky, 2018). La apreciación también puede incrementar el BS a través de la mejora de los sentimientos sobre

los vínculos, en particular la relación con el aquello que la suscita (Lambert y Fincham, 2011). Estos afectos positivos hacia las relaciones pueden aumentar el BS porque los sentimientos de conexión son importantes para el BS (Ryan y Deci, 2000). Por último, la apreciación parece impulsar el comportamiento prosocial (Bartlett y Desteno, 2006; Sun et al., 2022; Tsang, 2006), el cual, a su vez, aumenta el BS (Crocker et al., 2017).

Por otra parte, la *autoestima* se suele conceptualizar como una evaluación global de la propia valía. Las personas con una autoestima alta suelen creer que son capaces y merecen los resultados positivos que experimentan. Por el contrario, las personas con baja autoestima pueden creer que tienen poco poder para hacer el bien en el mundo y que los elogios dirigidos a sí mismas son injustificados (Margolis y Lyubormirsky, 2018). Múltiples estudios han encontrado una fuerte correlación positiva entre la autoestima y el BS (Cheng y Furnham, 2003a; Cheng y Furham, 2003b; Diener y Diener, 2009; Emmons y Diener, 1985; Hills y Argyle, 2002; Joshanloo y Afshari, 2011; Lyubomirsky et al., 2006; Paradise y Kernis, 2002). Ningún estudio ha utilizado métodos experimentales para probar directamente un efecto causal de la autoestima sobre el BS a largo plazo; sin embargo, numerosos estudios han comprobado que la autoestima influye sobre el componente afectivo del BS (Chen et al., 2022; Ciarrochi et al., 2007; Lucas et al., 1996; Margolis y Lyubormirsky, 2018; Martin, 1990; Orth y Robins, 2013; Orth et al., 2012; Sowislo y Orth, 2013; Westermann et al., 1996). Al intentar explicar esta relación entre autoestima y BS, los teóricos sostienen que las personas con alta y baja autoestima suelen interpretar las situaciones de modo distinto, y tienden a prestarle más atención a información positiva o negativa, respectivamente, sobre sí mismos, y esto impacta sobre el BS (Dandeneau y Baldwin, 2004).

El *optimismo* podría definirse como el resultado de una evaluación acerca del futuro, en el cual el individuo ve y espera el porvenir de manera positiva (Genç y Arslan, 2021; Scheier et al., 2021). Un metaanálisis ha revelado que el BS se asocia positivamente con el optimismo (Alarcón, Bowling y Khazon, 2013). A su vez, presenta fuertes correlaciones con la salud física y mental, promoviendo la resistencia física y psicológica, y el afrontamiento adaptativo (Scheier et al., 2021). A pesar de ser escasas, las investigaciones que buscan estudiar la relación causal entre estas variables apuntan a que, efectivamente, el optimismo tiene incidencia sobre el BS (Layous, et al., 2013; Lyubomirsky et al., 2011; Peters et al., 2010; Sheldon y Lyubomirsky, 2006). No se ha propuesto ninguna teoría explícita sobre cómo influye el optimismo en el BS, lo cual puede deberse a que es bastante intuitivo que quienes creen que ocurrirán más acontecimientos positivos son más felices. Sin embargo, esta falta de teoría representa un vacío en la literatura; Aunque la relación entre optimismo y BS pueda parecer

evidente, hay muchas formas distintas en las que el optimismo podría afectar al BS (Margolis y Lyubormirsky, 2018).

La teoría de la autodeterminación postula tres necesidades fundamentales para el bienestar de un individuo: (a) la *autonomía*, (b) la *competencia*, y (c) la *conectividad* (Ryan y Deci, 2000). La autonomía, o locus de control, indica el grado en que las personas creen que sus acciones son el resultado de sus motivaciones internas y no de la presión de otros individuos. Por otra parte, la competencia se define por el grado en que las personas creen que tienen dominio de sí mismas y que pueden provocar los cambios deseados en sus vidas. Finalmente, la conectividad indica hasta qué punto las personas se sienten cercanas a los demás; así, una persona con un alto nivel de conectividad cree que mantiene relaciones sociales significativas. La teoría de la autodeterminación postula que las tres necesidades deben satisfacerse para que una persona tenga un alto nivel de BS, sin embargo, la investigación se ha limitado a utilizar análisis correlacionales para probar las asociaciones que existen entre el BS y las tres necesidades. Estos estudios han arribado a la conclusión de que la autonomía, la competencia y la conectividad se correlacionan positivamente con el BS (April et al., 2012; Cvetanovski y Jex, 1994; Deci et al., 2001; Kasser y Ryan, 1999; Krause y Stryker, 1984; La Guardia et al., 2000; Milyavskaya y Koestner, 2011; Reis et al., 2000; Sheldon et al., 1996), y que este es un fenómeno que se repite a través de las diferentes culturas (Chirkov et al., 2003; Diener et al., 2010; Tay y Diener, 2011).

Los *estilos atribucionales o atributivos* indican el modo en que los individuos tienden a explicar las causas de los acontecimientos (Margolis y Lyubormirsky, 2018). Los primeros modelos atribucionales enfatizan la importancia de las atribuciones de acontecimientos en tres dimensiones: (a) la dimensión personal, que indica el grado en que uno atribuye un acontecimiento a sí mismo en lugar de a fuerzas externa; (b) la dimensión de la permanencia, que refiere al punto en que el individuo cree que un resultado indica que se producirán resultados similares en otros ámbitos de la vida; y (c) la dimensión de la dominancia, según la cual la atribución puede ser global o específica. Las personas con estilo atributivo pesimista realizan constantemente atribuciones internas, globales y estables para los acontecimientos adversos y atribuciones externas, específicas e inestables para los acontecimientos positivos. Aquellos que presentan un estilo atributivo optimista, en cambio, realizan atribuciones externas, específicas e inestables para los acontecimientos negativos y atribuciones internas, globales y estables para los acontecimientos positivos. Diversos estudios han comprobado que el estilo atributivo se encuentra asociado con el BS (Cheng y Furnham, 2003a; Sweeney et al., 1986; Winefield et al., 1987). Seligman (2011) sostiene que las personas con estilo atributivo

optimista presentan mayores niveles de BS porque se caracterizan por tener una autoestima más fuerte y un mayor optimismo, y viceversa. Otros estudios, por otra parte, han hallado que el estilo atributivo podría tener un impacto causal sobre el BS (Needles y Abramson; 1990; Sakamoto y Kambara, 1998; Sanjuán y Magallares, 2009).

2.2.2 Componentes del bienestar subjetivo

Retomando la conceptualización del BS como la evaluación cognitivo-afectiva que los sujetos realizan sobre sus vidas (Diener, 1984), es preciso remarcar que el BS es un constructo que abarca dos componentes: el *cognitivo* y el *afectivo* (Diener et al., 2017; Diener y Lucas, 1999; Diener, Lucas y Oishi, 2018; Gataūlinas y Banceviča, 2014; Muñoz Arroyave et al., 2022; Vera Noriega et al., 2016). Ambos componentes aluden a la valoración que realiza el sujeto acerca de los sucesos, actividades y circunstancias en las que se desarrolla su vida (Zubieta et al., 2012), y se encuentran correlacionados entre sí (Diener et al., 2017; Haworth et al., 2017), retroalimentándose; aunque deben ser estudiados por separado porque en su activación se ven involucrados distintos mecanismos psicológicos (Diener, Lucas y Oishi, 2018; Tov, 2018; Veehoven, 1994a; Villatoro, 2012).

Vera Noriega y col. (2016), basándose en Diener y Lucas (1999), describen la diferencia entre dichos mecanismos aclarando que “el componente cognitivo evalúa el juicio reflexivo que tienen los individuos en las circunstancias de la vida y el componente afectivo las emociones y estados de ánimo que experimenta un sujeto en el transcurso de su vida” (p. 2396). Así, el componente afectivo suele resultar de una reacción a acontecimientos concretos, en cambio, los juicios cognitivos pueden implicar una serie de factores, como los estándares específicos que uno utiliza para juzgar si la vida va bien, y lo satisfecho que uno está con áreas específicas de la vida (Vera Noriega et al., 2016). En comparación con el componente afectivo, el cognitivo tiende a basarse en fuentes estables de información, como las evaluaciones globales sobre las circunstancias de la propia vida y los ámbitos de la vida, en lugar de eventos o actividades específicas, por lo que el juicio cognitivo debería ser más estable a lo largo del tiempo, mientras que la reacción afectiva tendería a ser más variable, ya que fluctúa con los acontecimientos recientes (Tov, 2018).

Al provenir de mecanismos distintos, las evaluaciones –positivas o negativas– que emergen de cada componente pueden no coincidir, conduciendo a una disonancia en la valoración que una persona tiene acerca de su vida (Tov, 2018; Veehoven, 1994b).

Componente afectivo del bienestar subjetivo

El indicador que los estudiosos toman en cuenta a la hora de operacionalizar el componente afectivo del BS es la felicidad (Diener et al., 2018a; Gataūlinas y Banceviča, 2014; Martela, 2017; Vera Noriega et al., 2017). La misma podría ser definida como “el grado en que una persona disfruta la vida que lleva” (Villatoro, 2012, p. 24), derivado del balance entre su afectividad positiva (AP) y negativa (AN); así, se estima que las personas son felices cuando experimentan con mayor frecuencia emociones positivas que negativas.

La felicidad ha sido tema de estudio desde la Antigüedad, pero la idea de que todo ser humano tiene derecho a alcanzarla surgió en el siglo XVI con el Iluminismo, y la misma fue adoptada por los subsecuentes movimientos políticos y sociales, convirtiéndose en un eje primordial de documentos constitutivos como la Declaración de Independencia de los Estados Unidos de América o la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano durante la Revolución Francesa. En América Latina, la felicidad, considerada como el objeto de la sociedad, fue la preocupación política primordial de la mayoría de los pensadores y actores políticos del siglo XIX (Moyano Díaz, 2016).

Tradicionalmente, la felicidad ha sido conceptualizada como el estado emocional final resultante de una vida exitosa (Zhu y Fan, 2018). En efecto, los nuevos avances en el campo de la Psicología Positiva han demostrado que las personas más felices suelen tener más éxito en múltiples ámbitos de la vida (Diener y Chan, 2011; Lawrence et al., 2015; Zhu y Fan, 2018).

Hoy en día, el término felicidad aparece cada vez más en el discurso público, ya sea deslizado como un posible propósito del gobierno o como una demanda ciudadana. Esto puede deberse, entre otras razones, a que las aspiraciones de la población a satisfacer necesidades superiores, espirituales o psicológicas, incluidas las relacionadas con la autorrealización y la felicidad personal, son cada vez más apremiantes una vez satisfechas sus necesidades básicas y biológicas (Moyano Díaz, 2016). Para la mayoría de las personas, la felicidad no es sólo un acontecimiento agradable sino más bien un principio rector de sus vidas; la gente desea ser feliz, y este es el objetivo presunto de muchas de sus actividades (De Neve et al., 2013; Lyubomirsky et al., 2005; Robinson y Klein, 2018).

Existe una creencia errónea que sostiene que maximizar la AP y minimizar la AN siempre conduce a un mayor bienestar general a largo plazo (Joshanloo et al., 2018). Por lo contrario, se ha comprobado lo postulado por Darwin acerca del rol adaptativo que la felicidad tiene en el desarrollo de la especie humana, y de la función que las reacciones afectivas cumplen para la supervivencia (McMahon, 2018; Veenhoven, 1994a). Esta teoría postula que el afecto funciona como estímulo para inducir conductas adaptativas, y que tanto los

sentimientos positivos como los negativos son necesarios para poder sobrevivir (McMahon, 2018). En síntesis, las experiencias afectivas son un elemento clave en la valoración global de la vida, y ocupan un papel central en las metas y la conducta de los individuos (Vázquez, 2014); y parecería, en esta línea, que los efectos nocivos o beneficiosos de las emociones experimentadas dependen, en gran medida, del contexto en que se desenvuelven (Joshano et al., 2018).

Mientras que las emociones negativas crónicas suelen ser dañinas de múltiples formas, y pueden dar lugar a cuadros psicopatológicos, se halló evidencia que sostiene que el encontrarse propenso a cierto grado de AN temporaria es beneficioso para el individuo en algunas situaciones, sobre todo en aquellas que le exigen ser más cuidadoso y analítico (Diener et al., 2018a; Joshano et al., 2018; Kashdan y Biswas-Diener, 2015). Además, clínicamente, la ausencia o falta de AN se asocia a ciertos trastornos psiquiátricos (Fowles, 1980; Joshano et al., 2018). En lo que respecta a las relaciones interpersonales, compartir experiencias dolorosas con otros puede fomentar la confianza interpersonal y la cooperación en equipo, ya que estrecha el vínculo percibido (Bastian et al., 2014). Y, finalmente, algunos estudios también sugieren que la aceptación de las emociones negativas puede tener consecuencias positivas para el bienestar a largo plazo, ya que, a diferencia de la evitación, la aceptación reduce la ansiedad y los síntomas depresivos (Kashdan y Biswas-Diener, 2015; Kashdan et al., 2009; Miethe et al., 2023). Por otra parte, la AN es útil en situaciones extremas, ya que activa mecanismos psicofisiológicos específicos que permiten poner en marcha conductas estereotipadas y automáticas que son vitales para la autopreservación. El problema radica en que la complejidad de las situaciones en que se ve inmerso el ser humano probablemente requiere procesos cognitivos y conductuales más abiertos y menos previsibles.

Para explicar los efectos de la AP, Fredrickson (2006) propuso la teoría de la ampliación y construcción, que plantea que las emociones positivas permiten ampliar los repertorios de pensamiento y acción de los individuos, volviéndose más creativos y abiertos. Esto da lugar a efectos motivacionales que conducen a la construcción de recursos duraderos personales físicos, psicológicos, intelectuales y sociales. Al mismo tiempo, se ha comprobado que las emociones positivas son fundamentales para el bienestar, ya que juegan un rol muy importante en la amortiguación del efecto de las experiencias negativas, permitiendo soportar el dolor físico y el malestar psicológico, ayudando a que los individuos se transformen en seres más resistentes, integrados socialmente y saludables (Vázquez, 2014).

Sin embargo, a pesar de los beneficios y el placer que genera experimentar AP, ésta no siempre resulta beneficiosa, ya que el exceso –al igual que la ausencia– de sentimientos

positivos puede estar asociado a efectos no deseados, o incluso puede desencadenar consecuencias adversas y trastornos psiquiátricos (Cyders y Smith, 2008; Davis, 2009; Goodman et al., 2018; Johnson, 2005; Joshanloo et al., 2018; Pizzagalli, 2014). A pesar de que la AP se encuentra regulado por la AN y por la tendencia innata del ser humano a adaptarse rápidamente a los placeres, se ha demostrado que en aquellas situaciones que suscitan grandes afluencias de emociones positivas, las personas tienden a tomar decisiones estereotipadas y apresuradas, a pesar de que les convendría ser más críticas y analíticas (Diener et al., 2018a). Finalmente, no hay evidencia de que la tendencia al AP sea tan benéfica en situaciones desagradables y/o amenazantes como lo es en circunstancias felices y seguras (Joshanloo et al., 2018; Kashdan y Biswas-Diener, 2015).

Existe una teoría que sostiene que la felicidad es un rasgo fijo y no un estado variable; para esto es necesario que se cumplan tres criterios: (a) estabilidad temporal, (b) coherencia entre situaciones, y (c) causalidad interna (Veenhoven, 1994a). Esta teoría se ha puesto a prueba por medio de estudios que demuestran que la felicidad es bastante estable a corto plazo, pero no a largo plazo, ni relativa ni absolutamente. Los estudios concluyen que la felicidad no es insensible a los acontecimientos vitales, que su base genética es modesta, y que los factores psicológicos sólo explican una parte de su varianza. Así, la felicidad, según Diener (2000), puede ser mejor definida como el estado en que los individuos experimentan más AP que AN. La investigación sugiere que el AP y AN no se encuentran en los extremos opuestos del mismo continuo, sino que funcionan de forma relativamente independiente (Goodman et al., 2018). Estos dos tipos afectivos no son polos incompatibles entre sí, ya que las personas pueden registrar altos o bajos niveles en ambos, dependiendo de si la felicidad está siendo medida como estado o como rasgo (Diener, 2006; Tay y Kuykendall, 2017; Villatoro, 2012). Diener y col. (1985) demostraron que el AP y el AN tienden a estar inversamente correlacionados cuando son evaluados al instante de ser experimentados, ya que las personas raramente reportan sentir emociones agradables y desagradables al mismo tiempo. Sin embargo, cuando los individuos informan de cómo se han sentido durante un período más prolongado, los niveles de AP y AN presentan una asociación débil. El trabajo adicional de Diener e Iran-Nejad (1986) aclara que el AP y el AN al ser evaluados como estado tienden a no coocurrir a altos niveles de intensidad; sin embargo, a niveles más bajos de intensidad, las personas pueden experimentarlos en diferentes combinaciones (Tay y Kuykendall, 2017; Tov, 2018). La coocurrencia de AP y AN en estados de baja intensidad, combinada con la relación inversa observada en intensidades altas, puede contribuir a su correlación reducida en marcos

temporales más amplios. Así, puede afirmarse que el AP y el AN divergen más entre sí a niveles de rasgo que a niveles de estado (Tov, 2018).

Componente cognitivo del bienestar subjetivo

El componente cognitivo del BS se basa en una evaluación de lo bien que va la vida de una persona en relación con un estado ideal de las cosas, en el cual se ponen en juego sus objetivos, valores, expectativas, deseos y normas (Tov, 2018). Tradicionalmente, este componente suele evaluarse con las medidas de calidad de vida y de satisfacción con la vida (Diener et al., 2018a; Gatañolas y Banceviča, 2014; Martela, 2017; Vera Noriega et al., 2017).

El concepto de calidad de vida es multifactorial, diverso y complejo (Razo González et al., 2018; Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012), y su estudio tiene origen en el siglo XVIII, en la concepción de la Ilustración que expresaba que la finalidad de la vida era la vida en sí misma, y no el servicio a una autoridad o a Dios (Veenhoven, 1994b). Para esta corriente de pensamiento el fin de la sociedad era asegurarles a sus habitantes un buen nivel de vida, creencia que fue retomada por los utilitaristas en el siglo XIX para evaluar la idoneidad de las sociedades según su capacidad para garantizar una vida óptima al mayor número de habitantes posible. Este intento por construir mejores sociedades dio pie al nacimiento de los estados de bienestar en el siglo XX, cuyos esfuerzos fueron dirigidos a paliar los principales padecimientos que afectaban a la calidad de vida de las personas, como la pobreza, el analfabetismo o la enfermedad. Los avances en este campo fueron sucedidos por un empeño por consolidar un nivel de vida económico-material justo para todas las personas, midiendo el progreso a través de factores económicos, como el aumento, seguridad e igualdad de los ingresos monetarios. Así, el tema de la pobreza y las desigualdades sociales asumió un lugar central en la investigación social, que conserva hasta el día de hoy. En la década del '60, gran parte de los países occidentales se habían transformado en estados de bienestar. El concepto de estado de bienestar alude a “una forma de gobierno en la cual el Estado se hace cargo de los servicios y derechos de la población considerada humilde o empobrecida” (Muñoz Arroyave et al., 2022, p. 153), y, como tal, se encarga de cubrir los derechos y necesidades básicas de la población. Esta concepción hace evidentes las limitaciones de las posturas economicistas tradicionales a la hora de analizar el bienestar, y les concede una importancia central a los valores no materiales, lo cual derivó en una actualización de las concepciones de la buena vida (Vazquez y Harvás, 2014). En esta línea, autores como Diener (2002, citado en Castro Solano, 2010) señalan que el buen pasar económico no garantiza necesariamente una buena calidad de vida, ya que la misma no implica únicamente las condiciones económico-materiales de vida,

sino que también abarca a las expectativas, las aspiraciones y las percepciones que las personas tienen acerca de su situación vital (Villatoro, 2012). Irtelli y Durban (2020), a su vez, sostienen que tener una buena vida también depende de factores tales como la salud física, psicológica y emocional, el grado de independencia personal, las relaciones sociales y el tipo de interacción con el entorno.

El término preciso que denota lo que hoy se conoce como calidad de vida, entendida como la percepción subjetiva que tienen los individuos de su devenir vital, en referencia con su contexto cultural, sistema de valores, objetivos, expectativas, normas y preocupaciones fue introducido recién en la década del '70 (Irtelli y Durban, 2020; OMS, 1995). Veenhoven (1994b) incluye en su caracterización de la calidad de vida tanto a “la presencia de condiciones necesarias para una buena vida” como a “la práctica del vivir bien como tal” (p. 2), y que estas dos acepciones se encuentran relacionadas entre sí, pero no necesariamente concurren en todos los casos; puede darse que una persona tenga buenas condiciones de vida, pero que viva mal, y viceversa. Además, el autor aclara que ambas definiciones pueden aplicarse a nivel individual, pero que, a nivel social, únicamente puede considerarse a la primera, ya que el vivir bien es un dominio del individuo y no de la sociedad.

La calidad de vida, así, trata de una evaluación subjetiva, en el que influyen los valores y creencias personales y culturales, el autoconcepto, los objetivos y las experiencias vitales (Breslin, 1991; OMS, 1995). Veenhoven (2000, 2015) sostiene que a la hora de definir la calidad de vida es necesario tener en cuenta dos dimensiones. La primera refiere a la distinción entre las oportunidades que tiene un individuo de tener una buena vida –es decir, la calidad de vida como potencialidad–, y la buena vida en sí misma –o calidad de vida como resultado–. La segunda dimensión, en cambio, se focaliza en la agencia externa o interna de la calidad de vida, es decir, si la calidad de vida emana del entorno o del individuo. El autor expone que en el cruce de estas dos dimensiones se genera una matriz en la que pueden discernirse cuatro tipos de calidad de vida: (a) las condiciones de vida –o habitabilidad del entorno–, que denota, desde diferentes perspectivas, las características de una sociedad que garantizarían una buena vida; (b) la capacidad vital personal, que incluye las potencialidades y características del individuo que le permitirían llevar una buena vida; (c) la utilidad de la vida, que implica la funcionalidad social que podría tener la vida de una persona; y (d) la satisfacción con la vida, que abarca la valoración que la persona hace sobre su vida (véase Figura 3).

Figura 3

Los cuatro tipos de calidad de vida según Veenhoven.

	Cualidad externa (objetiva)	Cualidad interna (subjetiva)
Oportunidades de vida	<i>Condiciones de vida</i> Nivel de vida, que tiene en cuenta las perspectivas ecológica, social, cultural y económica	<i>Capacidad vital personal</i> Salud física y mental, educación, habilidades y talentos, gustos y preferencias
Resultados de vida	<i>Utilidad de la vida</i> Beneficios para los vínculos cercanos, la sociedad y la humanidad	<i>Satisfacción con la vida</i> Valoración relativamente estable de la vida. Es parcial o global

Fuente: Elaboración propia a partir de Veenhoven (2000; 2015).

La satisfacción vital, por consiguiente, implica la apreciación que realiza el sujeto de la realización de la calidad de su vida (Veehoven, 1994b), y puede ser definida como “la calificación global que realiza un entrevistado de su vida como un todo” (Villatoro, 2012, p. 24), implicando un proceso por el cual la persona evalúa integralmente su situación vital tomando como referencia algún umbral de comparación, como pueden ser sus expectativas o aspiraciones personales (Martela, 2017). A su vez, Diener (2002, citado en Castro Solano, 2010) define a la satisfacción con la vida como “la evaluación que cada persona tiene de su vida en general” (p. 103). Para ello, es preciso sopesar todas las dimensiones particulares que conforman la vida de las personas, representadas en la *satisfacción de dominio* (Villatoro, 2012). La satisfacción con la vida y la satisfacción de dominio se retroalimentan; cada uno de los dominios aporta a la satisfacción global, y ésta, a su vez, acentúa la satisfacción en cada dominio. Empero, estos dos niveles de satisfacción no son iguales, ya que una persona puede sentirse insatisfecha en un dominio, pero satisfecha en general, y viceversa (Tov, 2018).

La medición de los componentes del bienestar subjetivo

La medición científica de los componentes del BS es una actividad relativamente nueva en el mundo occidental y más aún en América Latina (Moyano Díaz, 2016). Por definición, la evaluación del BS es subjetiva y, por tanto, recoge pensamientos y sentimientos internos que no son visibles para los observadores externos (Lucas, 2018; Senik, 2014). Los componentes del BS son experiencias internas del individuo, plausibles de ser observadas mediante conductas –verbales y no verbales– e indicadores fisiológicos. A lo largo del tiempo, los estudios realizados sobre el BS han sido efectuados mediante diferentes diseños, aunque la mayor parte de las investigaciones se han basado en auto-reportes globales –por medio de cuestionarios o entrevistas de naturaleza retrospectiva–, de enfoque cuantitativo, con escalas

de respuesta de categorías cerradas, en la que se solicita al individuo que evalúe su nivel de felicidad, satisfacción o calidad de vida dentro de un rango de puntaje determinado (Brulé y Veenhoven, 2017; Domínguez Bolaños e Ibarra Cruz, 2017; Martela, 2017; OCDE, 2013; Scollon, 2018; Villatoro, 2012). Brulé y Veenhoven (2017) sostienen que las respuestas a este tipo de escalas efectivamente reflejan el nivel de BS de los encuestados, pero pueden hacerlo de forma inexacta, ya que las respuestas pueden estar distorsionadas de varias maneras. Algunas de ellas se deben a que las personas pueden recordar mal sus experiencias afectivas o dar un peso desproporcionado a ciertas fuentes irrelevantes de información cuando derivan un juicio cognitivo de su satisfacción vital, calidad de vida o felicidad; asimismo, pueden ser incapaces de traducir un sentimiento interno en una respuesta significativa en una escala proporcionada por un experimentador, o no estar dispuestas a dar una respuesta honesta (Lucas, 2018; Schwarz y Strack, 1999).

En esta línea, Brulé y Veenhoven (2017) enumeran una serie de sesgos que son plausibles de influir sobre dichos auto-reportes. En primer lugar, sugieren que los entrevistados tienden a buscar dar respuestas que creen correctas, lo cual da lugar al *sesgo de deseabilidad social*, que podría producir puntuaciones irrealmente altas sobre los niveles de felicidad, satisfacción con la vida y calidad de vida. Seguidamente, los autores manifiestan que existe un *sesgo del entrevistador* ocasionado por la influencia que ejercerían las características del entrevistador sobre las respuestas. A su vez, sostienen que las respuestas podrían encontrarse influidas por un *sesgo de respuesta extrema*, caracterizado por la tendencia de algunos encuestados a marcar la opción más alta o la más baja, la cual se encuentra relacionada con la intensidad del estado de ánimo, la edad, el nivel educativo y los ingresos familiares de los encuestados. Por otra parte, el contexto en que se desarrolla la autoevaluación –es decir, la presentación del cuestionario, el ambiente en que se da el mismo y los factores temporo-espaciales– daría lugar a *sesgos contextuales* que también pueden afectar la respuesta de los entrevistados. Por último, sugieren que podrían existir efectos no deseados en las respuestas de los entrevistados debido a *sesgos del cuestionario* dados por las características propias del mismo, como pueden ser su extensión o el orden en que las preguntas son formuladas.

Estos autores sostienen que estos sesgos pueden darse de forma aleatoria o sistemática (Brulé y Veenhoven, 2017). En investigaciones a gran escala, un sesgo aleatorio no representaría un gran problema, ya que las distorsiones suelen equilibrarse en muestras de gran tamaño. Los sesgos sistemáticos son más complicados, sobre todo cuando intervienen factores culturales, los cuales darían lugar a lo que se denomina *sesgo de medición cultural*, que

ocurrirían debido a que existen diferencias entre las distintas sociedades en el modo en que la felicidad, la satisfacción vital y la calidad de vida son valoradas.

Por su parte, lejos de considerarlos un mero error de medición, Senik (2014) cree que los sesgos suelen evidenciar información valiosa, pudiendo incluso constituir rasgos de personalidad a nivel individual y rasgos culturales a nivel social, que se encuentran correlacionados con el nivel de BS reportado por las personas encuestadas.

Por último, los estudios empíricos han permitido evidenciar la validez de las mediciones mediante auto-reportes de los componentes del BS, ya que se han encontrado asociaciones leves y moderadas entre las mismas y su análisis a través de otros medios, como la medición de indicadores fisiológicos, los reportes de terceras personas, y la observación de conductas y gestualidad (Diener et al., 2018b; Diener y Tov, 2012; Villatoro, 2012). Tov (2018) expresa que, a pesar de que los auto-reportes retrospectivos sobre los componentes del BS pueden ser controversiales debido a su susceptibilidad frente a sesgos heurísticos y de memoria, los mismos son válidos porque reflejan experiencias reales; así, el BS puede ser estable frente a la mayoría de las circunstancias, pero seguir respondiendo a los cambios durante los acontecimientos vitales importantes. Más aun, los valores culturales, los rasgos de personalidad y otras diferencias individuales pueden incidir en cómo las personas recuerdan su pasado, y estas influencias pueden actuar sobre los componentes del BS de forma similar. Sin embargo, el autor remarca que estos factores sólo pueden moldear la memoria hasta cierto punto, ya que las experiencias reales imponen una restricción de realidad a los sesgos del recuerdo, por lo que los auto-reportes retrospectivos pueden ser utilizados para medir la felicidad, la satisfacción vital y la calidad de vida. Como ocurre con todas las medidas, deben evaluarse las propiedades psicométricas de estos instrumentos; afortunadamente, la investigación existente sugiere que las medidas de los componentes del BS suelen tener propiedades psicométricas deseables, incluyendo niveles relativamente altos de fiabilidad y validez convergente, discriminante y de constructo (Lucas, 2018; OCDE, 2013).

Debido a la compleja y equívoca naturaleza del BS, no hay un único instrumento universalmente aceptado para medirlo, por lo que la elección del modo de evaluarlo depende de los objetivos específicos de cada investigación (Liu et al., 2022; Lucas, 2018; OCDE, 2013). Aunque existen algunas herramientas que son extensamente aceptadas y utilizadas en la aproximación al estudio del BS –como la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985), la Escala de Afecto Positivo y Negativo (Watson et al., 1988), o la Escala de Felicidad Subjetiva (Lyubomirsky y Lepper, 1999), entre otras–, la mayor parte de las investigaciones sobre el tema utilizan preguntas de un solo ítem o de ítems múltiples en los que se solicita a los

encuestados que indiquen su nivel de felicidad, calidad de vida o satisfacción vital dentro de un rango de puntajes numérico determinado, generalmente planteado a modo de escalera o *Likert* (Brulé y Veenhoven, 2017; Ciocchini et al., 2010; Comerford, 2011; Kapteyn et al., 2015; OCDE, 2013; Smith, 2017; Zhu y Fan, 2018).

Las mediciones internacionales han demostrado que los países difieren en su nivel de BS, y que esto se encuentra relacionado con factores culturales como el individualismo, la igualdad, los derechos humanos y los ingresos (Diener, Diener y Diener, 1995). Según las encuestas realizadas, los países de América Latina obtienen mejores resultados que el resto de los continentes en los indicadores de BS (Beytía, 2016; Helliwell y Wang, 2012; Rojas, 2012), y estas diferencias se han atribuido a factores culturales y sociales (Standish y Witters, 2014; Tetaz et al., 2015). Estos niveles notablemente altos de felicidad, satisfacción vital y calidad de vida en América Latina, y en la Argentina en particular (Garofalo, 2023), y su falta de correspondencia con las mediciones económicas tradicionales requieren un estudio más profundo, ya que los indicadores utilizados por las mismas resultan inadecuados y que las teorías que apoyan su uso son, al menos, insuficientes para comprender el BS (Rojas, 2016, 2018). En este sentido, Beytía (2016) sostiene que a pesar de que los indicadores tradicionales y objetivos de bienestar ponen de manifiesto múltiples fracasos en la región, los indicadores subjetivos muestran que América Latina podría incluso convertirse en un modelo de desarrollo mundial.

2.2.3 El estudio del bienestar subjetivo según género

Dado el interés que suscitan las diferencias de género en el bienestar y la falta de coherencia de los resultados obtenidos acerca de su incidencia sobre el BS, es necesario proporcionar una base conceptual para determinar cuándo se observan diferencias de género en el BS, cuándo no, y por qué (Batz y Tay, 2018; Frey y Stutzerand, 2013). Diversos estudios han propuesto que los resultados incoherentes y contradictorios se deben, en parte, a que el BS consta de dos componentes, el cognitivo y el afectivo, y que el género juega un papel diferente en cada uno (Diener, 2017; Diener et al., 2018b).

Al analizar el componente afectivo del BS, se puede ver que numerosos estudios sostienen que las mujeres son, en promedio, menos felices que los hombres (Montgomery, 2022; Senik, 2015). Esto podría explicarse porque una parte importante de las expectativas de los roles de género radica en que es más aceptable para las mujeres que para los hombres ser emocionalmente expresivas, lo cual puede ayudar a entender por qué las mujeres dicen experimentar afecto negativo con más frecuencia que los hombres (Chaplin, 2014; Shields, 2013; Simon y Nath, 2004; Plant et al., 2000). Las investigaciones de Grossman y Wood (1993)

han respaldado esta idea, descubriendo que las mujeres manifiestan emociones más extremas que los hombres sin que nadie se lo pida. Sin embargo, cuando se manipularon las respuestas emocionales para que una persona fuera más o menos expresiva emocionalmente, no se obtuvieron diferencias de género, lo que puede ser indicativo de una conformidad inicial con las expectativas de los roles de género.

Más aún, descubrieron que las mujeres tienen una mayor determinación genética en su nivel de felicidad en comparación con los hombres (Røysamb et al., 2002). La investigación ha intentado profundizar en este tema identificando genes específicos que intervienen en la regulación del estado de ánimo, revelando que podría haber diferentes conjuntos de genes que influyen en la felicidad de las mujeres en comparación con la de los hombres, lo cual las conduce a experimentar estados de ánimo más intensos y a cambios de humor más frecuentes (Chen et al., 2013). Sin embargo, cuando se examinan meta-analíticamente, los resultados siguen siendo poco claros en cuanto a si existen diferencias de género en la arquitectura genética de la emoción (Bartels, 2015). Además, hay algunas pruebas de que las hormonas femeninas, como el estrógeno y la progesterona, pueden estar relacionadas con las fluctuaciones del afecto positivo y negativo de las mujeres, especialmente en los momentos en que esas hormonas también fluctúan mucho, como durante el período premenstrual (Becker y Rindermann, 2017; Nolen-Hoeksema y Rusting, 2003). Otros trabajos han analizado la influencia de estas fluctuaciones hormonales gonadales a lo largo de la vida de una mujer sobre su neuroquímica y su sistema neuroendocrino, que tiene un gran impacto sobre el estado de ánimo y su regulación (Steiner et al., 2003). Sin embargo, algunos estudios han informado de que la influencia de estos cambios hormonales no es concluyente (Batz y Tay, 2018).

Con respecto al componente cognitivo, los estudios a gran escala han arrojado resultados algo dispares sobre las diferencias de género en la satisfacción con la vida (Batz et al., 2018). Por una parte, algunos estudios afirman que los hombres presentan mayores niveles de satisfacción con la vida que las mujeres (De Santacruz et al., 2019; Masood y Khan, 2023; Yáñez y Albacete, 2020). Un metaanálisis realizado por Batz y col. (2018) reveló que los hombres y las mujeres difieren significativamente en sus niveles de satisfacción vital, de modo que los primeros declaran niveles más elevados.

Por otro lado, algunos estudios presentan evidencias de que las mujeres tienden a declarar mayores niveles de satisfacción con la vida que los hombres, pero también exhiben mayores niveles de AN (Montgomery, 2022; Senik, 2015; Tay et al. 2014). Montgomery (2022) sostiene que la diferencia de género en los autoinformes de satisfacción vital a favor de las mujeres es una incógnita porque las mismas se encuentran objetivamente peor que los

hombres en aspectos importantes de la vida. Otros autores explican este fenómeno alegando que los autoinformes de satisfacción también captan factores como las aspiraciones y el optimismo, además de la satisfacción vital (Arrosa y Gandelman, 2016; Plagnol y Easterlin, 2008; Stevenson y Wolfers, 2009; Zweig, 2015). Por otra parte, Inglehart (2002) descubrió que la dirección de la diferencia de género depende de la etapa vital en la que se encuentran los individuos; mientras que las mujeres más jóvenes tienen mayores niveles de satisfacción con la vida que los hombres de su misma edad, las mujeres mayores denotan niveles más bajos de satisfacción vital que sus coetáneos masculinos.

Aunque, generalmente, se espera no encontrar diferencias de género significativas en el BS debido a la cantidad de estudios a gran escala que reportan efectos nulos, existen estudios que avalan la existencia de las mismas (Batz y Tay, 2018; Lansford, 2018; Meisenberg y Woodley, 2015). Al tratar de explicar las diferencias de género en el BS, hay varios temas que surgen de la literatura, incluyendo factores estructurales, factores socioculturales, y las diferencias biológicas (Batz y Tay, 2018; Wood y Eagly, 2013).

Respecto a los *factores estructurales*, una clave potencial para comprender las diferencias de género en el BS es la teoría de la satisfacción de necesidades. Sustancialmente, esta teoría postula que los niveles de BS dependen de la medida en que se satisfacen las necesidades físicas y psicológicas de un individuo (Maslow, 1943; Ryan y Deci, 2000). Esta teoría tiene en cuenta no sólo las realidades estructurales externas y objetivas que influyen en la capacidad de satisfacer las propias necesidades, sino también las percepciones personales de que las necesidades físicas y psicológicas están satisfechas. Basándose en esta teoría, las diferencias de género en el BS pueden entenderse en términos de la variación en las experiencias de hombres y mujeres de la desigualdad global dentro de las estructuras económicas, educativas, políticas y sociales. Más concretamente, las diferencias en el acceso a las estructuras de oportunidades, los recursos y los sistemas de poder entre hombres y mujeres darían lugar a diferencias en sus respectivas percepciones de su capacidad para satisfacer sus necesidades (Batz y Tay, 2018). De este modo, las mujeres no sólo serían menos capaces, sino que también se sentirían menos capacitadas para satisfacer sus necesidades en comparación con los hombres. En consecuencia, esto daría lugar a diferencias de género en el BS, pero el tamaño de esta diferencia probablemente dependería del grado de desigualdad dentro de estas estructuras sociales. Específicamente, en las naciones y comunidades donde hay igualdad dentro de estas estructuras, hay poca o ninguna diferencia en el BS según el género, pero donde la desigualdad es alta hay mayores diferencias entre los géneros (Batz y Tay, 2018; Ryan y Deci, 2000). Una cantidad sustancial de investigaciones ha mostrado apoyo a la idea de que

una mayor provisión de derechos humanos y una mayor igualdad está relacionada con niveles más altos de BS (Diener, Diener y Diener, 1995; Oishi et al., 2011; Oishi y Diener, 2014). Del mismo modo, se ha encontrado que, en las sociedades con mayor igualdad de género, los individuos tienen mayores niveles de felicidad general (Jorm y Ryan, 2014; Ruth y Napier, 2014). Ruth y Napier (2014) observaron que las variaciones en las experiencias de desigualdad pueden mejorar el BS de las mujeres, sin embargo, otros estudios han encontrado pruebas de que la satisfacción vital disminuye entre las mujeres tras las mejoras en la igualdad de género (Graham y Chattopadhyay, 2013; Guo et al., 2022; Meisenberg y Woodley, 2015; Stevenson y Wolfers, 2009). Otros autores sostienen que esto puede explicarse por el hecho de que, junto con el aumento de las oportunidades y los derechos, también han aumentado las aspiraciones y responsabilidades de las mujeres, especialmente en el ámbito laboral (Regan y Roland, 1982). Estos cambios en los estándares y el aumento de las exigencias pueden hacer que persistan las diferencias de género en el BS. Por lo tanto, las políticas dirigidas a la igualdad pueden haber tenido un impacto negativo involuntario en los niveles de BS de las mujeres. Además, como éstas han asumido funciones adicionales que antes estaban reservadas sólo a los hombres, su grupo de comparación puede haberse ampliado y, por tanto, la percepción de su éxito relativo posee una connotación más negativa (Stevenson y Wolfers, 2009). Finalmente, un estudio realizado por Tesch-Römer y col. (2008), examinó la influencia en las diferencias de la desigualdad cultural en la magnitud de las diferencias de género en BS en más de 50 países, y descubrieron que cuanto mayor es la desigualdad de género en la sociedad, mayor es la diferencia entre hombres y mujeres en los niveles de BS, pero que este fenómeno se presenta únicamente en los países que valoraban la igualdad de género.

Los *factores socioculturales* también pueden ayudar a explicar las diferencias de género en el BS a través de las diferencias en las normas y expectativas para hombres y mujeres, denominadas en la literatura como *roles de género* (Meisenberg y Woodley, 2015). Los roles de género son estereotipos sociales descriptivos y/o prescriptivos sobre las características de cada sexo, así como sobre los comportamientos aceptables y esperados de hombres y mujeres (Eagly y Karau, 2002; Wood y Eagly, 2013; Zhu y Chang, 2019). Estas expectativas y normas en los roles de género influyen en las percepciones relativas a las ocupaciones apropiadas para hombres y mujeres, el tipo de rasgos que debe poseer cada uno, e incluso el tipo de emociones que es aceptable que experimenten y demuestren. Los investigadores han explorado las consecuencias de violar las expectativas de los roles de género y han descubierto que los hombres y las mujeres que adoptan comportamientos contrarios a estas expectativas a menudo

se enfrentan a reacciones negativas por parte de los demás, que posteriormente pueden tener un impacto negativo tanto en sus éxitos como en su bienestar (Batz y Tay, 2018).

A su vez, se ha investigado sobre los *factores biológicos* –como las diferencias fisiológicas, hormonales o genéticas entre hombres y mujeres– que pueden contribuir a los distintos niveles de BS (Batz et al., 2018; Comasco y Sundström-Poromaa, 2015; Hyde et al., 2008; McRae et al., 2008). En términos generales, los investigadores concluyen que, aunque hay pruebas sustanciales de que la anatomía y la fisiología de hombres y mujeres difieren, las implicaciones de estas divergencias en la experiencia del BS no están bien establecidas (Marrocco y McEwen, 2016; McEwen y Milner, 2017).

Por último, se observó que las diferencias de género respecto al BS parecen más pronunciadas en algunos momentos de la vida que en otros (Lansford, 2018). Se ha demostrado que antes de la adolescencia, hombres y mujeres tienen niveles similares de BS, pero que con el inicio de la pubertad comienzan a surgir diferencias de género, especialmente marcadas por el aumento de la ansiedad y la depresión en las mujeres (Hankin y Abramson, 2001). También se han hallado diferencias de género en el nivel de BS al final de la edad adulta (Pinquart y Sörensen, 2001). En este sentido, se observó que los factores biológicos pueden explicar algunas de las diferencias de género documentadas, pero también influyen factores ambientales como la igualdad de género a nivel social (Meisenberg y Woodley, 2015).

2.2.4 El estudio del bienestar subjetivo en las etapas del ciclo vital

A lo largo de los años, se ha intentado explicar el rol que cumple el paso del tiempo en la evolución del BS. La teoría y la investigación empírica sugieren evidencias tanto de estabilidad como de cambio en el BS a lo largo de la vida (Sheldon y Lucas, 2014). Como ya se explicó anteriormente, hay teorías que sostienen que debido a factores genéticos y de predisposición de la personalidad, el BS es estable a largo plazo (Headey y Wearing, 1992; Lykken y Tellegen, 1996). Existen indicios de adaptación homeostática, lo que significa que, debido a las disposiciones genéticamente programadas para un determinado nivel de BS, los individuos tienden a recuperar el *set-point* preestablecido, incluso después de acontecimientos vitales positivos o negativos importantes.

Se ha demostrado que el nivel de BS depende tanto de la heredabilidad como de las situaciones vitales. Hay estudios que comprueban que, incluso después de varios años, las personas no siempre recuperan su nivel de BS tras acontecimientos importantes, y que los individuos pueden diferir en la medida en que vuelven a los niveles de BS establecidos tras acontecimientos vitales positivos o negativos (Lansford, 2018). Por otra parte, el componente cognitivo del BS muestra ser menos estable que el afectivo a lo largo del tiempo, en la medida

en que el primero se basa en evaluaciones cognitivas de las circunstancias actuales, mientras que el afecto puede estar más relacionado con los rasgos de personalidad (Luhman et al., 2012). Por lo general, se observa que el componente afectivo del BS tiende a volver más rápidamente al estado basal que el cognitivo, aunque la magnitud del cambio y el ritmo de adaptación depende del acontecimiento vital concreto. Además, hay más variabilidad en los efectos de los acontecimientos vitales sobre el afecto que sobre la evaluación cognitiva, tal vez porque el primero se encuentra más fuertemente relacionado con la personalidad, el apoyo social, las estrategias de afrontamiento y la regulación emocional, lo cual puede afectar a la forma en que los individuos se adaptan a los acontecimientos vitales (Diener et al., 2006).

Hernangómez y col. (2014) sostienen que las oscilaciones presentadas por el BS en el transcurso de las distintas etapas vitales se deben a la necesidad de adaptación que cada período de la vida exige al individuo. Cada fase del ciclo vital presenta desafíos que le son propios, que conllevan una reevaluación de las metas y expectativas personales, y una búsqueda de distintas maneras de lograrlas, y esto repercute significativamente sobre el BS. En esta línea, Erikson (1985) sostiene que el desarrollo del ser humano se da mediante un aprendizaje permanente y continuo que depende de la resolución de las crisis de identidad que se presentan a lo largo de ocho etapas, cada una de las cuales supone un punto de inflexión en la vida del individuo en el que su identidad es puesta en juego, y en el que se debe adquirir una serie de competencias para poder desarrollarse. El fracaso en la resolución de alguna de dichas etapas, así, generaría estancamiento y malestar en el individuo. Por otra parte, Guardini (1997) resalta que cada etapa vital tiene un sentido particular, dotado de metas, retos, vínculos, posibilidades, capacidades y aprendizajes que le son propios. Para este autor, el bienestar se encuentra íntimamente ligado a encontrar y lograr dicho sentido en cada período de la vida.

En el marco de la Psicología Evolutiva ha habido numerosas clasificaciones de las etapas vitales de acuerdo con las distintas vicisitudes que atraviesa la persona a lo largo de su vida. La mayoría de los autores de esta disciplina coinciden en que la vida está compuesta por tres grandes etapas: la *infancia*, la *adolescencia* y la *adulthood*. A su vez, la *adulthood* se encuentra dividida en tres subetapas: la *adulthood joven*, la *adulthood media*, y la *adulthood tardía* o *vejez* (Griffa y Moreno, 2015).

En términos generales, la *adulthood joven* –acaecida entre los 18 y los 34 años aproximadamente– es un período que se encuentra caracterizado por la transición hacia la independencia y la elaboración de un proyecto de vida (García-Álvarez et al., 2022). Esta etapa comienza con un fenómeno denominado *adulthood emergente* o *segunda adolescencia* (Arnett, 2007a; Arnett, 2007b; Griffa y Moreno, 2015), un período de moratoria en el que el joven no

se percibe a sí mismo como adolescente, pero tampoco se identifica como una persona adulta propiamente dicha; sin comprometerse aun con los eventos estructurantes de la adultez, como, por ejemplo, conseguir un empleo formal o instituir una familia, el individuo experimenta con su identidad en las diversas dimensiones de su vida, hasta que decide qué rumbo tomar. Durante la adultez emergente comienza la trayectoria profesional, ya sea mediante los estudios superiores o el trabajo, y se examinan las distintas áreas de interés y los recursos que posibilitarían la estabilidad.

La superación de la adultez emergente se da por medio de un proceso de *recentramiento*, por el cual el joven logra expresar su individualidad, alcanzar la autonomía, buscar su sentido, y reevaluar y modificar los ideales que tenía sobre sí mismo y el mundo. Levinson (1986) sostiene que en dicho momento del desarrollo se originan dos movimientos esenciales: (a) la *salida* del hogar familiar, caracterizada por una mayor autonomía económica, psicológica y social, y (b) el ingreso en la adultez, en el que el individuo edifica una estructura estable de vida. Alrededor de los 27 a 35 años, el joven logra independizarse de su familia de origen y adentrarse en el mundo adulto, con un empleo estable y, posiblemente, con un proyecto de pareja duradero (Arnett, 2007a; Arnett, 2007b; García-Álvarez et al., 2022; Griffa y Moreno, 2015).

Rappoport (1972) repasa en tres problemas decisivos que acaecen a todos los jóvenes adultos: (a) la elección de pareja, (b) la elección profesional, y (c) la desilusión, entendida como un proceso de reevaluación, típico de esta etapa vital, en el que el individuo pone en tela de juicio los ideales e ideas que tiene del mundo y sí mismo. Así, se da un desencanto frente a la idealización adolescente, con una visión más realista su entorno –sobre todo en lo que respecta a los padres y a los pares–, y una aceptación de la propia identidad y de la necesidad de construir su propio camino.

La adultez media –transcurrida, aproximadamente, entre los 35 y los 59 años de edad– se encuentra signada por el compromiso con el proyecto de vida elegido y su consecución (Griffa y Moreno, 2015). Es una etapa de consolidación y acomodamiento, en la que la persona asume responsabilidades de índole familiar, profesional y personal, buscando el equilibrio entre las mismas. Este período coincide con la fase vital que Erikson (1985) denominó *Generatividad vs. Estancamiento*, en la que la principal preocupación es la productividad, es decir, ser útil para la sociedad. Es por esto que el sujeto se aboca a las actividades que tienen que ver, fundamentalmente, con el desarrollo profesional y la familia. Durante esta etapa, además, la intensidad y volatilidad de las emociones disminuye, dando origen a un mayor equilibrio emocional (Mroczek, 2004).

A su vez, esta etapa es un período de reevaluaciones y balances. Es por esto que entre los 35 y 45 años puede aflorar una *crisis de la mitad de la vida*, en la que el individuo atraviesa un duelo por la juventud perdida y por aquellas metas no logradas y que entiende que no alcanzará, al tiempo que comienza a notar cierta declinación física. La resolución positiva de esta crisis implica una reevaluación de la propia identidad y su posterior robustecimiento (Griffa y Moreno, 2015).

Por último, en la adultez tardía –desde los 60 años de edad en adelante– el proceso de envejecimiento se hace más evidente; a medida que transcurre el tiempo, una sucesión de factores extrínsecos e intrínsecos interaccionan con el organismo, determinándolo y llevándolo hacia la muerte (Griffa y Moreno, 2015). A su vez, la *Teoría de la selectividad socioemocional* postula que, a medida que las personas envejecen, podan selectivamente sus redes sociales para centrarse en un grupo más reducido de familiares y amigos a los que están emocionalmente unidos, en lugar de en grupos más amplios de conocidos o personas con las que mantienen relaciones distantes o conflictivas (Carstensen et al., 1999).

Algunos factores que afectan a las personas durante esta fase son el declive natural –tanto físico como cognitivo–, la enfermedad y muerte de los coetáneos, el retiro de la vida profesional, la limitación de la autonomía, y la reducción de la actividad social, entre otros. Erikson (1985) nombra *Integridad vs. Desesperación* a esta última etapa del ciclo vital, cuya meta es revisar la propia vida, identificando los logros, para poder, finalmente, establecer una identidad del yo.

Razo González y col. (2018) señalan que es de esperarse que el nivel de BS fluctúe de acuerdo a las distintas etapas vitales. Más aun, según estos autores, la evolución del BS a lo largo de la vida puede variar significativamente de una persona a otra, ya que se encuentra influenciada por diversos factores, como las experiencias personales, las circunstancias socioeconómicas, la salud física, mental, y social, entre otros (Diener et al., 2015). En línea con la teoría del *set-point* (Headey, 2022; Vázquez, 2014), basada en la regulación homeostática de los organismos, se ha comprobado que la satisfacción con la vida y la calidad de vida tienden a mantenerse constantes a lo largo de la vida. Por otra parte, se ha demostrado que el afecto positivo es mayor que el negativo en todos los grupos de edad, y que éste último tiende a disminuir con los años hasta volverse constante en los últimos años de la vida (Hernangómez, 2014). A su vez, la asociación negativa entre una perspectiva temporal negativa del pasado y el BS se debilita con los años (Simons et al., 2018).

Sin embargo, en términos generales, se han identificado patrones comunes en la forma en que el BS puede oscilar a medida que las personas envejecen (Easterlin, 2006). El

envejecimiento así entendido es un proceso que se da a lo largo de toda la vida, caracterizado por un “conjunto de cambios anatómicos, funcionales y psicológicos, que con el paso del tiempo se originan de forma irreversible en todo ser vivo” (Cuadra-Peralta et al., 2015, p. 57).

Durante la adultez joven las personas tienden a experimentar una mayor sensación de BS, que podría explicarse por las altas expectativas, la mayor disposición para asumir riesgos y desafíos, y las conexiones sociales típicas en esa etapa (Griffa y Moreno, 2015). En esta etapa, las actividades que el individuo valora ejercen una mayor influencia en el BS que las actividades que el individuo no valora tanto (Oishi et al., 1999). En este sentido, el BS en la adultez joven se encuentra asociado a la participación en funciones y actividades que tengan valor y significado personal.

A medida que las personas entran en la adultez media, perciben un aumento en sus responsabilidades y desafíos, ya que es una etapa en la que se intercalan entre las exigencias de cuidar a los hijos y a los padres que envejecen mientras siguen trabajando en la fuerza laboral remunerada (Burke, 2017). Esto se da sobre todo en las mujeres, quienes continúan siendo las principales cuidadoras, tanto de los hijos como de los padres ancianos, y proporcionar cuidados extensivos está relacionado con una mayor depresión y un menor bienestar subjetivo (Hammer y Neal, 2008). En esta etapa de la vida, los individuos intentan lidiar con numerosos roles familiares, laborales y comunitarios, lo que contribuye al estrés y la fatiga que pueden afectar al BS de diferentes maneras (Scheibe y Zacher, 2013). A pesar de esto, muchas personas también encuentran satisfacción en el logro de metas y en el desarrollo de relaciones más profundas y significativas.

Desde la Psicología Evolutiva, la adultez tardía es caracterizada como un período largo y complejo, en el que el individuo debe enfrentarse a una gran cantidad de cambios biológicos, psicológicos, laborales, sociales y familiares (Griffa y Moreno, 2015), al tiempo en que toma consciencia de sus limitaciones y su propia mortalidad (Erikson, 1985; Griffa y Moreno, 2015; Guardini, 1997). Existe una creencia generalizada que consiste en asumir que la vejez es un período de la vida signado por la pérdida y el deterioro (Morales, 2014); se considera que los adultos mayores no son felices ni productivos, y que la mayoría de ellos sufre de afecciones cognitivas y físicas que los incapacita, lo que ocasionaría una disminución en el bienestar. Al ingresar en la adultez tardía, las personas generalmente experimentan una disminución en las emociones positivas, pero la satisfacción con la vida puede permanecer relativamente estable o, incluso, aumentar (Hansen y Blekesaune, 2022; Hernangómez et al., 2014; Hudson et al., 2016; Jebb et al., 2020). Se ha notado que la actitud que la persona presenta hacia su propio envejecimiento repercute significativamente sobre la percepción que tiene de sí mismo, sus

expectativas y su desempeño en diferentes ámbitos; a su vez, se descubrió que dicha actitud no se encuentra influenciada por los cambios biológicos de la edad, sino que son el resultado del rol que la sociedad les atribuye a las personas mayores (Arnay et al., 2012; Crespo Sierra, 2016). Así, se genera un efecto de *profecía autocumplida*; el declive del BS se produce solamente en aquellos individuos que se identifican con la actitud social sobre las personas mayores, emulando el papel social que la misma impone (Hernangómez et al., 2014). Durante este período, tanto la salud como la capacidad física menguan, lo que puede afectar el bienestar emocional; sin embargo, algunos estudios sugieren que las personas mayores tienden a desarrollar una mayor aceptación de las circunstancias y una actitud más positiva hacia la vida, lo que puede compensar las limitaciones físicas (Hansen y Blekesaune, 2022).

En la adultez tardía, el BS puede variar considerablemente según las condiciones personales de salud, capacidad funcional y apoyo social; puede observarse que aquellos que tienen una red de apoyo sólida y gozan de una buena salud pueden mantener un nivel aceptable de BS (Hansen y Blekesaune, 2022). En contraste con el principio de la vida, cuando los individuos perciben que tienen un futuro largo, dan prioridad a los objetivos relacionados con conocer gente nueva, recopilar información, aprender cosas nuevas y maximizar los logros, al final de la edad adulta, cuando los individuos perciben que su futuro es más corto, dan prioridad a los vínculos estrechos y a los objetivos a corto plazo relacionados con emociones positivas y actividades significativas para ellos (Carstensen, 2006). Entonces parecería que el mayor BS durante la edad adulta tardía está relacionado con este achicamiento de la red social y con el hecho de centrarse en objetivos que promueven el afecto positivo.

Laaksonen (2018) sostiene que los puntos de inflexión en el BS para los hombres son sustancialmente más bajos que para las mujeres durante la vejez; esto significa que el aumento del nivel BS se detiene antes en los hombres, aproximadamente a los 70 años, que en las mujeres, desde los 80 años en adelante. También se ha observado que el BS se mantiene relativamente estable en la edad adulta tardía hasta poco antes de la muerte, momento en el que disminuye estrepitosamente (Gerstorf et al., 2010). El descenso del BS es más pronunciado en las personas que mueren después de los 85 años que en las que mueren entre los 70 y los 84 años, quizás debido a la acumulación de problemas de salud y a la pérdida de seres queridos durante un periodo de tiempo más largo (Gerstorf et al., 2008).

Numerosos estudios (Becker y Trautmann, 2022; Blanchflower, 2021; Blanchflower y Graham, 2021; Blanchflower y Graham, 2022; Blanchflower et al., 2023; Laaksonen, 2018; Wunder et al., 2013) han comprobado que en la evolución del BS a lo largo de la vida existe un patrón en forma de U, que llega a su punto mínimo en la adultez media. Este patrón se puede

ver reflejado en el aumento de los problemas de sueño, la dependencia del alcohol, las dificultades de concentración, los problemas de memoria, la tensión laboral intensa, los dolores de cabeza incapacitantes, la ideación suicida y la depresión extrema en esta etapa vital (Giuntella et al., 2023). La explicación científica de esta oscilación del BS sigue siendo desconocida (Blanchflower y Oswald, 2019; Weiss et al., 2012), aunque algunos autores (Grover y Helliwell, 2019) sugieren que la misma se debe al impacto que los factores estresantes característicos de esta fase –en particular aquellos que se encuentran relacionados a la familia y la actividad profesional– tienen sobre el BS de los individuos. Otras teorías (Schwandt, 2016) suponen que la forma de U se debe a expectativas insatisfechas que se sienten con dolor en la mediana edad, que se abandonan con beneficio y se experimentan con menos pesar en la vejez. Blanchflower y Oswald (2019) adhieren a esta corriente, explicando que la asociación entre la edad y el BS se debe a una cuestión de aspiraciones y expectativas; a medida que transcurren los años, éstas cambian, y, por ende, la evaluación acerca de la propia vida se ve afectada.

Algunos estudios (Frijters y Beaton, 2012; Galambos et al., 2020; Galambos et al., 2021; Hellevik, 2017; Helliwell et al., 2018; López Ulloa et al., 2013; Morgan y O'Connor, 2020) muestran que, en general, es difícil determinar con certeza si la relación entre la edad y el BS a lo largo de la vida es lineal o presenta forma de U, ya que ninguno de los dos patrones es universal. En esta línea, muchos trabajos indican que el patrón de evolución del BS a lo largo de la vida varía en las distintas partes del mundo (Bartram, 2022; Becker y Trautmann, 2022; Blanchflower y Graham, 2022; Galambos et al., 2021; Graham y Ruiz Pozuelo, 2016; Lachman, 2015; Steptoe et al., 2015). Los estudios transnacionales confirman que la relación entre el BS y la edad se da en forma de U únicamente en los países desarrollados de Europa, Norteamérica y Asia central, denotando los niveles más bajos de BS en las edades comprendidas entre los 45 y los 54 años; en cambio, los países en desarrollo de la antigua Unión Soviética, Europa del Este, Latinoamérica y África muestran una gran reducción progresiva y sostenida del BS a través del ciclo vital (Bauer et al., 2016; Bittmann, 2021; Blanchflower, 2020; Steptoe et al., 2015). Asimismo, se ha comprobado que en la Argentina el nivel de BS tiende a disminuir con la edad (Schiaffino y Tetaz, 2016; Tetaz et al., 2015).

Por último, se ha observado que ciertos predictores del BS son consistentes en el tiempo (Lansford, 2018). Por ejemplo, la privación material, vivir en un barrio peligroso y la violencia interpersonal están relacionados con un menor BS, mientras que las relaciones familiares y las amistades positivas están relacionadas con un mayor BS durante todo el ciclo vital (Jebb et al., 2020; Siedlecki et al., 2014). Sin embargo, hay factores predictores del BS que adquieren

mayor importancia en momentos específicos de la vida, ya que se encuentran ligados a experiencias típicas del desarrollo (Lansford, 2018). En esta línea, Plagnol y Scott (2011) explican que la percepción que las personas tienen sobre lo que es importante para su BS cambia a lo largo de la vida. Por ejemplo, el empleo es un predictor más importante del BS en la adultez media que en la adultez temprana o tardía (Jebb et al., 2020); la generatividad (An et al., 2006) y la sabiduría (Ardelt, 2015) son importantes factores que contribuyen al BS en la edad adulta; y la asociación entre el comportamiento prosocial y el BS va fortaleciéndose desde la adultez temprana hasta la adultez tardía (Jebb et al., 2020).

2.3 Los Factores de Salud

A lo largo de la historia, la salud ha sido un tópico que preocupó al ser humano; desde la Antigüedad hasta nuestros días, el hombre buscó caracterizar los factores que hacen a la buena salud para poder curar aquellas afecciones que atentan contra ella (Muñoz Arroyave et al., 2022). Existe un consenso en la consideración de que los problemas de salud merman la calidad y acotan la duración de la vida de las personas, a la vez que impiden el desarrollo económico y social al privar a los países de un valioso capital humano (Oficina Estadística de la Unión Europea [EUROSTAT], 2017). Las malas condiciones de salud impiden que una parte significativa de la población se beneficie del progreso general de la sociedad o participe en actividades cívicas. Es por esto que el alcanzar una vida sana y longeva no es sólo un objetivo personal para la mayoría de la gente, sino que es una meta que gran parte de los gobiernos busca lograr para su población.

En la actualidad, el estudio y tratamiento de la salud desde las ciencias médicas se encuentra dominado por dos grandes paradigmas (Díaz de la Rosa et al., 2021; Muñoz Arroyave et al., 2022). El primero de ellos, el *paradigma biomédico* –que encuentra su origen en la revolución científica acaecida entre los siglos XVI y XVIII y se basa en la filosofía neopositivista y utilitarista– define a la salud como el correcto desempeño de las funciones orgánicas de los sistemas corporales (Cross et al., 2018). En esta línea, la buena salud se caracteriza por la ausencia de dolencias o enfermedades, las cuales pueden ser causadas por factores fisiológicos, anatómicos o externos a la persona (Achig-Balarezo y Pino Andrade, 2019; Cross et al., 2018; Muñoz Arroyave et al., 2022). Este modo de concebir a la salud dio pie a una concepción dualista del ser humano, según la cual el cuerpo y la mente son elementos separados, y a una práctica clínica centrada en la etiología y el tratamiento biológicos de la enfermedad (Coppolillo, 2013).

En cambio, el *paradigma biopsicosocial* –surgido en la segunda mitad del siglo XX bajo la influencia del pensamiento humanista, fenomenológico y existencialista, y encuadrado dentro de la Teoría General de los Sistemas– concibe a la salud como la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. En esta línea, Ryff (1989) sostiene que la salud incluye a los componentes físicos, mentales y sociales, y a las relaciones entre ellos. Razo González y col. (2018) comprobaron cierta autonomía de dichos componentes, ya que la disminución en el nivel de salud física no implica necesariamente un empeoramiento de la salud mental y social, sino que las mismas presentan cierta estabilidad independiente de la salud física.

Circumscripta en el paradigma biopsicosocial, la OMS (2014) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1). El presente subapartado se estructura a partir del desarrollo de las tres dimensiones que la OMS (2014) considera como componentes indispensables de la salud, relacionándolas con el BS, para luego realizar una aproximación a los determinantes económico-materiales de la salud.

2.3.1 La salud física

La salud física puede describirse, en términos generales, como el correcto funcionamiento de las funciones fisiológicas de los sistemas corporales; en la investigación, la *buena* salud física se suele caracterizar por la ausencia de dolencias o enfermedades (Cross et al., 2018). Entendida como un estado de equilibrio fisiológico, la salud física puede ser evaluada mediante medidas objetivas y subjetivas (Razo González et al., 2018).

A diferencia de los resultados de salud objetivos, cuya clasificación se basa en pruebas médicas, los resultados de salud subjetivos se analizan mediante autoinformes de *estado de salud percibido* (ESP), en los cuales los individuos reportan la percepción que tienen acerca del estado general de su salud física (Cross et al., 2018; Razo González et al., 2018). La vasta utilización del ESP en la comparación entre grupos poblacionales, en las pruebas clínicas y en la práctica sanitaria ha comprobado la aptitud de esta medida en investigación y política sanitaria (Carreras et al., 2019; EUROSTAT, 2017; Jylhä, 2009; Pietz y Petersen, 2007; Razo González et al., 2018; Tamayo-Fonseca et al., 2015). Se ha comprobado que la enfermedad crónica objetiva se encuentra íntimamente relacionada a una percepción negativa de la salud.

La salud física y el bienestar subjetivo

Diversos estudios han comprobado que el BS se encuentra fuertemente asociado con la salud física y la longevidad (Boehm, 2018; Cross et al., 2018; Diener y Chan, 2011; Diener et

al., 2017; Razo González et al., 2018; Veenhoven, 2008). En esta línea, se han obtenido medidas inmunológicas, endócrinas y cardiovasculares que dan cuenta de una mejora cuando el BS es elevado, y viceversa (Brummett et al., 2009; Curhan et al., 2014; Diener et al., 2017; DuBois et al., 2015; Hoen et al., 2013; Pressman et al., 2013).

Algunos estudios han confirmado que el BS puede afectar a la salud cardiovascular, inmunológica y celular (Black y Garbutt, 2002; Jacobs et al., 2011). Diener y col. (2017) explican que el nivel de BS incide sobre la función cardiovascular, la eficiencia del cuerpo para defenderse frente a agentes patógenos, la reparación de tejidos, la actividad hormonal, la salud celular, y la velocidad de recuperación del organismo tras intervenciones quirúrgicas. También, el BS está relacionado con la recuperación entre las personas a las que se les ha diagnosticado una enfermedad (Lamers et al., 2012) A su vez, se comprobó que las personas con altos niveles de BS adquieren hábitos y realizan actividades que resultan beneficiosos para su salud general (Broadbent et al., 2012). No obstante, se ha comprobado que el BS no tiene un efecto directo sobre la mortalidad (Liu et al., 2015; Steptoe, 2019). También, Pressman y col. (2013) han observado que el BS influye moderadamente sobre el estado de salud percibido, y que esta influencia es más significativa que la que tienen ciertos factores socioeconómicos sobre la salud. A su vez, los autores hallaron que esta relación entre BS y salud es más fuerte en los países pobres que en los países con PBI más alto.

Por otra parte, otros estudios demuestran que el estado de salud repercute significativamente sobre el BS. Se ha demostrado que los problemas de salud, tales como el cáncer, las infecciones, las enfermedades inflamatorias, y las deficiencias cardíacas y respiratorias, pueden desencadenar un descenso en el nivel de bienestar (Binder y Coad, 2013; Gunaratne et al., 2013; Hubbard et al., 2014; Janiki-Deverts et al., 2007; Strike et al., 2004; Wright et al., 2005).

Algunos autores sostienen que la dinámica de incidencia entre la salud física y el BS es bidireccional. Por una parte, Veenhoven (2008) y Steptoe (2019) explican que percibir un alto nivel de BS no es solo el resultado de gozar de un buen estado de salud, sino que además es un factor protector de la misma. En cambio, tener un bajo nivel de BS puede ser una de las consecuencias de un estado de salud deficiente y, al mismo tiempo, es un factor que pone en riesgo la salud.

Al mismo tiempo, diversos estudios han analizado la relación entre la salud física y los componentes del BS. Por un lado, se ha comprobado que existe una asociación positiva entre la felicidad y el estado de salud física (Cross et al., 2018; De Neve et al., 2013; Robinson y Klein, 2018). Al analizar la relación del componente cognitivo del BS con la salud física, se ha

hallado que una mayor satisfacción vital se relaciona con mejores resultados subjetivos de salud, como un mejor ESP y reducciones del dolor auto-declarado (Einvik et al., 2009; Kreitler et al., 1993; Laborde y Powers, 1985); además, tener una satisfacción vital elevada se asocia con mejores indicadores objetivos de salud (Strine et al., 2008), como la reducción en la prevalencia del asma en poblaciones clínicas (Huovinen et al., 2001) y una mayor esperanza de vida (Collins et al., 2009; Kimm et al., 2012; Lacruz et al., 2011). Además, Razo González y col. (2018) observaron que el ESP incide significativamente sobre la calidad de vida, sobre todo en la adultez tardía.

Por último, hay estudios que señalan que la relación entre el BS y el ESP debe ser analizada teniendo en cuenta el marco contextual, ya que la misma varía según la idiosincrasia, las expectativas sociales, y el contexto sociohistórico de la cultura de la que forma parte el individuo (Ballas y Dorling, 2013; Beytía, 2016; Razo González et al., 2018).

Tanto las ideas y prácticas culturales como las condiciones económico-materiales son relevantes para poder explicar el interjuego existente entre la salud física y el BS (Curhan et al., 2014; Miyamoto et al., 2013). A la hora de analizar el ESP, se ha descubierto que la salud autovalorada es mejor en los países con mayores índices de desigualdad económico-material, lo que parece sorprendente dado que numerosos estudios han demostrado que la esperanza de vida es menor en dichos países, lo cual podría deberse a que el nivel de desigualdad dentro de una sociedad tiene un impacto directo en la forma en que las personas perciben y comunican su salud, ya que las personas tienden a compararse con sus pares (Ballas y Dorling, 2013).

Si la posición social relativa influye de forma importante en la autoevaluación de la salud, en las sociedades más igualitarias hay menos personas que ocupan posiciones extremas en la jerarquía social y es probable que el marco de referencia de cada persona para compararse con los demás sea más amplio y, por tanto, incluya a más personas. Y lo que es más importante, la gente puede estar menos inclinada a hacer comparaciones con las personas que se encuentran en posiciones más favorables cuando, en una sociedad más igualitaria, esas diferencias son mucho menos importantes. También parece plausible que, en las sociedades más desiguales, caracterizadas por una mayor competencia de estatus (Frank, 2013), las personas necesiten con mayor frecuencia y de forma más evidente reafirmarse en su salud, su bienestar y su potencial para tener éxito; así, afirmar tener un buen estado de salud física podría ser una manera de mantener el optimismo y una autoimagen positiva. En relación con esto, podría ser que las personas de sociedades más igualitarias estén menos inclinadas a situarse en lo alto de una escala; tal vez, crecer en una sociedad más igualitaria signifique que las personas son menos

propensas a exagerar positivamente su estado de salud (Frank, 2013; Wilkinson y Pickett, 2009).

2.3.2 La salud mental

Hasta mediados del siglo XX, la *salud mental* (SM) se definió exclusivamente en términos negativos, es decir, que gozar de una buena salud mental era sinónimo de ausencia de psicopatología. Entonces, el accionar de la Psicología consistía en identificar procesos o síntomas patológicos para poder eliminarlos mediante un tratamiento, asumiendo que su desaparición resultaría en un retorno relativo a la normalidad o la salud. Esta concepción se debe muy probablemente a las raíces de la Psicología en el paradigma biomédico de salud y enfermedad, que aún subsiste (Greenspoon y Saklofske 2001).

El surgimiento del paradigma biopsicosocial de la salud y de la Psicología Positiva impulsó a una redefinición en términos positivos de la SM. Así, la ausencia de enfermedad pasó a ser un criterio necesario, pero no suficiente, de SM (Diener et al., 2018b; Greenspoon y Saklofske 2001). Desde este modelo, el concepto de SM refiere al estado emocional y psicológico en el que una persona es capaz de manejar las emociones, establecer relaciones saludables, tomar decisiones informadas, enfrentar los desafíos de la vida, tener una percepción realista de uno mismo y el entorno, y trabajar de manera productiva (Muñoz Arroyave et al., 2022). Al describirla, la OMS (2022) expresa que la SM es un “complejo proceso continuo, con experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional” (p. 2) que se encuentra sujeto a factores biológicos, individuales, sociales y estructurales que, combinándose entre sí, lo protegen o socavan. Así, podría decirse que la naturaleza de la SM es multidimensional y dinámica, ya que oscila de acuerdo con los acontecimientos circunstanciales y evolutivos por los que transita un individuo (Ryff, 1989; Ryff y Singer, 1998).

Según esta perspectiva, en un extremo del continuo que implica la SM se encuentra el *bienestar mental*, definido por Ryff (1989) y Nguyen y col. (2022), como el estado en el que las personas pueden perseguir y realizar su potencial y enfrentar el estrés mientras disfrutan plenamente de la vida, el trabajo y la comunidad.

En el otro polo se localiza a los denominados *trastornos mentales*, asociados a la presencia de un malestar psicológico significativo, que afectan negativamente a la salud mental y la vida cotidiana de los individuos (Brenlla y Aranguren, 2010). En los últimos tiempos se ha producido un aumento de los trastornos mentales (Jurado et al., 2017; Wang et al., 2020), volviéndose muy frecuentes en todo el mundo, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios (Leiva- Peña et al., 2021); aproximadamente una de cada ocho personas los padece,

siendo los más comunes aquellos desórdenes signados por sintomatología ansiosa o depresiva (Garofalo, 2023; OMS, 2022). La Asociación Americana de Psicología (APA, 2021) considera que la SM puede evaluarse por medio de la presencia o ausencia de síntomas que indican diferentes niveles de malestar psicológicos o psiquiátricos. Según la OMS (2022), los síntomas más frecuentes son aquellos asociados a los trastornos de ansiedad y depresión. En efecto, se estima que los cuadros ansiosos y depresivos tienen una prevalencia del 4% y 5% a nivel mundial, respectivamente. Además, se ha hallado una alta comorbilidad entre ellos (APA, 2021; OMS, 2022; Pineda et al., 2018; Sandín et al., 2018), por lo que padecer síntomas de ansiedad aumentan las posibilidades de presentar síntomas de depresión, y viceversa. Ambos grupos de síntomas son concebidos como “reacciones emocionales adaptativas ante distintos tipos de situaciones o representaciones de las mismas que son valoradas por el individuo como peligrosas o amenazantes en el caso de la ansiedad, o como daño o pérdida en el caso de la tristeza o la depresión” (Camuñas et al., 2019, p. 19), que incluyen respuestas cognitivas, fisiológicas, y motrices (Beck y Bredemeier, 2016; Jiménez-García y Miguel-Tobal, 2003; Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1994). Los trastornos de ansiedad y depresión ocurren cuando hay un incremento de la frecuencia, intensidad o duración de dichas reacciones (Camuñas et al., 2019).

En esta línea, el indicador más frecuentemente utilizado para estudiar la SM ha sido el índice de malestar psicológico, un constructo que combina los síntomas de depresión y ansiedad que pueden afectar el funcionamiento óptimo de un individuo (Kessler y Mroczek, 1994; Kessler et al., 2002). A pesar de ser útil para diferenciar adecuadamente a las personas que tienen un riesgo de sufrir trastornos psicológicos (Sampasa-Kanyinga et al., 2018), el malestar psicológico “trata de una capacidad emocional que influye en la manera de afrontar la vida diaria y en los comportamientos para preservar el estado de salud y la interacción con las demás personas y el entorno” (Garofalo, 2023, p. 9), sin necesariamente señalar una patología o trastorno. La evaluación del malestar psicológico es útil para conocer el nivel de SM de un grupo de personas o población (Jurado et al., 2017; Kessler et al., 2002; Rodríguez Espínola y Salvia, 2019; Sampasa-Kanyinga et al., 2018).

La salud mental y el bienestar subjetivo

La relación entre la SM y el BS es un tema ampliamente estudiado en el ámbito de la Psicología y de la Salud Pública (Goodman et al., 2018; Greenspoon y Saklofske, 2001). Numerosos estudios respaldan la idea de que existe una asociación significativa entre estos dos aspectos fundamentales del bienestar humano (Bartels, 2015; Diener, 2014; Joshanloo, 2019;

Nes et al., 2013; Okbay et al., 2016). Greenspoon y Saklofske (2001) hallaron que existe una correlación negativa entre el BS y los trastornos mentales, especialmente con la depresión y los desórdenes anímicos. La OMS (2022) explica que esto se debe a que en estos cuadros el pensamiento, las emociones y/o el comportamiento de los individuos sufren una modificación clínicamente significativa, lo cual puede repercutir sobre el bienestar.

Según Keyes (2005), la SM se asocia de manera positiva con el BS; es decir, las personas que experimentan altos niveles de SM tienden a reportar niveles más elevados de BS. Keyes y col. (2010) también encontraron una asociación positiva entre la SM y el BS, y demostraron que la SM es un predictor importante del BS a largo plazo. Por otro lado, Bartels y Boomsma (2009) hallaron que la falta de SM también puede afectar negativamente el bienestar subjetivo: la depresión, la ansiedad y otros trastornos mentales pueden disminuir la capacidad de una persona para experimentar emociones positivas, establecer relaciones significativas y disfrutar de la vida en general, lo que puede conducir a una reducción en el nivel de BS.

Por una parte, la investigación científica respalda la idea de que los síntomas depresivos están inversamente relacionados con el bienestar subjetivo. Lucas y col. (1996) examinaron la relación entre los síntomas depresivos y BS, y hallaron una correlación negativa significativa entre la gravedad de los síntomas depresivos y el nivel de BS, lo que sugiere que a medida que los síntomas depresivos empeoran, el BS tiende a disminuir. Otro estudio, realizado por Howell y col. (2010) examinó cómo diferentes aspectos de los síntomas depresivos, como la disminución del interés en actividades placenteras y la pérdida de energía, están relacionados con el BS. Los resultados mostraron que los síntomas específicos de la depresión, como están particularmente asociados con un menor BS. Además, la duración y la gravedad de los síntomas depresivos también pueden influir en el bienestar subjetivo (Steel et al., 2014). Estos hallazgos sugieren que los síntomas depresivos no solo afectan el estado de ánimo y el funcionamiento diario de las personas, sino que también tienen un impacto significativo en su percepción general de felicidad, satisfacción con la vida y calidad de vida.

Por otra parte, la literatura (Batelaan et al., 2016; Norton y Paulus, 2017) confirma una asociación negativa entre los síntomas de ansiedad y el BS, con niveles más altos de ansiedad correlacionados con una menor felicidad, satisfacción vital y calidad de vida. Asimismo, algunos estudios longitudinales (Mosing et al., 2009) han demostrado que los síntomas de ansiedad pueden tener efectos duraderos en el BS.

2.3.3 La salud social

Retomando la conceptualización que la OMS (2014) realiza sobre la salud, el presente subapartado recoge su tercer elemento constituyente: lo social. Los elementos sociales a los que se refiere para analizar la salud incluyen las interacciones con otras personas y con las instituciones sociales (Razo González et al., 2018). Así, Foladori (2011) postula que la salud social puede ser entendida como “aquellas disposiciones y habilidades de los individuos para establecer buenas relaciones sociales” (p. 53).

En la Antigüedad, los griegos eran conscientes de la importancia vital de las relaciones interpersonales. Aristóteles sostenía que el ser humano es un animal social que necesita de otras personas para poder vivir y desarrollarse plenamente. Alrededor del siglo VI a.C., en la polis ateniense se implementó el ostracismo como el castigo máximo al que se podía someter a un ciudadano. El rechazo social, la expulsión de la vida en sociedad, y el consecuente aislamiento eran considerados como la peor pena que podía sufrir un individuo, ya que se creía que, al ser excluido de la sociedad, se lo despojaba de aquello que lo hacía humano (Borisonik, 2012; Foladori, 2011).

Las teorías de conocimiento social, de las comprensiones de la subjetividad y de los movimientos sociales postulan la concepción de hombre entendiéndolo como sujeto sociohistórico que se encuentra inserto en un sistema de relaciones interpersonales y cuyas experiencias vitales personales se encuentran íntimamente ligadas a su contexto (Muñoz Arroyave et al., 2022). La integración del individuo en la sociedad en la que se encuentra le permite el desarrollo de sus proyectos, los sentimientos de autovaloración y seguridad (Foladori, 2011), y la independencia material, psicológica y política sobre la que se cimienta su bienestar (OMS, 2008).

Keyes (1998) citado en Muñoz Arroyave y col. (2022) define al bienestar social como el óptimo funcionamiento en el ámbito social y comunitario, y postula que el mismo se encuentra compuesto por cinco dimensiones. La primera, la *coherencia social*, refiere a la percepción, por parte del individuo, de que el mundo social es ordenado y se encuentra circunscripto a un devenir lógico y predecible. La *integración social*, por otra parte, alude al sentimiento de pertenencia; el individuo se identifica como parte de la sociedad, y se siente apoyado por una red social con la que comparte ciertos elementos. La tercera dimensión, la *contribución social*, implica el sentimiento experimentado por el individuo de tener algo valioso para aportar a la sociedad y los grupos en los que se encuentra inserto. La *actualización social* es la dimensión que supone la concepción del individuo de que el contexto social crece y se reajusta constantemente, habilitando el desarrollo personal. Por último, la *aceptación*

social remite a la concepción de la sociedad como un entorno benévolo y agradable, que incita el cultivo de actitudes positivas hacia los miembros de la sociedad de la que el individuo forma parte. Así, Joshanloo y col. (2018) sostienen que los individuos con un alto nivel de bienestar social son los que están bien adaptados a su entorno social, y poseen habilidades y creencias que les ayudan a desarrollar una relación sana con la sociedad en general.

En esta línea, Salvia y Rodríguez Espínola (2011) agregan que el análisis de las condiciones sociales en las que se encuentra un individuo es vital a la hora de estudiar el BS, ya que en ellas es donde las personas pueden desplegar su potencial, viviendo de acuerdo con sus necesidades y proyectos.

El apoyo social

A pesar de que el apoyo social ha sido extensamente estudiado a lo largo del tiempo debido a rol fundamental que cumple dentro del bienestar de las personas, aun no se ha logrado una definición consensuada que abarque por completo la complejidad de este concepto (Aranda y Pando, 2013; Rodríguez-Fernández et al., 2012; Rodríguez-Fernández et al., 2015). En la década de los '60, Bowlby (1969) fue uno de los primeros autores en acuñar este término con el fin de explicar el efecto protector que el vínculo con la figura materna ejerce a lo largo de toda la vida. En las décadas posteriores, se resaltó la función primordial del apoyo social frente a la necesidad de enfrentar y amortiguar las situaciones estresantes de la vida, y se hizo especial hincapié en el carácter preventivo y transaccional del mismo. En los años '90, comenzó a considerarse al apoyo social como un proceso complejo y dinámico que da identidad a los individuos y que es un factor clave en la satisfacción de sus necesidades. Durante esa década también se reparó en los distintos tipos de apoyo social, y en sus diversas características. En el siglo XXI, los estudiosos del tema resaltaron las diferentes funcionalidades del apoyo social, retomando, a su vez, la importancia de las redes de apoyo social en la construcción de la identidad personal y social, la amortiguación del estrés y el sentimiento de seguridad personal. Aranda y Pando (2013) han arribado a la conclusión de que la noción de apoyo social es multidimensional, y que la misma abarca diversas actividades y funciones, englobando aspectos funcionales y estructurales de la identidad.

Teniendo en cuenta las distintas conceptualizaciones planteadas acerca del apoyo social, podría decirse que una de las descripciones más exhaustivas es la de Lin y col. (1989), citado en Salazar-C y col. (2021), en la que el apoyo social es conceptualizado como las “provisiones instrumentales y/o expresivas, reales y percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos” (p. 105). El apoyo social es considerado clave para la

conservación de la salud, tanto física como mental, y se encuentra íntimamente relacionado al desarrollo positivo (Alonso Fachado et al., 2013; Aranda y Pando, 2013; Barra Almagiá, 2004; Cross et al., 2018; Chu et al., 2010; Musitu y Cava, 2003; Filgueira, 2022; Razo González et al., 2018; Rodríguez-Fernández et al., 2012; Rodríguez-Fernández et al., 2015; Tian et al., 2013).

Las experiencias sociales no surgen en un vacío, sino que se dan dentro de un contexto construido por la estructura sociohistórica y por algunos sistemas estratificantes de la sociedad (Barrón López de Roda y Sánchez Moreno, 2001). A su vez, dichos elementos generan una distribución desigual de numerosos recursos y oportunidades, entre los que puede encontrarse al apoyo social. Así, la situación de vulnerabilidad acaecida en alguno de los sistemas estratificantes implica, por sí misma, un factor de riesgo, fuente de circunstancias vitales estresantes y enajenantes.

El efecto del apoyo social se explica por medio de dos modelos (Aranda y Pando, 2013). En el primero de ellos, el *modelo de efecto amortiguador*, se postula que el apoyo actúa como un factor protector ante la percepción del estrés, aminorando sus efectos contraproducentes e incentivando el afrontamiento adaptativo de aquellas situaciones experimentadas como negativas por el individuo (Liu et al., 2013; Masten, 2006; Moskiwitz et al., 2013; Wright et al., 2013). Por otra parte, el *modelo de efectos directos* sostiene que el apoyo social es un factor que incide sobre la salud y el bienestar de manera directa, incrementando la percepción de identidad, de autoestima y de control de las personas, sin importar el estrés que perciba (Barra Almagiá, 2004; Barrón López de Roda y Sánchez Moreno, 2001; Rodríguez Espínola, 2016; Rodríguez Espínola y Enrique, 2007).

Las redes de apoyo social con las que cuenta el individuo pueden ser clasificadas en dos grupos: (a) las redes de apoyo *formal*, es decir, los vínculos que se genera con las instituciones sociales y políticas, y (b) las redes de apoyo *informal*, conformadas por los vínculos primarios establecidos con familiares, vecinos, amigos y conocidos que son de vital importancia en la conformación de la estructura funcional y afectiva de las personas (Botero de Mejía y Pico Merchán, 2007).

Por su parte, Eagle y col. (2019) distinguen dos tipos de apoyo social: el *percibido* y el *recibido*. El primero refiere a la evaluación subjetiva que el individuo realiza sobre el apoyo brindado por sus redes sociales en situaciones de necesidad. El segundo, en cambio, alude a la cantidad de apoyo efectivamente recibida por parte del entorno (Ju et al., 2022). Aunque ambos tipos de apoyo social se encuentran relacionados significativamente, la magnitud de dicha asociación es moderada (Melrose et al., 2015).

El apoyo social percibido puede ser estudiado, esencialmente, desde dos perspectivas. En primer lugar, la *perspectiva cuantitativa-estructural* se centra en las características constitutivas de las redes sociales del individuo, tales como su tamaño y distribución geográfica. En cambio, la *perspectiva cualitativa-funcional* se focaliza en la calidad de los vínculos, en las funciones que llevan a cabo. Esta perspectiva, a la vez, abarca cuatro modalidades funcionales distintas para el apoyo social: (a) la función *instrumental*, caracterizada por la posibilidad de recibir asistencia concreta en situaciones y actividades cotidianas, (b) la función *informativa*, es decir, poder contar con la guía, el asesoramiento o el consejo de otras personas, (c) la función *afectiva*, tener quienes demuestren amor y afecto hacia uno, y (d) la función *emocional*, sentir que los vínculos son empáticos y cariñosos. Los estudios basados en la perspectiva cuantitativa-estructural del apoyo social tienden a sostener la hipótesis de efectos directos, mientras que los que se ajustan a la perspectiva funcional-cualitativa suelen confirmar la hipótesis de efecto amortiguador (Alonso Fachado et al., 2013; Barra Almagiá, 2004; Barrón López de Roda y Sánchez Moreno, 2001; Rodríguez Espínola, 2016; Rodríguez Espínola y Enrique, 2007).

La salud social y el bienestar subjetivo

Joshanloo y col. (2018), Siedlecki y col. (2014), y Vera Noriega y col. (2017) sostienen que el bienestar social resulta un elemento primordial a la hora de explicar el BS. Sin embargo, contrario a lo que se esperaría, se ha comprobado que la relación causal no sucede al revés, es decir, el BS no incide sobre el funcionamiento social (Joshanloo et al., 2018).

En la misma línea, la mayoría de los estudios (Chu et al., 2010; Liu et al., 2016; Melrose et al., 2015; Nguyen et al. 2022; San Martín y Barra, 2013; Turner, 1981; Vera Noriega et al., 2016) postulan que tener una red de apoyo con la que contar es beneficioso para el bienestar de las personas, y comprueban que el nivel de BS se eleva cuanto mayor es el apoyo social percibido.

Turner (1981), además, explica que una parte significativa de la variación en el nivel de BS puede ser explicada por el apoyo social percibido, y que el mismo, efectivamente, actúa como un amortiguador de las situaciones estresantes de la vida. En esta línea, Siedlecki y col. (2014) sostienen que el apoyo social es el predictor más consistente del BS a lo largo de la vida. Por otra parte, Lakey y Tanner (2013) hallaron que las relaciones sociales regulan los sentimientos y pensamientos de las personas, y que los casos en que se hallaron bajos niveles de BS pueden ser explicados por una disminución en el tamaño y la calidad de la red de apoyo social. Pero algunos estudios (Melrose et al., 2015; Wolff et al., 2013) sostienen que la

magnitud de la incidencia que el apoyo social percibido tiene sobre el BS depende, en gran medida, de que efectivamente haya una necesidad de apoyo. Otros estudios (Srivastava y Muhammad, 2021; Ryan y Willits, 2007) hallaron que la calidad de las relaciones, más que el número de lazos, se asocia con un alto nivel de BS.

Rojas (2018) explica que, en Latinoamérica, los vínculos afectivos son un sustrato importante en las evaluaciones globales de la vida, y desempeñan un papel central en las aspiraciones y el comportamiento de las personas. Los latinoamericanos dedican mucho tiempo y recursos a cultivar las relaciones interpersonales, concediéndole mayor importancia al ámbito relacional que al económico-material. La red de apoyo social, así, resulta un factor central en la cultura latinoamericana, siendo también una fuente importante de afecto positivo y de propósito en la vida. Los latinoamericanos ponen gran interés en cuidar sus relaciones interpersonales, y esto implica la abundancia de relaciones cálidas y estrechas que repercuten positivamente en el BS, tanto desde una perspectiva evaluativa como afectiva. La satisfacción familiar es muy alta en América Latina, y las relaciones cercanas y cálidas se extienden también a amigos, vecinos y colegas. En esta línea, Tetaz y col. (2015) explican que en la Argentina el alto nivel de BS reportado por las personas se explica, sobre todo, por factores sociales y afectivos.

Por último, la investigación señala que el uso de las nuevas tecnologías ha provocado muchos cambios en las relaciones sociales que podrían afectar al BS, tanto positiva como negativamente (Lansford, 2018). Por un lado, los mensajes de texto, las videollamadas y las redes sociales permiten mantenerse en contacto con familiares y amigos que no están próximos geográficamente, lo que podría contribuir a mejorar el BS (Grieve et al., 2013). Por otra parte, la comunicación en línea puede no conferir los mismos beneficios para el BS que pasar tiempo con amigos y familiares en persona, especialmente si la comunicación en línea no es con personas con las que los individuos tienen fuertes vínculos o si la comunicación implica mensajes generales en lugar de comunicación personal y diádica (Burke y Kraut, 2016).

Las primeras investigaciones sugirieron que en los primeros uno o dos años en que las personas empezaron a utilizar Internet, sus redes de apoyo social disminuyeron su tamaño, se comunicaron menos con otros miembros del hogar y aumentaron su depresión y soledad (Kraut et al., 1998). Estudios más recientes han arrojado resultados contradictorios al respecto (Best et al., 2014), por lo que la investigación futura se beneficiará de tratar de dilucidar las formas en que el BS está relacionado con las relaciones sociales en contextos tecnológicos nuevos que se encuentran en constante cambio (Lansford, 2018).

2.3.4 Los determinantes sociales de la salud

El entendimiento de la salud desde un enfoque de desarrollo humano centrado en las capacidades es una perspectiva que lleva muchos años de estudio (Muñoz Arroyave et al., 2022). Dentro de este marco, Sen (2002) manifiesta que “la salud es una de las condiciones más importantes de la vida humana y un componente fundamental de las posibilidades humanas” (p. 303).

En esta línea, según lo declarado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (ONU, 2015a) y en el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (ONU, 1966), tanto la salud como el acceso a la asistencia sanitaria constituyen uno de los derechos fundamentales del ser humano. Sin embargo, dicho derecho no puede reducirse meramente a lo estrictamente médico; para poder lograr un nivel de salud óptimo es preciso contar, además, con una serie de factores económicos-materiales que hacen posible el logro de las condiciones básicas de vida (Lema Añón, 2020).

En este sentido, la OMS sostiene que existen determinantes sociales –entendidos como “la situación en que la población crece vive, trabaja y envejece incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (OMS, 2008, p.1)– que inciden sobre la salud. Entre dichos determinantes se encuentran las condiciones económico-materiales, como el ingreso monetario, la escolarización, el acceso a los servicios básicos, el empleo, la vivienda, el medio ambiente, entre otras cuestiones que hacen al entorno en que se desenvuelve la vida de las personas (Carreras et al., 2019; Lema Añón, 2020; Marmot, 2005; Perry, 2023; Razo González et al., 2018), los cuales son producto de la distribución de los recursos, tanto a nivel mundial como a nivel nacional y local (De La Guardia Gutiérrez y Ruvalcaba Ledezma, 2020).

La OMS (2008) señala que, de acuerdo con las características que adquieren dichos determinantes sociales, pueden presentarse variaciones en las dimensiones física, mental y social de la salud de cada uno de los sectores de la población que los tornan más o menos vulnerables. Cuando estas diferencias son originadas por condiciones inevitables o por la elección libre de los individuos, se producen las llamadas *desigualdades* en la salud (Lema Añón, 2020; Perry, 2023; Ruiz Álvarez et al., 2022). En cambio, cuando las variaciones en la salud de la población son causadas por una vulneración eludible de los determinantes sociales, surgen las denominadas *inequidades* en la salud (Lema Añón, 2020; Perry, 2023; Ruiz Álvarez et al., 2022), que pueden ser entendidas como aquellas “diferencias en salud injustas y evitables

entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente” (Ruiz Álvarez et al., 2022, p. 2).

Por último, Lema Añón (2020) sostiene que las desigualdades e inequidades en salud son históricas, y que es preciso analizar la evolución de la población para poder prevenirlas y subsanarlas. Solo así, según este autor, será posible lograr la igualdad de derechos.

En el próximo apartado se desarrollan con mayor profundidad los factores económico-materiales objetivos y subjetivos que actúan como determinantes sociales tanto de la salud como del BS.

2.4 Los Factores Económico-Materiales

La mayoría de los estudiosos que analizan el tema del bienestar están de acuerdo en que los primeros en abordarlo científicamente fueron los economistas (Domínguez Bolaños e Ibarra Cruz, 2017; Vázquez, 2014a; Villatoro, 2012). Ponce Zubillaga (2013) explica que el enfoque economicista del bienestar, centrado en la capacidad para producir bienes y servicios, sostiene que una mayor producción material permitiría una mayor satisfacción de las necesidades y, por lo tanto, un mayor bienestar. En este sentido, los resultados empíricos evidencian que el bienestar económico-material y sus determinantes son claves para entender el bienestar y las condiciones de vida de las personas, por lo que deben seguir ocupando un lugar central en la agenda política y la investigación (Diego-Rosell et al., 2016).

Giarrizzo (2010) postula que el bienestar económico-material puede medirse por medio de distintos indicadores, que se dividen en dos grandes grupos: (a) los *indicadores objetivos*, y (b) los *indicadores subjetivos*. Los indicadores objetivos, a su vez, pueden ser *monetarios*, conformados por las mediciones económicas tradicionales que incluyen medidas del ingreso y el consumo, como el Producto Bruto Interno y la pobreza por ingresos, o *no monetarios*, que contemplan otros factores que hacen al bienestar económico, como el Índice de Desarrollo Humano, las Necesidades Básicas Insatisfechas o la Pobreza Multidimensional. Por otra parte, los indicadores subjetivos se centran en la percepción que cada individuo tiene acerca de su bienestar económico-material. Este grupo de indicadores va más allá del valor real de los recursos, y toma en cuenta la percepción de las personas sobre la capacidad que tienen dichos recursos para procurarles bienestar y condiciones de vida óptimas.

La corriente ortodoxa aun es la teoría dominante en el campo de la Economía, y los actores encargados de planificar la política económica de las naciones continúan utilizando indicadores objetivos para la medición del bienestar y las condiciones de vida (Sen, 1999; Tetaz et al., 2015), basándose en estudios que sostienen que éstos son los principales determinantes

del bienestar (Diego-Rosell et al., 2016). El problema es que estos indicadores no siempre se corresponden con la evaluación que las personas realizan sobre su vida (Villatoro, 2012). Por ejemplo, en el caso de Argentina, el nivel de BS reportado por los ciudadanos ha aumentado entre 1984 y 2012, a pesar de las reiteradas crisis económicas, políticas y sociales; es decir, aunque el crecimiento económico desempeña un papel importante en la vida económico-social del país, no es condición suficiente para explicar los altos niveles de BS de su población (Tetaz et al., 2015).

Los problemas metodológicos acerca de la representatividad presentados por los indicadores objetivos pueden, así, ser subsanados complementándolos con indicadores subjetivos; es por esto que tanto los indicadores objetivos como los subjetivos son valiosos e irremplazables, y forman un complemento imprescindible para comprender la dinámica del bienestar en la sociedad (Giarrizzo, 2010; Tarasenko y Schoenberg, 2017; Villatoro, 2012).

2.4.1. Indicadores objetivos monetarios

Los indicadores objetivos monetarios son herramientas fundamentales para comprender y evaluar el bienestar económico-material. Estos indicadores proporcionan datos concretos y cuantificables sobre diversos aspectos del desempeño económico de un país, y su interpretación y análisis requieren considerar múltiples factores y contextos económicos. Además, la fiabilidad y la precisión de estos indicadores pueden variar según la fuente y la metodología utilizada para recopilar los datos (Giarrizzo, 2010). A continuación, se desarrollan los dos indicadores más utilizados en los análisis económicos tradicionales: el Producto Bruto Interno y el ingreso monetario.

El Producto Bruto Interno

El *Producto Bruto Interno* (PBI) es uno de los indicadores universalmente utilizados para evaluar el bienestar económico de los países, a través de la medición de la cantidad de bienes y servicios producidos anualmente por una economía, ya sea municipal, provincial, regional o nacional (Ponce Zubillaga, 2013; Tauber, 1993; Tetaz et al., 2015). El mismo se calcula dividiendo a la economía en sectores de actividad, sumando el valor agregado de cada uno de ellos. El valor agregado refiere a la producción neta de cada sector, y para medirlo se resta al valor de la producción el valor de los insumos que adquiere de otro sector. En la Argentina, los sectores de actividad son 11, a saber: (a) agricultura, (b) ganadería, (c) pesca, (d) minas y canteras, (e) industria manufacturera, (f) construcciones, (g) electricidad, gas y agua, (h) comercio, restaurantes y hoteles, (i) transporte, almacenamiento y comunicaciones, (j) finanzas, seguros y bienes inmuebles, y (k) servicios comunales, sociales y personales. A lo

largo de la historia, en el país fue común encontrar los tres primeros sectores agrupados en un mismo sector de agricultura, caza, silvicultura y pesca.

El Banco Mundial (BM, 2022) señala que la Argentina posee una de las economías más robustas de Latinoamérica –con un PBI de aproximadamente U\$S490 mil millones–, y que, además de contar con abundantes recursos naturales, tiene numerosas oportunidades en algunos sectores de manufactura y de servicios de alta tecnología. También observa que, luego de una caída en la actividad económica del 9.9% debido a la crisis advenida por el COVID-19, hubo en el país un crecimiento del 10.4% en 2021, y ya a mitad del 2022 la actividad económica fue un 7.5% superior a la acaecida en la época prepandémica. A su vez, reporta que, en los últimos años, Argentina presentó una reducción del déficit fiscal con respecto al 2020, pero que el mismo sigue siendo elevado, a la vez que la emisión monetaria destinada a financiar dicho déficit ayudó a acelerar la tasa de inflación, llegando a ser de 50.9% anual en el 2021 y trepando al 94.8% anual en el 2022. Es por todo esto que se considera que la posibilidad que tiene el país de llevar un crecimiento sostenible en el tiempo es limitada.

Pero el PBI no es necesariamente un indicador del bienestar social o de las condiciones de vida de una población y su incremento no implica, per se, una mejoría en los mismos (Diener et al., 2013; Easterlin, 2015; Lakshmanasamy y Maya, 2021; Molina Salazar y Pascual García, 2014; Proto y Rustichini, 2013; Oishi y Kesebir, 2015; Tauber, 1993). Giarrizzo (2010) sostiene que hay evidencia que indica que el aumento del PBI no siempre es experimentado por las personas como una mejora en sus condiciones de vida, y que, incluso, hay casos en los que se ha percibido un decrecimiento en su bienestar personal, aun cuando el PBI se encontraba en alza. Es más, se ha observado que en los países latinoamericanos se obtiene un alto nivel de BS teniendo un PBI moderado (Beytía, 2016).

Es por esto que las naciones se valen de otros indicadores, complementarios al PBI, para obtener una medida más certera del bienestar y las condiciones de vida de sus poblaciones. Los posibles resultados de las políticas impulsadas por el PBI se han reflejado a través de diversos indicadores humanos, sociales y medioambientales, que proporcionan a los autores una amplia base para arremeter contra la noción filosófica del PBI como indicador universal para medir el progreso nacional y el bienestar humano. (Diener et al., 2013; Shrotryia y Singh, 2020; Vázquez, 2014a).

El ingreso monetario

Otro de los indicadores más utilizados para medir el bienestar y las condiciones de vida de las personas es el *ingreso monetario* (I), entendido como la capacidad dineraria de los

individuos para adquirir los recursos necesarios para procurarse un buen nivel de vida (Arakaki, 2016; Feres y Mancero, 2001a; Salvia et al., 2021; Vera, 2022). Según Tay y col. (2018), la propiedad funcional del I se demuestra de dos maneras, a saber: (a) es un recurso que amortigua las vicisitudes importantes de la vida, las molestias de la vida cotidiana y los inconvenientes; y (b) es un medio para obtener bienes y servicios que satisfagan las necesidades (Diener et al., 2013; Tay y Diener, 2011). En general, el énfasis en la visión funcional del I suele estar vinculado a una perspectiva positiva en la que un mayor I mejora el BS. Por otra parte, se ha comprobado que la relación entre el I y el BS es más fuerte para las medidas del componente cognitivo del BS que para las del afectivo (Howell y Howell, 2008).

Stevenson y Wolfers (2013) explican que existe una creencia apoyada por muchos estudiosos que sostiene que, una vez satisfechas las necesidades básicas, el aumento del I no se asocia a un mayor BS; por lo contrario, estos autores afirman que la relación entre bienestar e I es aproximadamente lineal, y que el nivel de bienestar crece a medida que aumenta el I. Rojas (2015) explica que esta visión parte de dos supuestos principales. En primer lugar, que el I está fuertemente asociado al BS; y se supone que la relación es positiva, por lo que un mayor nivel de I conduce a un mayor BS. El segundo supuesto indica que existe un umbral de I relevante; es decir, se supone que un I bajo está asociada a experimentar un BS bajo y un I alto está asociado a experimentar mayor BS. También se observó que esta relación se encuentra mediada por factores psicosociales (Diener et al., 2013; Oishi y Kesebir, 2015; Rözer y Kraaykamp, 2013), y parecería que el aumento que se genera en el BS al acrecentarse el I depende más de las expectativas personales que del ingreso real (Easterlin, 2001).

Rojas (2015) concluye que la relación entre el I y el BS no es lineal; se supone que existe un umbral de ingreso a partir del cual el BS aumenta sustancialmente y la privación de BS deja de existir. Harvás (2014) sostiene que ese umbral se encuentra marcado por la capacidad del I de solventar la satisfacción de ciertas necesidades básicas; hasta llegar cubrir dichas necesidades, el nivel de I incide significativamente sobre el BS, pero, una vez que esas necesidades son satisfechas su influencia disminuye. Esto podría explicarse por el hecho de que a medida que aumenta el I de los individuos, también lo hacen sus expectativas y puntos de referencia (Wolbring et al., 2013). Por su parte, Diener y col. (1995) comprobaron que hay una fuerte correlación positiva entre el BS y el nivel de I, y que esta persiste aun cuando las necesidades básicas son satisfechas. Aunque la teoría económica defiende firmemente la importancia del I, no proporciona un argumento claro para definir qué es un nivel de I bajo. En otras palabras, la teoría económica no tiene una justificación para establecer un umbral de I por debajo del cual exista privación de BS (Rojas, 2015).

Schneider (2015) y Ngamba y col. (2018) explican que los estudios sobre la relación entre desigualdad de I y BS han arrojado resultados contradictorios, y que no se ha llegado a una conclusión unánime respecto a este asunto. Los investigadores no se ponen de acuerdo sobre si las personas que viven en contextos de gran disparidad de I manifiestan más o menos BS que las que viven en entornos más igualitarios. Algunos investigadores constatan un efecto positivo general de la desigualdad de I en el BS (Berg y Veenhoven, 2010; Clark, 2003; Haller y Hadler, 2006; Helliwell y Huang, 2008; Howell y Howell, 2008; Ott, 2005; Ott, 2014; Proto y Rustichini, 2013; Rözer y Kraaykamp, 2013; Schyns, 2002; Wolbring et al., 2013); otros informan de efectos negativos (Alesina et al., 2004; Delhey y Dragolov, 2014; Diener et al., 1995; Fahey y Smyth, 2004; Layte, 2012; Oishi et al., 2011; Schwarze y Härpfer, 2007; Tomes, 1986; Verme, 2011), y algunos no obtuvieron ningún resultado significativo (Diener et al. 1995; Graham y Felton, 2006; Helliwell, 2003; Kapteyn et al., 2015; Oishi et al., 2011; Senik, 2004; Veenhoven, 2005).

Easterlin (2015) intenta zanjar esta contradicción empírica, concluyendo que a corto plazo el nivel BS y el I están positivamente correlacionados, pero que esta asociación es nula a largo plazo. Otros estudios indican que, a nivel individual y dentro de una misma cultura, el efecto de las condiciones económicas en el BS parece diluirse (Ng et al., 2009), en tanto que se ha reportado que es frecuente que el nivel socioeconómico de las personas no se corresponda con la identificación de clase de los individuos y que esta última es un mejor predictor de variables de salud física, salud mental y del BS.

Uno de los métodos más extendidos en la medición del bienestar económico utilizando al I como indicador se efectúa mediante la elaboración de un índice de pobreza en el que se define un umbral en términos de ingreso familiar –la línea de pobreza– por el cual se considera *pobres* a aquellos hogares que no cuentan con los recursos monetarios suficientes para cubrir sus necesidades básicas (Feres y Mancero, 2001a; Spicker et al., 2009; Vera, 2022). Este método recurre al comportamiento racional y utilitarista de los individuos, ya que presupone que los mismos utilizan el I disponible para satisfacer, primordialmente, sus necesidades básicas (Vera, 2022). La pobreza, entonces, refiere imposibilidad de los hogares de alcanzar, por medio de su I durante un período determinado, la adquisición a precio de mercado de un grupo de bienes y servicios básicos, esenciales para la manutención de sus miembros y la satisfacción de sus necesidades (Rojas, 2015; Salvia et al., 2021). Cabe señalar que la ausencia en la teoría económica de una variable observable de bienestar y la confianza que muestran los economistas en sus supuestos de teoría microeconómica han conducido a una visión que identifica directamente la pobreza con un bajo I. En otras palabras, la pobreza se ha acabado

entendiendo directamente como una situación en la que las personas tienen un nivel bajo I, en lugar de como una situación en la que las personas tienen bajo bienestar debido a su bajo I (Rojas, 2015). La diferencia entre estas dos formas de entender la pobreza parece menor; sin embargo, es importante reconocer que el vínculo entre I y pobreza no es directo, ya que se encuentra mediado por el bienestar. La mayoría de los economistas y políticos acaban entendiendo la pobreza como una situación en la que las personas tienen bajo I, independientemente de su situación de bienestar. Los conceptos de pobreza y BS están estrechamente relacionados; de hecho, el concepto de pobreza se asocia a una situación en la que las personas tienen un bajo nivel de BS (Rojas, 2015). Sin embargo, la literatura evidencia que la situación de pobreza no implica, necesariamente, que el individuo considere que su vida es mala, ya que hay múltiples factores, tanto objetivos como subjetivos, que pueden actuar como mediadores en la relación entre BS y pobreza (Villatoro, 2012).

Empero, esta concepción de la pobreza basada en el I ha dominado la comprensión, el estudio y la medición de la pobreza durante las últimas décadas; organizaciones internacionales, como el BM o la ONU, periódicamente construyen líneas de pobreza globales, por medio de las cuales analizan y comparan los niveles de pobreza por ingresos a nivel mundial (Rojas, 2015; Salvia et al., 2021). A su vez, muchos países calculan sus propios indicadores de pobreza a partir de umbrales de I definidos a escala nacional. En la Argentina, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) es el organismo estatal subsidiario del Ministerio de Economía de la Nación que dirige, desde el año 1988, todas las actividades estadísticas oficiales del país. Para evaluar las condiciones socioeconómicas y sociodemográficas de la población el INDEC utiliza la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), un cuestionario de producción sistemática y permanente. A través de la misma, la pobreza es analizada mediante una valorización de la Canasta Básica Total (CBT) y de la Canasta Básica Alimentaria (CBA), mediante de un índice de precios. La CBT se encuentra configurada por el valor del mercado de una serie de bienes y servicios básicos, mientras que la CBA está compuesta únicamente por un número de productos necesarios para la cobertura de las necesidades alimentarias mínimas. Tanto la CBT como la CBA son comparadas con el I de los hogares relevados por la EPH, considerando pobres a aquellos hogares cuyo I no superan el umbral de dinero necesario para cubrir la CBT, e indigentes a los hogares cuyos ingresos familiares no alcanzan para cumplir con la CBA. Así, quedan delimitadas la línea de pobreza y la línea de indigencia, respectivamente.

Observando los datos recogidos por medio de la EPH sobre una muestra de 29 millones de individuos, en el segundo semestre del 2021 el INDEC (2022) reportó que hubo un 37.3%

de personas pobres en Argentina, de las cuales el 29.1% eran pobres no indigentes y el 8.2% eran pobres indigentes. En el segundo semestre del año 2023, en cambio, sobre un total de 29.5 millones de personas, el 41.7% se ubicó por debajo de la línea de pobreza, el 29.8% fueron pobres no indigentes, mientras que hubo un 11.9% que, además, se encontró en situación de indigencia (INDEC, 2024).

El Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA), adoptando este método de medición de pobreza por ingresos, clasifica a los hogares como pobres y no-pobres de acuerdo con la capacidad de su I de adquirir cierta canasta de bienes y servicios (Vera, 2022). Según estas mediciones, en los últimos años se puede observar una tendencia ascendente en las tasas de pobreza e indigencia en los centros urbanos de la Argentina, disposición que se vio agravada por la crisis laboral y económica desatada por la pandemia por COVID-19, durante la cual la capacidad monetaria de la población se vio fuertemente deteriorada, causando un efecto regresivo sobre las tasas de pobreza e indigencia (Donza, 2023; CEPAL, 2020; OIT, 2020; UNICEF, 2020; Vera, 2022). En el escenario postpandémico la tasa de indigencia muestra una tendencia descendente, mientras que la de pobreza evidencia oscilaciones menos significativas; en el año 2022, el 32.7% de los hogares urbanos, que albergan al 43.1% de los habitantes, se encontró debajo de la línea de pobreza. Por otra parte, la indigencia alcanzó al 5.7% de los hogares urbanos, afectando al 8.1% de los ciudadanos (Vera, 2023).

Es necesario aclarar que hay muchos problemas metodológicos que deben abordarse antes de utilizar al I en los estudios sobre la pobreza. En primer lugar, los datos sobre el I de los hogares proceden principalmente de lo que informan los individuos, por lo que pueden ocurrir errores de reporte o infradeclaraciones (Hurst et al., 2014; Kessler, 2019; Rojas, 2015). Las personas pueden caer en errores al declarar su I debido a muchos factores, como el miedo a perder algunas prestaciones sociales, el temor a la delincuencia, el trabajo en la informalidad, la evasión de impuestos, la falta de conocimiento, y muchos más. Otra dificultad deriva del hecho de que el I se declara a nivel familiar, pero el bienestar es un concepto personal, por lo cual se dificulta el análisis debido al cruce de variables que presupone que la dimensión del hogar es representativa de la individual (Rojas, 2015).

El análisis de las condiciones de vida a partir de la medición de indigencia y pobreza por ingresos presenta algunas deficiencias a la hora de abarcar integralmente las condiciones de vida de la sociedad (Ponce Zubillaga, 2013; Salvia et al., 2021; Vera, 2022). Algunas de las limitaciones más reiteradas refieren a la incapacidad de este método para estimar de modo directo el acceso efectivo a los bienes y servicios que se precisan para satisfacer necesidades básicas, y a la inestabilidad generada sobre la capacidad de compra del I debido a la recurrencia

de eventos macroeconómicos desfavorables, muchas veces plasmados en fenómenos devaluatorios e inflacionarios. Además, una crítica común a este enfoque resalta la existencia de discordancia entre la jerarquía de necesidades que las personas tienen y la que se utilizó para construir las líneas de pobreza e indigencia; más aún, el I de una persona en un periodo determinado no refleja necesariamente su capacidad para satisfacer sus necesidades (Rojas, 2015). A su vez, según Townsend (2006), la definición de pobreza a partir del I puede ser criticada porque se enfoca en las necesidades humanas desde la perspectiva del bienestar físico y biológico de las personas, sin tener en cuenta otros aspectos de orden social igualmente relevantes. Además, es importante considerar que las necesidades del ser humano están fuertemente influenciadas por la sociedad, por lo que incluso la satisfacción de las necesidades de supervivencia dependerá de cómo se conciben y satisfacen en diferentes espacios y contextos sociales (Ponce Zubillaga, 2013). Al mismo tiempo, existe un creciente consenso acerca de la naturaleza multidimensional de la pobreza, cuya complejidad no puede abarcarse únicamente mediante la medición del I (Bonfiglio, 2023; Gweshengwe y Hassan, 2020; Villatoro, 2012), ya que el mismo abarca un solo aspecto de las condiciones económico-material de los hogares (Tay et al., 2018).

Sin embargo, la estimación de la indigencia y pobreza por ingresos es un instrumento de suma utilidad para analizar la evolución del nivel de vida de una sociedad, siempre que dicho análisis sea parte de una evaluación global que incluya otros datos que lo complementen (Salvia et al., 2021; Vera, 2022).

2.4.2 Indicadores objetivos no monetarios

Sen (1999) admite que es importante reconocer el rol determinante que tiene el I sobre las condiciones de vida de las personas, ya que es el medio por el que ellas pueden procurarse el acceso a ciertos bienes y servicios que satisfacen algunas de sus necesidades esenciales. Pero el autor también subraya que el I no es más que un medio para un fin, y que existen otros factores que influyen sobre el desarrollo y el bienestar de las personas, más allá de lo exclusivamente monetario (Dang, 2014). Es por esto Sen (1999) resalta la necesidad de confeccionar un listado de capacidades basado en estándares contemporáneos de bienestar que no necesariamente son monetarios, para poder evaluar integralmente la situación económico-material de la sociedad (Sen, 1999; Villatoro, 2012). Tanto la ONU (2015b) como Atkinson y Bourguignon (1982) sostienen que el bienestar económico-material incluye los recursos monetarios, pero que estos no son el único factor a considerar. Giarrizzo (2010) y Salvia y col. (2021), a su vez, subrayan que los indicadores monetarios no siempre pueden explicar el bienestar social y las condiciones de vida de las personas, y que, a lo largo de los años se han

desarrollado un número de métodos para poder complementarlos. A continuación, se explican brevemente algunos de ellos.

El Índice de Desarrollo Humano

El *Índice de Desarrollo Humano* (IDH) fue elaborado por primera vez en el año 1990, debido a la necesidad de la ONU de dar respuesta a la preocupación por encontrar una medida para evaluar el desarrollo humano de los países, centrándose en tres factores básicos de la vida de los seres humanos: (a) la longevidad, (b) la educación, y (c) el nivel digno de vida (PNUD, 1990). Para evaluar el primer elemento se toma en cuenta la esperanza de vida, ya que, además de la importancia de la cantidad de años que una persona espera vivir, esta variable tiene una estrecha relación con otros indicadores clave, tales como la salud o la nutrición. Los conocimientos, por otra parte, se miden por medio de la media de años de escolaridad en los adultos, y los años esperados de escolarización en niños. Por último, la vida digna refiere a la capacidad para administrar recursos para desarrollar un buen nivel de vida, y para analizarlo se toma en cuenta el valor del PBI ajustado al poder adquisitivo, ya que esto permite una mayor aproximación al poder real de compra y de obtención de los recursos necesarios para lograr un nivel de vida óptimo (Molina Salazar y Pascual García, 2014). Así, se toman los valores mínimos y los valores deseables de cada indicador y se calcula el índice, que puede oscilar entre 0 y 1, siendo mayor el desarrollo cuando el valor más se aproxima a 1.

Luego, la ONU (PNUD, 2011) agregó tres elementos para complementar al IDH, a saber: (a) el IDH ajustado por Desigualdad, (b) el Índice de Desarrollo relativo al Género (IDG), y (c) el Índice de Desigualdad de Género. El IDH ajustado por Desigualdad permite analizar el IDH teniendo en cuenta la desigualdad en la distribución de las tres dimensiones del mismo. Por otra parte, el IDG pesa las desigualdades respecto al género en las tres dimensiones del desarrollo humano –salud, educación y nivel de vida– para 164 países, y clasificándolos en tres grupos según su desviación respecto al IDH. El Índice de Desigualdad de Género, por su parte, estudia las desigualdades de género en tres dimensiones –salud reproductiva, empoderamiento y actividad económica–, denunciando los menores índices de desarrollo humano a causa de la inequidad entre los logros obtenidos por hombres y por mujeres en sus tres dimensiones. La salud reproductiva refiere a la tasa de fecundidad adolescente y la mortalidad materna; el empoderamiento, al porcentaje de asientos parlamentarios ocupados por cada género; y la actividad económica, a la tasa de actividad laboral de cada género.

Según el PNUD (2018), en 2017 la Argentina obtuvo un IDH de 0.825, aumentando un 17.2% respecto a su primera medición en 1990, y posicionándose en el puesto 47 entre 189 países y territorios. Sin embargo, cuando se analizó el IDH ajustado por Desigualdad, el valor del mismo pasó a ser de 0.707 –un 14.3% menor– debido a la desigualdad en la distribución de las dimensiones del desarrollo humano en la población. Se considera que la pérdida media de desarrollo por desigualdad fue de 10.7% en los países con IDH alto, y de 21.8% para países de Latinoamérica y el Caribe.

Por otra parte, el IDG de la Argentina en 2017 fue de 0.997, ubicándose en el grupo de países con menor desvío respecto al IDH. Éste índice fue superior al promedio en Latinoamérica y el Caribe, 0.977, y al promedio de los países con alto desarrollo, 0.983. Las dimensiones de salud y educación evidenciaron un panorama más favorable para las mujeres, mientras que los hombres puntuaron mejor en la dimensión respecto al nivel de vida.

Finalmente, la Argentina obtuvo un Índice de Desigualdad de Género de 0.358 en 2017, alcanzando el puesto 81 entre 160 países. En el país, solamente el 38.9% de las bancas parlamentarias se encuentran ocupadas por mujeres. Respecto a la educación, el 65.9% de las mujeres han obtenido un nivel secundario o superior de educación, mientras que el 62.8% lo han alcanzado. La tasa de mortalidad materna es de 52 de cada 100,000 nacimientos, lo cual se encuentra por debajo de la tasa promedio regional, 67, pero muy por encima de la tasa promedio de los países desarrollados, 15. Por otro lado, la tasa de fecundidad adolescente es de 62.8 cada 1000 jóvenes de entre 15 y 19 años, siendo superior a la tasa promedio de Latinoamérica y el Caribe y de los países con alto nivel de desarrollo, cuyas tasas de fecundidad adolescente son de 61.5 y 15.9 respectivamente (PNUD, 2018).

El método de las Necesidades Básicas Insatisfechas

Al analizar los resultados de las inversiones que los países de Latinoamérica y el Caribe realizaban en materia de políticas sociales, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) observó que los esfuerzos llevados a cabo por estas naciones no resultaban efectivos, ya que los recursos no lograban beneficiar profundamente a aquellas personas que se encontraban en situaciones de vulnerabilidad. Entonces, postuló que el método que se debía utilizar para subsanar esta situación era la *focalización*, es decir, el encauzamiento de los recursos hacia un grupo poblacional claramente identificado, y diseñar el programa adecuado para resarcir un problema o necesidad puntual, atendiendo a las características particulares de dicho grupo. Para poder realizar esto, los gobiernos deben identificar a las necesidades

prioritarias para poder centrarse en ellas, postergando a aquellas que son consideradas menos urgentes (CEPAL, 1995).

La idea de focalización se encuentra basada en los estudios de Maslow (1943), que, a mediados de siglo pasado, elaboró una teoría acerca de la motivación humana basada en la premisa de que el hombre es un animal perpetuamente deseante, cuyo organismo y comportamiento están organizados por necesidades que deben ser satisfechas para poder alcanzar la autorrealización y el crecimiento personal. Según el autor, las necesidades básicas humanas se estructuran jerárquicamente, de acuerdo a su prioridad y preponderancia, en cinco niveles que van desde las necesidades más fundamentales hasta las más elevadas, a saber: (a) las necesidades fisiológicas, (b) las necesidades de protección y seguridad, (c) las necesidades sociales, (d) las necesidades de estima, y (e) las necesidades de autorrealización. No es posible atender a las necesidades ubicadas en los niveles ulteriores sin antes satisfacer a las primeras; en cuanto se satisfacen las necesidades de un nivel previo, afloran las del nivel siguiente y la atención del individuo se dirige hacia su satisfacción (Carducci, 2020; Dar y Sakthivel, 2022; Maslow, 1943; Trivedi y Mehta, 2019; Villatoro, 2012). Así, la *Teoría de las necesidades básicas* defiende una jerarquía de necesidades, de modo que la satisfacción de algunas necesidades es más importante que la satisfacción de otras; el problema radica en que la delimitación de la jerarquía de necesidades no es clara. Los grandes economistas y pensadores sociales han argumentado que, más allá de las necesidades de supervivencia, las necesidades son relativas; en otras palabras, la utilidad que obtiene un individuo al satisfacer estas necesidades depende de si otras personas también las satisfacen o no. La idea de que la mayoría de las necesidades son relativas y no absolutas ha llevado a entender la privación de bienestar como una situación en la que las personas no viven una vida digna de acuerdo con las normas de consumo de su sociedad. Así pues, las necesidades básicas no se conciben como absolutas, sino relativas a los estándares de la sociedad considerada; en consecuencia, las sociedades tienden a seguir sus propios estándares a la hora de jerarquizar las necesidades de su población (Boltvinik, 1990; Rojas, 2015).

Basándose en la Teoría de las necesidades, y tomando el concepto de pobreza como la “situación más o menos permanente de hogares cuya insuficiencia de ingresos resulta en carencias críticas en la satisfacción de necesidades básicas” (CEPAL, 1988, p.1), la CEPAL introdujo, en la década del ‘80, un método para la identificación de la pobreza aprovechando la información suministrada por los censos nacionales: el método de las *Necesidades Básicas Insatisfechas* (NBI). El mismo consiste en seleccionar una serie de indicadores, provenientes de los censos de población y vivienda, que permiten corroborar si ciertas necesidades básicas

–que no se encuentran necesariamente evidenciadas por el nivel de ingresos– son satisfechas en los hogares analizados. Feres y Mancero (2001b) explican que la información brindada por el método de las NBI resulta clave para que los estados logren confeccionar *mapas de pobreza* de su territorio que les permitan focalizar políticas públicas identificando aquellos sectores de la población en los que la satisfacción de las necesidades básicas no se encuentra garantizada.

El proceso de selección de los indicadores a considerar por el método NBI se lleva a cabo mediante cuatro pasos: (a) definir el conjunto de necesidades que pueden estudiarse con los datos de los censos, y determinar sus dimensiones; (b) escoger los indicadores que representen las necesidades mencionadas; (c) determinar el nivel crítico para cada una de las dimensiones, es decir, definir el grado mínimo aceptable de satisfacción para cada dimensión, a partir del cual pueda distinguirse entre un hogar *carente* y uno *no carente*; y (d) garantizar que los indicadores reflejen situaciones de pobreza (Feres y Mancero, 2001b).

Hay variables censales –típicamente referidas a necesidades en el acceso a la vivienda, a los servicios sanitarios, a la educación, y la capacidad económica–, que figuran reiteradamente en los mapas de pobreza de Latinoamérica (Feres y Mancero, 2001b). Arakaki (2016) sintetiza que el método de las NBI fue elaborado en la Argentina (véase Figura 4).

Figura 4

El método de las NBI en la Argentina.

Necesidades	Dimensiones	Variables censales	Indicador y nivel crítico de NBI
Acceso a vivienda	Hacinamiento	1) Número de miembros del hogar 2) Número de cuartos de la vivienda	Más de tres personas por cuarto.
	Calidad de la vivienda	Tipo de vivienda	Inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, lo que excluye casa, departamento y rancho).
Acceso a servicios sanitarios	Condiciones sanitarias	Tipo de sistema de eliminación de excretas	No posee inodoro.
Acceso a educación	Asistencia escolar	1) Edad de los miembros del hogar 2) Asistencia a un establecimiento educativo	Al menos un menor en edad escolar (entre 6 y 12 años) que no asiste a un establecimiento educativo.
Capacidad económica	Capacidad de subsistencia	1) Número de miembros del hogar ocupados 2) Número de miembros del hogar 3) Nivel educativo del jefe de hogar	Tasa de dependencia (miembros ocupados sobre miembros totales) menor o igual a 0.25. Nivel bajo (el jefe de hogar no completó tercer grado de la primaria).

Fuente: Arakaki (2016, p. 272).

El enfoque de Derechos Humanos

Siguiendo la tradición de imputación para evaluar el bienestar de las personas, y atendiendo a las críticas que sostienen que la pobreza es un fenómeno complejo que no puede ser reducido a un solo factor, surgió un enfoque que se basa en un marco conceptual para justificar una lista de Derechos Humanos que se consideran fundamentales para tener una buena vida, y cuyo incumplimiento implica una serie de privaciones injustas relacionadas a carencias económico-materiales no monetarias (Bonfiglio, 2023; Rojas, 2015). Esta perspectiva mantiene la autoridad de juzgar el bienestar de una persona en manos de expertos, pero utiliza criterios multidimensionales para evaluarlo. En consecuencia, la tradición de la imputación conduce a una concepción de la pobreza basada en listas de indicadores que, de algún modo, deben reducirse a una única dimensión. Para esto, suele hacerse hincapié en la medición, el manejo de variables y las técnicas de reducción de dimensiones.

El enfoque de derechos, así, afirma que la pobreza es un fenómeno multidimensional, lo que significa que para definir y medir la pobreza es necesario tener en cuenta numerosos indicadores que describen la situación de las personas en varias dimensiones (Bonfiglio, 2023; Rojas, 2015). La principal afirmación de este enfoque es sencilla: la pobreza es multidimensional, e implica la ausencia de aquellos factores que contribuyen a una buena vida según los expertos. En este sentido, la CEPAL (2016) sostiene que “la pobreza representa un nivel crítico de privación, que pone en entredicho la sobrevivencia, la dignidad y el goce efectivo de derechos de las personas que se encuentran en esa situación, dimensiones que no se limitan a la carencia de un ingreso monetario suficiente para satisfacer los requerimientos mínimos” (p. 65). Este enfoque afirma que la desigualdad social no puede solucionarse únicamente con una mejora en el I de las personas (ONU, 2015b), y que el crecimiento económico no se refleja automáticamente en una mejoría del nivel de vida de los grupos sociales que se encuentran en una situación económica vulnerable, salvo que el mismo sea acompañado por políticas o acciones focalizadas en la igualdad real, implicando las diferentes dimensiones de derechos (Bonfiglio, 2023; CEPAL, 2016; PNUD, 2017).

En consonancia con Sen (1999), que señala que en todos los países pueden encontrarse estratos socioeconómicos que presentan vulnerabilidades respecto al acceso a la educación, la salud, el empleo, y la seguridad social y económica que no implican necesariamente un problema respecto al I, el PNUD (2010) introdujo el *Índice de Pobreza Multidimensional* (IPM). Por medio de este, se evalúan las carencias en las tres dimensiones consideradas

derechos esenciales –la salud, la educación, y el nivel de vida– que reflejan “aspectos superpuestos, pero diversos de la pobreza” (PNUD, 2010, p. 107).

Por su parte, respondiendo a su objetivo fundacional de analizar y monitorear la deuda social de la Argentina, atendiendo al desarrollo integral de la sociedad y no únicamente al I, el ODSA emuló al PNUD, llevando a cabo una medición de la pobreza multidimensional, pero desagregando el análisis en seis dimensiones de derechos: (a) Alimentación y salud, (b) Servicios básicos, (c) Vivienda digna, (d) Medio ambiente, (e) Accesos educativos, y (f) Empleo y seguridad social (Bonfiglio, 2023) (véase Figura 5).

Figura 5

Dimensiones de derechos, indicadores y definiciones (ODSA).

Dimensión	Indicador	Definición
Alimentación y salud	Inseguridad alimentaria severa	Redujeron de manera involuntaria la porción de comida y percibieron de manera frecuente experiencias de hambre de algún componente del hogar por problemas económicos durante los últimos 12 meses.
	Sin cobertura de salud y sin acceso a atención médica	No tienen cobertura de salud y que no han podido acceder a atención médica por falta de recursos económicos.
	Sin cobertura de salud y sin acceso a medicamentos	No tiene cobertura de salud y no han podido acceder a medicamentos por falta de recursos económicos.
Servicios básicos	Sin conexión a red de agua corriente	No dispone de acceso a conexión de agua corriente de red. La vivienda no se encuentra en barrios de nivel socioeconómico alto.
	Sin conexión a red cloacal	Registra ausencia de conexión a red cloacal. La vivienda no se encuentra en barrios de nivel socioeconómico alto.
	Sin acceso a red de energía	No dispone de conexión de red de energía eléctrica ni a red de gas natural.
Vivienda digna	Hacinamiento	Registran hacinamiento (residen 3 y más personas por cuarto).
	Vivienda precaria	Habitan viviendas que por su tipo (casillas, ranchos, piezas de hotel) o sus materiales resultan deficitarias (se evalúa la calidad de los materiales de las paredes de la vivienda).
	Déficit en el servicio sanitario	No disponen de retrete en la vivienda o disponen de retrete sin descarga mecánica de agua.
Medio ambiente	Presencia de basurales	Hay presencia de basurales en las cercanías de la vivienda.
	Presencia de fábricas contaminantes	Hay presencia de fábricas contaminantes en las cercanías de la vivienda.
	Espejos de agua contaminada	Cerca de la vivienda hay lagos, arroyos o ríos contaminados.
Accesos educativos	Inasistencia (4 a 17 años)	O bien en el hogar hay al menos 1 niño o adolescente de entre 4 y 17 años que no asiste, o algún adulto de 18 años sin secundario ni asistencia.
	Rezago educativo escuela media (18 a 40 años en 2022)	Los criterios en relación con la asistencia y a los niveles mínimos para la población de 19 años y mayor se establecen en virtud de las normativas vigentes por lo que las edades varían año a año. Los que forman parte de la cohorte de nacimiento 1989 y las siguientes deberán tener finalizado el nivel medio, los que pertenecen a la cohorte de nacimiento 1983 hasta 1989 deberían haber completado hasta segundo año de la escuela media. En el caso de que tengan entre 19 y 24 años y asistan a instituciones educativas formales no se considerará déficit de rezago educativo.
	Rezago educativo escuela primaria (41 años en adelante en 2022)	Los criterios en relación con la asistencia y a los niveles mínimos se establecen en virtud de las normativas vigentes por lo que los que tuvieron para todas las cohortes de nacimiento anteriores a 1983 se considerará como nivel mínimo requerido el nivel primario completo.

Empleo y seguridad social	Sin afiliación al sistema de seguridad social	El hogar no cuenta con ningún ingreso registrado en la seguridad social proveniente de (a) empleos en relación de dependencia o por cuenta propia, (b) jubilaciones o pensiones contributivas.
---------------------------	---	--

Fuente: Bonfiglio (2023, p. 21).

Según lo evidenciado por este análisis, la evolución de las carencias en las diferentes dimensiones fue desparejo durante el período abarcado entre los años 2010 y 2022; así como algunas dimensiones muestran mejoras a lo largo del tiempo, otras empeoran sustancialmente. Muchas carencias dimensionales se agravaron durante la situación de pandemia por COVID-19, con una recuperación en algunas dimensiones en los años siguientes, pero sin poder lograr, hasta 2022, los niveles previamente reportados. Por otra parte, la aplicación de políticas sociales y de infraestructura en los últimos años acarrió una mejoría en algunas de las dimensiones de derechos. El análisis del ODSA evidencia que la evolución de las dimensiones de alimentación y salud, y empleo y seguridad social es desfavorable, mientras que la de las dimensiones de servicios básicos, vivienda y medio ambiente mejoran con el tiempo; la dimensión de accesos educativos, por su parte, no muestra oscilaciones significativas. Se observó que en el 2022 el 26.0% de los hogares urbanos presentan carencias en la dimensión de alimentación de salud, el 27.6% en la dimensión de servicios básicos, el 21.2% en la dimensión de vivienda, el 28.0% en la dimensión de medio ambiente, el 32.3% en la dimensión de accesos educativos, y el 32.5% en la dimensión de empleo y seguridad social (Bonfiglio, 2023).

El análisis del ODSA, además, considera la magnitud o la suma de la privación en diferentes indicadores, atendiendo a los hogares que presentan carencias en una, dos, o tres o más dimensiones, conformado un Índice de Privación de Derechos (IPD). En 2022, el 64.4% de los hogares urbanos argentinos presentó carencias en al menos una dimensión, el 44.8% en dos dimensiones, y el 30.5% en tres dimensiones o más (Bonfiglio, 2023). A su vez, se observó que existe una gran brecha cuando se analiza el IPD de acuerdo con los distintos estratos socio-ocupacionales; hay una gran diferencia entre el IPD del estrato medio profesional y el de los restantes estratos, y el análisis hace evidente que la posibilidad de presentar carencias dimensionales aumenta cuanto más bajo es el estrato al que un hogar pertenece.

Este modo de medir la pobreza a través de privaciones no monetarias, al ser combinado con la evaluación tradicional de la pobreza por ingresos, permite una aproximación más integral al fenómeno de la desigualdad social y evidencia el carácter estructural de la misma (Bonfiglio, 2023).

2.4.3 Indicadores subjetivos

A lo largo de los años, numerosos autores han reparado en el carácter psicológico de la Economía, sosteniendo que gran parte de las decisiones que toman los actores económicos no son completamente racionales, sino que también dependen de factores psicológicos, emocionales y sociales, y que, por esto, los comportamientos económicos deben ser analizados junto a los otros aspectos de la conducta humana (Akerloff y Shiller, 2009; Riveros et al., 2011; Chien y DeVaney, 2001; Cruz, 1998; Cruz, 2001; Fuentes, 2010; Kahneman, 2003; Kahneman et al., 1999; King y Sheffrin, 2002). Sirgy (2019) sostiene que el bienestar económico entendido subjetivamente puede explicarse mediante una serie de antecedentes, los cuales incluyen factores personales y factores contextuales. Entre los factores personales se incluyen las características sociodemográficas, los rasgos y dinámica de la personalidad, la satisfacción de las necesidades, las creencias y asociaciones mentales, los objetivos y aspiraciones, las habilidades, comportamiento y recursos, los valores, el estilo de vida y los hábitos. Por otra parte, los factores contextuales incluyen la comparación social, la adaptación, y los cambios en el entorno macroeconómico.

La literatura económica reciente sostiene la importancia de la subjetividad en la percepción que las personas tienen de los recursos económicos, ya que las decisiones que toman respecto a su utilización se encuentran sujetos a procesos cognitivos y emocionales que muchas veces están afectados por sus sesgos cognitivos y estados emocionales (Kahneman, 2011; Kessler, 2019). Por otra parte, se ha comprobado que el origen social incide sobre la manera en que los individuos construyen sus percepciones acerca de su situación socioeconómica (Lorena Pla, 2017). Así, los estudios que analizan el bienestar económico percibido por los individuos se encuentran orientados a la evaluación del nivel de felicidad y satisfacción que las personas tienen respecto a su I, a la asociación que éste tiene con sus estándares de vida, o a la pobreza autopercebida (Berges y Echeverría, 2021).

El ingreso subjetivo, medido mediante la *suficiencia percibida de los ingresos* (SPI), puede ser definido como la evaluación personal del bienestar económico de un individuo (Tarasenko y Schoenberg, 2017). Dicha valoración puede revelar la apreciación que realiza el individuo del equilibrio entre el I real y los gastos que realiza en la consecución de objetivos personales o del hogar. Mientras que las respuestas a las preguntas sobre el I se centran en un nivel de I específico que no tiene en cuenta factores tales como la organización del hogar, las deudas, y los activos, la pregunta sobre la SPI refiere a la situación patrimonial y de endeudamiento de una persona, los miembros de su familia u hogar, que puede determinar su

capacidad para satisfacer sus necesidades, centrándose en el grado de satisfacción de los individuos con su situación económica o en la medida en que los ingresos y activos reales de un individuo son adecuados para satisfacer las necesidades individuales o las de toda la familia u hogar.

Al tener un carácter subjetivo, esta percepción no refleja necesariamente la realidad objetiva de la situación financiera de un individuo u hogar, y puede variar considerablemente de una persona a otra, ya que en ella influyen factores como las circunstancias personales y del hogar, las expectativas individuales y las normas sociales. Tarasenko y Schoenberg (2017) explican que, desde un punto de vista psicológico, la SPI como medida de bienestar económico centrada en la evaluación de la vida de un individuo es un componente esencial de la evaluación subjetiva global del bienestar o las condiciones de vida de un individuo. A su vez, desde el punto de vista económico, las medidas subjetivas captan el nivel de utilidad económica que refleja el bienestar o la satisfacción general de una persona y que se obtiene maximizando el consumo de bienes, servicios y ocio dentro de las limitaciones presupuestarias.

La literatura existente ofrece pruebas contradictorias sobre la relación entre la SPI y el I (Tarasenko y Schoenberg, 2017). Según la hipótesis de la *rueda hedónica*, las personas tienden a ajustar sus expectativas a medida que mejoran sus condiciones materiales, o a adaptarse a los infortunios a medida que empeoran sus circunstancias, de modo que su felicidad o su infelicidad frente a la mejora o el empeoramiento dura poco. Dada esa capacidad de adaptación a las circunstancias cambiantes, estas medidas subjetivas y objetivas del bienestar económico están poco correlacionadas (Laakshmanasamy y Maya, 2021). Sin embargo, según la hipótesis algunas circunstancias objetivas puntuales pueden derrotar al sistema homeostático, en cuyo caso, las medidas económico-materiales subjetivas y objetivas estarán muy correlacionadas (Gori-Maia, 2013).

En consonancia con la *Teoría de la Comparación Social* y la *Teoría de las Discrepancias Múltiples*, podría suponerse que la satisfacción que experimenta un individuo viene determinada por la comparación de sus circunstancias materiales en relación con otras personas de un estatus social similar (Crusius et al., 2022; Gerber et al., 2018; Neumann-Böhme et al., 2021; Wheeler y Suls, 2020). Cuando un individuo percibe que su bienestar económico es más desfavorable que el de los miembros del grupo de referencia, suele sentirse insatisfecho. Por lo tanto, cuando aumenta el I de los miembros del grupo de referencia, el BS de los individuos puede aumentar o no. Esta relación bidireccional puede explicarse por el aumento general del nivel de vida y la utilidad de sus ingresos absolutos y relativos. Son relativamente pocos los estudios realizados en países en desarrollo que analizan si las personas

son más sensibles a la comparación social que a los ingresos absolutos (Layard et al., 2012). Los países latinoamericanos muestran un efecto negativo de los ingresos relativos en el bienestar individual, y que un aumento del I de todas las personas no ha hecho que nadie esté mejor, ya sea con la región (Graham y Felton, 2006) o el grupo sociodemográfico como grupo de referencia (Rojas, 2016, 2019)

Por sobre el valor absoluto del ingreso, el punto al que las personas valoran sus ganancias y el modo en que gastan el dinero pueden impactar significativamente sobre su BS (Kahneman y Deaton, 2010; Kasser y Sheldon, 2009; Molinger et al., 2018). Asimismo, Gilbert (2006) argumenta que la satisfacción de placeres cotidianos y de menor costo económico predicen mejor el bienestar, más allá del advenimiento de grandes acontecimientos vitales. En esta misma línea, Monchon y col. (2008) sostienen que la clave para experimentar bienestar reside en realizar actividades que no requieren de mucho dinero, pero que proporcionan pequeñas mejoras del estado de ánimo. Es por esto que podría afirmarse el postulado de Easterlin (2001, 2015) que expresa que el nivel de BS experimentado por un individuo depende más de las expectativas personales sobre el ingreso que de la cantidad de dinero que realmente tiene.

2.4.4 Los factores económico-materiales y el bienestar subjetivo

La relación entre las condiciones económico-materiales y el BS continúa siendo una cuestión muy debatida entre los especialistas (Senik, 2014). La evidencia empírica sugiere que existe una correlación entre las condiciones económico-materiales y el nivel de BS experimentado por las personas (Ballas y Dorling, 2013).

Sin embargo, identificar el BS sólo con los indicadores económico-materiales objetivos tradicionales es inadecuado, ya que el BS es multidimensional y se encuentra influido por otros aspectos socioeconómicos y demográficos de la vida (Aparacio Cabrera, 2019; Lakshmanasamy y Maya, 2021).

Las comparaciones internacionales son bastante desconcertantes; en concreto, es difícil explicar plenamente la clasificación de los países en términos de la relación del BS con los factores económico-materiales (Senik, 2014), ya que la misma no es igual en todas partes. Por un lado, se ha demostrado que en aquellos estados en los que las necesidades económico-materiales de los habitantes están cubiertas, una mejoría en el I o en las dimensiones materiales no monetarias no denota, necesariamente, un incremento en el nivel de BS (Ballas y Dorling, 2013). Asimismo, en los países que se encuentran signados por desigualdades y carencias estructurales, la relación entre las condiciones económico-materiales y el BS presenta una mayor magnitud.

Por otra parte, algunos estudiosos han señalado la aparente contradicción que surge al contrastar la situación socioeconómica de muchos países de Latinoamérica con los altos niveles de BS que declaran sus habitantes. Es verdad que los problemas socioeconómicos y políticos de la región afectan a las personas; sin embargo, estas dificultades no bastan para generar un bajo nivel de BS en la región, ya que la organización sociocultural de América Latina promueve y alimenta algunos factores que impulsan el BS y que no se recogen plenamente en las variables explicativas comúnmente utilizadas (Rojas, 2018). Así, el conjunto de variables económico-materiales que tradicionalmente son utilizadas para explicar el BS proporcionan una explicación incompleta en el caso de América Latina (Rojas, 2016, 2018, 2019), ya que en la misma también se encuentran en juego otros factores, como la salud física y mental, y la vida familiar, social y cultural (Lakshmanasamy y Maya, 2021).

Capítulo III: Método

En el presente subapartado se detalla la metodología llevada a cabo en la tesis. La selección del diseño, del muestreo, y de las técnicas de recolección y análisis de los datos fue realizada en función de la revisión de los antecedentes previos, los objetivos de investigación y la viabilidad y factibilidad del estudio. Para describir la metodología se utilizó la clasificación de Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018).

3.1 Diseño de la Investigación

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo transversal, con un alcance descriptivo, correlacional y explicativo.

3.2 Población y Participantes

Se seleccionó una muestra de adultos provenientes de hogares distribuidos en 960 puntos muestrales de la República Argentina. El dominio de estudio consistió en veinte aglomerados urbanos de 80,000 habitantes o más, agrupados en tres grandes conglomerados según el tamaño de los mismos: (a) Gran Buenos Aires: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense (Conurbano Zona Norte, Conurbano Zona Oeste y Conurbano Zona Sur); (b) Otras áreas metropolitanas: Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán y Tafí Viejo, y Gran Mendoza; y (c) Resto Urbano: Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén, Plottier, Cipolletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia, Ushuaia y Río Grande.

El muestreo fue probabilístico y polietápico, con una primera etapa de conglomeración y una segunda de estratificación. La selección de los radios muestrales dentro de cada aglomerado y estrato fue aleatoria y ponderada por la cantidad de hogares de cada radio. Las manzanas al interior de cada punto muestral y los hogares de cada manzana se seleccionaron aleatoriamente a través de un muestreo sistemático, mientras que los individuos dentro de cada vivienda fueron electos mediante un sistema de cuotas de sexo y edad. Un primer criterio de estratificación definió los dominios de análisis de la información de acuerdo a la pertenencia a región y tamaño de población de los aglomerados. Un segundo criterio remitió a un criterio socioeconómico de los hogares. Este criterio fue establecido a los fines de optimizar la distribución final de los puntos de relevamiento. El error muestral fue de +/- 1.3%, con una valoración de una proporción poblacional del 50% y un nivel de confianza del 95%. Las personas elegibles para participar del estudio fueron los adultos de 18 años y más que cumplieran con las cuotas de sexo, edad y condición de actividad establecidas.

La muestra estuvo compuesta por 5950 adultos residentes en áreas urbanas de 80,000 habitantes o más de la República Argentina (véase Tabla 1). El 29.9% ($n=1778$) residía en el Gran Buenos Aires, el 40.3% ($n=2398$) en Otras Áreas Metropolitanas, y el 29.8% ($n=1774$) remanente en el Resto Urbano. Participaron 2720 (45.7%) hombres y 3230 (54.3%) mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 18 y los 96 años ($M= 43.670$; $DE= 17.28$). Al dividirlos en grupos de edad, se observó que el 36.7% ($n= 2183$) de los participantes tenía entre 18 y 34 años, el 42.1% ($n= 2506$) entre 35 y 59 años, y el restante 21.2% ($n= 1261$) tenía 60 años o más. A su vez, pudo verse que el 34.8% ($n= 2076$) de la muestra no había concluido sus estudios secundarios, mientras que solamente el 18.9% ($n= 1115$) ha finalizado sus estudios terciarios o universitarios.

Con respecto a la inserción laboral, un tercio de los participantes (33.3%; $n= 1979$) se encontraban inactivos, es decir, no tenían empleo ni lo buscaban activamente. Es pertinente aclarar que el 46.1% ($n= 912$) de los individuos inactivos eran personas que tenían 60 años o más, mientras que el 30% ($n= 594$) tenía entre 18 y 34 años y el restante 23.9% ($n= 473$) se encontraba en el rango etario de 35 a 59 años. Por otra parte, solamente el 27.1% ($n= 1613$) de los participantes tenían un empleo pleno, y el 39.6% ($n= 2358$) se encontraban desempleados, con un subempleo inestable o con un empleo precarizado. Por último, pudo observarse que el 25% ($n= 1489$) de los participantes residían en hogares cuyo ingreso total se encontraba bajo la línea de pobreza.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos de la muestra

Variable	Estadísticos
Participantes (Total)	N= 5950
Género	Hombres: 45,7% ($n= 2720$) Mujeres: 54.3% ($n= 3230$)
Edad (en años)	Mínimo: 18; Máximo: 96 Media (DE): 43.670 (17.28) Mediana: 41.00 Asimetría: .459; Curtosis: -.745
Grupos de edad	18 a 34 años: 36.7% ($n= 2183$) 35 a 59 años: 42.1% ($n= 2506$) 60 años y más: 21.2% ($n= 1261$)
Lugar de residencia	Gran Buenos Aires: 29.9% ($n= 1778$) Otras Áreas Metropolitanas: 40.3% ($n= 2398$) Resto Urbano: 29.8% ($n= 1774$)

Nivel educativo	Sin instrucción o con educación especial: 0.8% (n= 50)
	Primario incompleto: 3.0% (n= 177)
	Primario completo: 14.5% (n= 865)
	Secundario incompleto: 16.5% (n= 984)
	Secundario completo: 30.9% (n= 1839)
	Terciario o universitario incompleto: 15.4% (n= 920)
Terciario o universitario completo: 18.9% (n= 1115)	
Calidad de inserción laboral	Inactivos/as: 33.3% (n= 1979)
	Desempleo o subempleo inestable: 19.2% (n= 1143)
	Empleo precario: 20.4% (n= 1215)
	Empleo pleno: 27.1% (n= 1613)
Pobreza por ingresos	No pobres: 75.0% (n= 4461)
	Pobres: 25.0% (n= 1489)

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad 2021

3.3. Técnicas para la Recolección de los Datos

La Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA-Agenda para la Equidad) es un cuestionario multipropósito que aborda distintas dimensiones y componentes del desarrollo humano y social, siendo la única en la Argentina que indaga la cantidad de indicadores necesarios para realizar el análisis propuesto. La encuesta se lleva a cabo entre los meses de julio y octubre de cada año, sobre una muestra probabilística representativa de hogares y personas que en el período de referencia residen en veinte aglomerados urbanos del país. El protocolo a administrar fue aprobado por una Junta de Revisión Institucional de la Pontificia Universidad Católica Argentina, y todos los sujetos participantes dieron su consentimiento informado verbal.

En el año 2021, la EDSA estuvo compuesta por 344 ítems (véase Apéndice B). Los seis puntos iniciales estuvieron dirigidos a pesquisar información acerca del barrio y la calidad habitacional de la vivienda encuestada. Las siguientes cuarenta preguntas recabaron datos sobre la composición cada hogar, recogiendo información sobre cada uno de sus miembros. El resto de las preguntas se distribuyeron en tres grandes módulos. El primero de ellos, el *Módulo Hogar*, estuvo compuesto por 96 preguntas, divididas en cinco secciones: (a) Protección y resguardo; (b) Situación económica del hogar; (c) Acceso a la alimentación; (d) Comensalidad; y (e) Seguridad e integridad corporal. En el segundo módulo, el *Módulo de Individuo*, se agruparon 140 preguntas en siete secciones: (a) Salud; (b) Democracia y vida ciudadana; (c) Creencias, prácticas y adscripciones religiosas; (d) Trabajo e ingresos; (e) Relación con los otros; (f) Actitudes y habilidades; y (g) Violencia de género, sección dirigida únicamente a respondentes mujeres. El último módulo, el *Módulo Infancia*, solamente fue administrado a aquellas personas que habían dicho convivir con menores de 18 años de edad dentro del hogar.

Consistió en 62 preguntas que el adulto debía responder acerca de cada uno de los niños y/o adolescentes residentes en la vivienda.

Los datos incluidos en el presente estudio fueron extraídos de la encuesta caracterizada anteriormente. A continuación, se detallarán las técnicas de recolección de datos que fueron utilizadas para medir cada una de las variables.

3.3.1 Datos sociodemográficos: género y edad

En la sección inicial de la EDSA, se solicitó a los encuestados que indicaran su género y edad. Para la primera variable, hubo tres opciones de respuesta (*Hombre, Mujer y Otro*), mientras que para la segunda se solicitó a los participantes, a modo de pregunta con respuesta abierta, que dijieran su edad en término de los años que llevaban cumplidos.

3.3.2 Bienestar subjetivo

El bienestar subjetivo es un índice que fue construido calculando la sumatoria de los puntajes obtenidos por los ítems de calidad de vida, satisfacción con la vida y felicidad. Dichos ítems se encuentran incluidos en la sección de Actitudes y habilidades del *Módulo de Individuo* de la EDSA-Agenda para la Equidad.

En el capítulo de *Resultados* se encuentra detallada la construcción de este índice, así como el análisis de la validez de constructo, ya que los mismos formaron parte de los objetivos del estudio.

Felicidad

Los datos sobre la felicidad se relevaron por medio de una pregunta que solicitaba al participante que respondiera qué tan feliz se considera en una escala tipo Likert de cuatro opciones (4= *Muy feliz*, 3= *Feliz*, 2= *Poco feliz*, 1= *Nada feliz*).

Calidad de vida

La calidad de vida se midió mediante una pregunta que pedía al participante que calificara su calidad de vida en las últimas dos semanas. El ítem contenía una escala tipo Likert de cinco opciones (5= *Mala*, 4= *Regular*, 3= *Buena*, 2= *Muy buena*, 1= *Excelente*).

Satisfacción con la vida

De un modo similar, la satisfacción con la vida se evaluó solicitando al individuo que indique cuan satisfecho se ha encontrado con su vida en las últimas dos semanas. Este ítem también tenía una escala Likert con cinco opciones (5= *Totalmente insatisfecho*, 4= *Bastante insatisfecho*, 3= *Satisfecho*, 2= *Bastante satisfecho*, 1= *Totalmente satisfecho*).

3.3.3 Factores de salud

Salud física: Estado de salud percibido

En la sección de Salud del *Módulo de Individuo* de la EDSA-Agenda para la Equidad hay un ítem que refiere al estado de salud percibido por los participantes. En el mismo se le preguntó al sujeto cuál es su estado de salud en general, y se dieron cuatro opciones de respuesta (1= *No tiene problemas de salud*, 2= *Tiene algunos pocos problemas de salud*, 3= *Tiene bastantes problemas de salud*, 4= *Tiene problemas de salud crónicos o graves*), entre las cuales el sujeto debía seleccionar una.

Salud mental

Para evaluar la salud mental se utilizó la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (KPDS-10; Kessler y Mrozeck, 1994), un instrumento diseñado para medir la prevalencia de malestar psicológico inespecífico. La misma consiste en diez ítems que refieren a cómo se sintió la persona en el último mes respecto a distintos síntomas relacionados con la depresión (por ejemplo, *¿usted se sintió cansado sin motivo en el último mes?*) y la ansiedad (por ejemplo, *¿usted se sintió nervioso en el último mes?*), que se evalúan de acuerdo a una escala tipo Likert de cinco puntos, que van desde 1 (*siempre*) hasta 5 (*nunca*).

En la sección de Actitudes y habilidades del *Módulo de Individuo* de la EDSA-Agenda para la Equidad, se administró la adaptación argentina realizada por Brenlla y Aranguren (2010). Para demostrar que la KPDS-10 es un instrumento apropiado para medir eficientemente el malestar psicológico presentado por los habitantes del país, en dicho estudio se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio inicial en una muestra correspondiente a la población general utilizando el método de ejes principales ($KMO=.90$; *Test de esfericidad de Bartlett* $X^2_{(45)} = 11851.21$; $p < .001$). La presencia de un único factor dio cuenta del 45.5% de la varianza total. Luego, realizaron un análisis factorial exploratorio en una muestra de pacientes utilizando el mismo método ($KMO=.851$; *Test de esfericidad de Bartlett* $X^2_{(45)} = 396.325$; $p < .001$). Esta vez, hallaron dos factores que explicaron el 64.3% de la varianza total: el primer factor, que comprendió el 54.2% de la varianza, agrupó nueve ítems; el segundo factor, que recogió un solo ítem, explicó el 10,1% de la varianza. Además, obtuvieron medidas muy satisfactorias de confiabilidad ($\alpha = .88$). Por otra parte, realizaron análisis de validez convergente, en las cuales se hallaron correlaciones significativas positivas con la Escala de Ansiedad de Spielberger ($r = .849$, $p < .01$; $r = .736$, $p < .001$) (Spielberger et al., 1983), el Inventario de Depresión de Beck ($r = .898$, $p < .01$; $r = .624$, $p < .001$) (Beck et al., 2006) y la SCL-90-R ($r = .764$; $p < 0.01$) (adaptación de Casullo, 2004).

A su vez, Brenlla y Aranguren (2010) evaluaron la estabilidad de los puntajes por medio de un *test-retest* en dos submuestras. Los resultados hallados, en ambos casos, fueron satisfactorios ($r = .365, p < .001$; $r = .445, p < .001$). A su vez, se evidenció que los hombres presentaron índices menores de malestar psicológico que las mujeres, y no se percibieron diferencias significativas al analizar el malestar según edad.

Finalmente, constataron la validez de criterio contrastando a un grupo de pacientes con uno de población general, y observaron que las puntuaciones medias de los participantes pertenecientes al segundo grupo fueron significativamente menores que las de los del grupo de pacientes ($t_{(197)} = -9.316, p < .001$). Efectuaron un estudio de las curvas de ROC para distinguir entre los pacientes y los sujetos de la población general.

Con respecto a la administración de la KPDS-10 en la muestra de la presente tesis, se obtuvieron medidas muy satisfactorias de confiabilidad ($\alpha = .91$).

Salud social: Apoyo social percibido

El Cuestionario MOS del Apoyo Social Percibido (Sherbourne y Stewart, 1991) es una escala de 20 ítems que evalúa la percepción que los individuos tienen sobre su apoyo social. El primer ítem refiere al *apoyo social estructural*, indagando acerca del tamaño de la red social mediante una pregunta abierta, y los restantes 19 pesquisan el *apoyo social funcional* por medio de preguntas con opciones de respuesta tipo Likert. La adaptación del Cuestionario MOS para la población argentina fue realizada por Rodríguez Espínola y Enrique (2007).

En la sección de Actitudes y habilidades del *Módulo de Individuo* de la EDSA-Agenda para la Equidad se administró una versión abreviada realizada por Garofalo y col. (2023).

El primer ítem del Cuestionario MOS (Sherbourne y Stewart, 1991) refiere a la cantidad de amigos y familiares que la persona percibe tener con quien se siente a gusto y puede hablar de todo; este ítem se mantuvo sin modificaciones, tanto en la adaptación argentina como en la versión abreviada. Así, se solicitó al respondente, a modo de pregunta abierta, que indicara un número aproximado de amigos y familiares. El puntaje total del apoyo social estructural se obtuvo sumando la cantidad de amigos y familiares que el sujeto dijo tener.

El Cuestionario MOS (Sherbourne y Stewart, 1991) analiza, por medio de 19 ítems con opciones de respuesta tipo Likert de cinco puntos, al apoyo social funcional. Cada uno de los ítems hace alusión a una de las cuatro dimensiones del apoyo social funcional: (a) emocional, (b) instrumental, (c) informacional, y (d) afectiva.

En su adaptación, Rodríguez Espínola y Enrique (2007) llevaron a cabo un análisis factorial confirmatorio para la estructura factorial propuesta por el cuestionario original en una

muestra general de 375 casos, el cual reveló la existencia de tres factores que explicaron el 59.86% de la varianza. Para estudiar la confiabilidad y validez del instrumento, los autores de la adaptación realizaron un análisis factorial exploratorio, por medio del método de componentes principales con rotación Varimax ($KMO = .935$). Los ítems presentaron una distribución de tres factores: el primer factor, correspondiente al apoyo funcional informacional, explicó un 45.48% de la varianza total; el segundo, respectivo al apoyo funcional afectivo, un 7.44%, y el tercero, propio del apoyo social instrumental, un 6.94%. Para medir la consistencia interna del cuestionario, Rodríguez Espínola y Enrique (2007) utilizaron el coeficiente alfa de Cronbach. El instrumento presentó altos índices de confiabilidad, tanto en la medición general del apoyo social funcional ($\alpha = .92$) como en cada una de sus dimensiones (α del apoyo social informacional = .88; α del apoyo social afectivo = .84; α del apoyo social instrumental = .80).

En la versión abreviada (Garofalo et al., 2023), el apoyo social funcional se mide en el Cuestionario MOS mediante una selección de nueve de los 19 ítems (véase Tabla 2), con respuestas tipo Likert de cuatro opciones (4= *Nunca*, 3= *Pocas veces*, 2= *Muchas veces*, 1= *Todo el tiempo*).

Tabla 2

Ítems de apoyo social funcional incluidos en la versión abreviado del Cuestionario MOS

Dimensión del apoyo social funcional	Ítem
Instrumental	1. ¿Con qué frecuencia dispone usted de alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo?
	2. ¿Con qué frecuencia dispone usted de alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo?
	3. ¿Con qué frecuencia dispone usted de alguien que lo ayude con los remedios si se enferma?
Afectivo	4. ¿Con qué frecuencia dispone usted de alguien a quien amar y hacerle sentirse querido?
	5. ¿Con qué frecuencia dispone usted de alguien que le muestre amor y afecto?
	6. ¿Con qué frecuencia dispone usted de alguien que lo abrace?
Informacional	7. ¿Con qué frecuencia dispone usted de alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar?
	8. ¿Con qué frecuencia dispone usted de alguien que le informe y le ayude a entender una situación?
	9. ¿Con qué frecuencia dispone usted de alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales?

Fuente: Elaboración propia a partir del estudio realizado por Garofalo y cols. (2023)

Para validar el cuestionario abreviado, Garofalo y col. (2023) llevaron a cabo un análisis factorial exploratorio en una muestra de 208 casos ($KMO=.80$; *Test de esfericidad de Bartlett* $X^2_{(36)}=1382.10$; $p < .001$), para lo cual la extracción de los componentes principales fue llevada a cabo con el método de extracción Varimax. Se hallaron tres factores que explicaron el 81.5% de la varianza total; el primero de ellos comprendió el 62.4%, el segundo el 11.1%, y el tercero 8.05%.

Luego efectuaron un análisis factorial confirmatorio en una muestra de 222 participantes. Para ello, elaboraron un modelo de ecuaciones estructurales que logró un ajuste satisfactorio a los datos empíricos ($CFI=.966$; $NFI=.952$; $RMR=.037$). Además, obtuvieron medidas muy satisfactorias de confiabilidad, tanto en la evaluación del apoyo social funcional total ($\alpha = .93$) como en las dimensiones afectiva ($\alpha = .90$), instrumental ($\alpha = .85$) e informativa ($\alpha = .88$).

Se alcanzaron medidas muy satisfactorias de confiabilidad en la evaluación del apoyo social funcional total ($\alpha = .95$) en la administración de la versión abreviada de la adaptación argentina del Cuestionario MOS en la muestra de participantes del presente estudio.

3.3.4 Factores económico-materiales

Ingreso monetario

Para calcular el ingreso monetario se tomó el ingreso *per cápita* familiar, relevado por medio de dos preguntas: (a) “¿Cuántas personas viven en su casa? (Incluyendo a los niños, bebés y servicio doméstico con cama).”; y (b) “En total, sumando lo que aportan todas las personas que viven en el hogar más lo que pueda recibir de otras personas o por seguro de desempleo o planes sociales, ¿cuánto fue el ingreso total del hogar el mes pasado?”

Estas preguntas se encuentran en las secciones de Protección y resguardo y Situación económica del hogar en el *Módulo Hogar* de la EDSA-Agenda para la Equidad.

Dimensiones de derechos sociales y económicos

Los ítems referidos a la medición de las dimensiones de los derechos sociales y económicos pueden encontrarse en la primera sección, el *Módulo Hogar*, la sección de Trabajo e ingresos del *Módulo Individuo*, y el *Módulo Infancia* de la EDSA-Agenda para la Equidad.

En primer lugar, la *dimensión de servicios básicos* se observó mediante tres indicadores: (a) la conexión a red de agua corriente, (b) la conexión a red cloacal, y (c) el acceso a la red de energía. Los mismos fueron medidos por medio de tres preguntas con opción de respuesta dicotómica (1= *Sí*, 2= *No*).

La *dimensión de vivienda* se evaluó por medio de tres indicadores: (a) hacinamiento, (b) vivienda precaria, y (c) servicio sanitario. El primero se registró cuando en un hogar residían tres o más personas por cuarto, para lo cual se dividió la cantidad de miembros del hogar por los cuartos de la vivienda que podrían utilizarse como dormitorios. La vivienda precaria se pesquisó preguntando u observando, dependiendo de la modalidad de la encuesta, el tipo de vivienda y los materiales con los que se encontraba construida. Los ítems fueron de opción múltiple. Para evaluar el servicio sanitario se determinó, con preguntas de opción múltiple, la presencia o ausencia de por lo menos un inodoro en la vivienda y el tipo de descarga que éste tenía.

Por otra parte, la *dimensión de medio ambiente* se observó mediante la presencia o ausencia, en las inmediaciones del hogar, de basurales, fábricas contaminantes y espejos de agua.

La *dimensión de accesos educativos* se pesquisó por medio de tres indicadores, contruidos a partir de preguntas con opción de respuesta cerrada, y fueron categorizados teniendo en cuenta las normativas vigentes en educación: (a) se registró inasistencia en el caso de los menores de edad que no asistían a la escuela o aquellos adultos que no hayan asistido al secundario; (b) el rezago educativo de escuela media se consideró en los casos de los adultos nacidos entre los años 1983 y 1989 que no hayan completado hasta segundo año de la escuela media, en el caso de que tengan entre 19 y 24 años y asistan a instituciones educativas formales no se consideró déficit de rezago educativo; y (c) el rezago educativo de escuela primaria se registró en los casos de las personas nacidas antes de 1983 que no hayan completado el nivel primario.

Por último, la *dimensión de empleo y seguridad social* se observó a través de preguntas con opciones de respuesta cerradas que dieron cuenta del ingreso registrado en la seguridad social proveniente de empleos en relación de dependencia o por cuenta propia o de jubilaciones y/o pensiones contributivas.

La EDSA también estudia la *dimensión de alimentación y salud*, la cual no fue incluida en este trabajo debido a su superposición con otras variables de estudio, siendo la única dimensión estudiada por el ODSA en ser excluida del análisis de datos.

Suficiencia percibida de los ingresos

En la sección de Situación económica del hogar del *Módulo Hogar* de la EDSA-Agenda para la Equidad, la suficiencia percibida de los ingresos fue medida mediante una pregunta que pide al participante que indique si la plata que juntan por mes en su hogar le alcanza para vivir.

El ítem contiene tres opciones de respuesta: 1= *El dinero les alcanza y pueden ahorrar algo*, 2= *Les alcanza, pero no pueden ahorrar*, 3= *No les alcanza*.

A partir de este ítem, se calculó una variable nueva dicotómica en la que las categorías fueron: 0=*Ingreso insuficiente*, 1= *Ingreso suficiente*.

3.4 Procedimiento para la Recolección de Datos

La recolección de datos fue llevada a cabo por medio de entrevistas presenciales y telefónicas. El consentimiento informado (véase Apéndice A) fue leído por los encuestadores y respondido de forma oral por los participantes.

En la preparación para el trabajo de campo, se configuró la encuesta y se realizó un relevamiento presencial inicial de los puntos muestrales con el fin de obtener teléfonos fijos y personales de posibles participantes.

Una vez detectados los hogares a encuestar, el entrevistador indagó acerca de las personas elegibles como participantes, escogiendo a una de ellas de acuerdo a las cuotas establecidas de género, edad y condición de actividad.

El trabajo de campo fue llevado a cabo por medio de tres fases. Primero, se encuestó telefónicamente a los hogares o participantes de la EDSA- Agenda para la Equidad 2020 de los cuales ya se contaba con su teléfono personal. Luego, se administró la encuesta a aquellos hogares cuyos teléfonos se obtuvieron por medio del relevamiento inicial, es decir, a los casos panel 2020-2021. Por último, se entrevistó presencialmente a hogares pertenecientes a estratos indigentes, completando las cuotas faltantes no cubiertas por las otras modalidades.

Finalmente, los datos de la encuesta se cargaron en una base de datos en el programa estadístico *IBM SPSS® 25.0*.

3.5 Variables

Para una mejor comprensión, la descripción de las variables de estudio se presenta a continuación, en forma de tabla (véase Tabla 3).

Tabla 3

Descripción de las variables del estudio

Variable	Descripción	Nivel de medición	Observaciones
Sexo	Indica el sexo de los participantes.	Nominal	Tres opciones de respuesta: 1= <i>Varón</i> , 2= <i>Mujer</i> , 3= <i>Otro</i> . Como ningún participante eligió la tercera categoría, se recodificó la variable, teniendo en cuenta dos opciones de respuesta: 0= <i>Hombre</i> , 2= <i>Mujer</i> .

Edad	Indica la edad de los participantes.	De razón	Ítem de respuesta abierta, en la que el respondente debe indicar su edad en años (cifras enteras).
Grupos de edad	Recategorización, en tres grupos, de la variable <i>edad</i> , con el fin de optimizar el análisis de los datos.	Ordinal	Tres categorías: <i>18 a 34 años</i> , <i>35 a 59 años</i> y <i>60 años y más</i> .
Bienestar subjetivo	Indica la evaluación que los individuos realizan sobre sus vidas	De razón	Índice conformado por la felicidad, la calidad de vida y la satisfacción con la vida, que se construyó calculando el puntaje Z la sumatoria de los puntajes totales de las tres variables. Su puntaje puede oscilar en una escala de 0 a 100 (A mayor puntaje, mayor nivel de bienestar subjetivo).
Calidad de vida	Indica la evaluación que el entrevistado realiza acerca de la presencia de condiciones necesarias para una buena vida	Ordinal	Ítem que contiene una escala tipo Likert de cinco opciones (1= <i>Excelente</i> , 2= <i>Muy buena</i> , 3= <i>Buena</i> , 4= <i>Regular</i> , 5= <i>Mala</i>) Para poder construir el índice de bienestar subjetivo se recodificó la variable para que tenga la misma cantidad de opciones que la variable felicidad y se invirtió el orden de las opciones de respuesta, por lo que las categorías quedaron de la siguiente manera: 1= <i>Mala</i> , 2= <i>Regular</i> , 3= <i>Buena</i> , 4= <i>Muy buena/Excelente</i> .
Satisfacción con la vida	Indica la evaluación que el individuo realiza de su vida como un todo, que implica la apreciación que realiza el sujeto de la realización de la calidad de su vida	Ordinal	Ítem que contiene una escala tipo Likert de cinco opciones (1= <i>Totalmente satisfecho</i> , 2= <i>Bastante satisfecho</i> , 3= <i>Satisfecho</i> , 4= <i>Bastante insatisfecho</i> , 5= <i>Totalmente insatisfecho</i>). Para poder construir el índice de bienestar subjetivo se recodificó la variable para que tenga la misma cantidad de opciones que la variable felicidad y se invirtió el orden de las opciones de respuesta, por lo que las categorías quedaron de la siguiente manera: 1= <i>Totalmente insatisfecho</i> , 2= <i>Bastante insatisfecho</i> , 3= <i>Satisfecho</i> , 4= <i>Bastante/Totalmente satisfecho</i> .
Felicidad	Indica el grado en que una persona manifiesta disfrutar la vida que lleva, derivado del balance entre su afectividad positiva y negativa	Ordinal	Ítem que contiene una escala tipo Likert de cuatro opciones (1= <i>Nada feliz</i> , 2= <i>Poco feliz</i> , 3= <i>Feliz</i> , 4= <i>Muy feliz</i>).
Estado de salud percibido	Indica el estado general de salud autopercebido por los participantes.	Ordinal	Ítem con cuatro opciones de respuesta: 1= <i>No tiene problemas de salud</i> , 2= <i>Tiene algunos pocos problemas de salud</i> , 3= <i>Tiene bastantes problemas de salud</i> , 4= <i>Tiene problemas de salud crónicos o graves</i> . Se invierte el orden de las opciones de respuesta.
Salud mental	Indica las capacidades emocionales, reflejadas en la prevalencia de síntomas	Ordinal	Diez ítems con escala tipo Likert de cinco opciones (1= <i>Siempre</i> , 2= <i>Muchas veces</i> , 3= <i>A veces</i> , 4= <i>Pocas veces</i> , 5= <i>Nunca</i>).

	ansiosos y depresivos o la ausencia de los mismos.		Con la sumatoria directa de los ítems, se obtiene una puntuación total, que puede oscilar entre los 10 y 50 puntos.
Apoyo social estructural percibido	Indica la dimensión de la red de apoyo (cantidad de familiares y amigos) percibida por los participantes.	De razón	Dos ítems con opciones de respuesta abierta. Con la sumatoria directa de los ítems se obtiene una puntuación total.
Apoyo social funcional percibido	Indica la funcionalidad de la red de apoyo percibida por los participantes.	Ordinal	Diez ítems con escala tipo Likert de cuatro opciones (1= <i>Todo el tiempo</i> , 2= <i>Muchas veces</i> , 3= <i>Pocas veces</i> , 4= <i>Nunca</i>). Se invierte el orden de las opciones de respuesta, y, con la sumatoria directa de los ítems, se obtiene una puntuación total, que puede oscilar entre los 10 y 40 puntos.
Ingreso <i>per cápita</i> familiar	Indica el monto promedio de los ingresos reales (laborales y no laborales) normalizados por la cantidad de miembros del hogar.	De razón	Logaritmo de la media del ingreso real total del hogar dividido por la cantidad de miembros, expresado en pesos constantes del tercer trimestre de 2021.
Dimensión de servicios básicos	Indica el acceso a servicios básicos en materia de saneamiento.	De razón	Índice compuesto por tres indicadores: (a) conexión a red de agua corriente, (b) conexión a red cloacal, y (c) acceso a red de energía. Los indicadores se midieron con tres preguntas con opción de respuesta dicotómica (sí/no). El déficit en uno de los indicadores ya implicaría una carencia en la dimensión.
Dimensión de vivienda	Indica el acceso a una vivienda segura en condiciones y espacios adecuados para el refugio, el descanso y la convivencia.	De razón	Índice compuesto por tres indicadores: (a) hacinamiento, (b) vivienda precaria, y (c) servicio sanitario. El hacinamiento se registró cuando residen tres o más personas por cuarto (se dividió la cantidad de miembros del hogar por los cuartos de la vivienda que se podrían utilizar como dormitorios). La vivienda precaria se pesquisó evaluando el tipo de vivienda y los materiales con los que estaba construida mediante preguntas de opción múltiple. Para evaluar el servicio sanitario se determinó, con preguntas de opción múltiple, la presencia de por lo menos un inodoro en la vivienda y el tipo de descarga que éste tenía. El déficit en uno de los indicadores ya implicaría una carencia en la dimensión.
Dimensión de medio ambiente	Indica el acceso a un medio ambiente que no presente factores contaminantes que afecten a la salud en las cercanías de la vivienda.	De razón	Índice compuesto por tres indicadores de la presencia, cerca del hogar, de: (a) basurales, (b) fábricas contaminantes, y (c) espejos de agua contaminada. Los indicadores se midieron con tres preguntas con opción de respuesta dicotómica (sí/no). El déficit en uno de los indicadores ya implicaría una carencia en la dimensión.
Dimensión de accesos educativos	Indica el acceso a credenciales otorgadas por instituciones educativas formales según ciclo de	De razón	Índice compuesto por tres indicadores: (a) inasistencia, (b) rezago educativo escuela media, y (c) rezago educativo escuela primaria. Los indicadores se midieron por medio de preguntas con opción de respuesta

	vida/cohorte etaria de la población.		<p>cerrada. Los criterios en relación a la asistencia y a los niveles mínimos se establecen en virtud de las normativas vigentes.</p> <p>La inasistencia implica que en el hogar había al menos un menor de entre 4 y 17 años de edad que no asiste, o algún adulto de 18 años sin secundario ni asistencia. El rezago educativo escuela media se midió teniendo en cuenta que los que forman parte de la cohorte de nacimiento 1989 y las siguientes deberán tener finalizado el nivel medio, los que pertenecen a la cohorte de nacimiento 1983 hasta 1989 deberían haber completado hasta segundo año de la escuela media. En el caso de que tengan entre 19 y 24 años y asistan a instituciones educativas formales no se consideró déficit de rezago educativo. El rezago educativo escuela primaria se evaluó considerando que en todas las cohortes de nacimiento anteriores a 1983 se considera como nivel mínimo requerido el nivel primario completo.</p> <p>El déficit en uno de los indicadores ya implicaría una carencia en la dimensión.</p>
Dimensión de empleo y seguridad social	Indica el acceso a un empleo decente y/o a un sistema de seguridad social no asistencial que provea de protección integral.	De razón	<p>Indicador que, medido por preguntas con opciones de respuesta cerradas, dio cuenta del ingreso registrado en la seguridad social proveniente de empleos en relación de dependencia o por cuenta propia o de jubilaciones o pensiones contributivas. El déficit registrado en la seguridad social, en cualquiera de sus formas, implicaría una carencia en la dimensión.</p>
Suficiencia percibida de los ingresos	Indica la percepción de los participantes de que el ingreso del hogar es suficiente para poder vivir.	Nominal	<p>Ítem con tres opciones de respuesta: 1= <i>El dinero les alcanza y pueden ahorrar algo</i>, 2= <i>Les alcanza, pero no pueden ahorrar</i>, 3= <i>No les alcanza</i>.</p> <p>Se invirtió el orden de las opciones de respuesta.</p>

Fuente: EDSA-Agenda para la Equidad 2021

3.6 Procedimiento para el Análisis de Datos

En primer lugar, con los datos recabados se construyó una matriz de datos en el programa *IBM SPSS® 25.0*. Se efectuó un preprocesamiento de los datos, descartando aquellos casos que no cumplieran con los criterios de inclusión y aquellos que se presentaran como *casos perdidos*.

Para poder proceder con el análisis de datos se calculó la variable de ingreso *per cápita* familiar y se pusieron a punto las variables de estado de salud, salud mental, apoyo social funcional, suficiencia percibida de los ingresos, dimensión de servicios básicos, dimensión de

vivienda, dimensión de medio ambiente, dimensión de accesos educativos, y dimensión de empleo y seguridad social.

Para calcular el ingreso *per cápita* familiar se calculó la razón entre el ingreso total del hogar y la cantidad de miembros que conviven en el mismo. Como el ingreso es una variable que no suele distribuirse de forma normal, desde la econometría se recomienda que se sustituya por su logaritmo con el fin de que se dé un mejor cumplimiento de los supuestos del modelo de regresión y poder lograr un mejor ajuste al mismo (Stock y Watson, 2012). Así, el ingreso *per cápita* se evaluó calculando el logaritmo de la media del ingreso real total del hogar dividido por la cantidad de miembros, expresado en pesos constantes del tercer trimestre de 2021.

Luego, se invirtió el orden de las categorías de respuesta de las escalas correspondientes a las variables de estado de salud, salud mental, apoyo social funcional, suficiencia percibida de los ingresos, dimensión de servicios básicos, dimensión de vivienda, dimensión de medio ambiente, dimensión de accesos educativos, y dimensión de empleo y seguridad social para que todas las variables tuvieran el mismo sentido: cuanto más elevado es el puntaje, mejor es la percepción de las condiciones de salud y económico-materiales.

A continuación, se recodificaron las variables de calidad de vida y satisfacción con la vida, con el fin de que tuvieran la misma cantidad de opciones de respuesta que la variable felicidad y se invirtió el orden de las opciones de respuesta. Para la calidad de vida las categorías quedaron de la siguiente manera: 1= *Mala*, 2= *Regular*, 3= *Buena*, 4= *Muy buena/Excelente*. En cambio, para satisfacción con la vida, las categorías fueron las siguientes: 1= *Totalmente insatisfecho*, 2= *Bastante insatisfecho*, 3= *Satisfecho*, 4= *Bastante/Totalmente satisfecho*. Con base en el teorema central del límite (Alvarado y Batanero, 2006), se asumió una distribución normal de estas variables para la muestra debido al tamaño considerable de la misma (n= 5950).

En primer lugar, se buscó elaborar un índice de bienestar subjetivo. Para para ello, se comparó y relacionó las variables de felicidad, calidad de vida y satisfacción con la vida mediante un análisis de correlación r de Pearson. Luego, se efectuó un análisis factorial confirmatorio para evaluar la consistencia interna del constructo de bienestar subjetivo, y se calculó el alfa de Cronbach para medir su confiabilidad. Finalmente, se realizó una sumatoria de los puntajes de las variables de felicidad, calidad de vida y satisfacción con la vida obteniendo el índice bienestar subjetivo, se calculó el puntaje z correspondiente la puntuación total del índice, traduciéndola a una escala de 0 a 100.

Con el fin de determinar los efectos que las desigualdades en condiciones de salud, sociales y económico-materiales generan en el bienestar subjetivo, se efectuó un modelo de regresión lineal por pasos sucesivos (Objetivo 1).

A continuación, los efectos que las desigualdades en condiciones económico-materiales ocasionan sobre el bienestar subjetivo al encontrarse mediados por condiciones de salud y sociales se evaluaron mediante el método de análisis de senderos con el programa *IBM SPSS® Amos™ 26.0* (Objetivo 2).

Utilizando el programa *IBM SPSS® 25.0*, se crearon seis grupos de acuerdo al género y la edad de los participantes: (a) mujeres adultas jóvenes, de 18 a 34 años; (b) mujeres adultas medias, de 35 a 50 años; (c) mujeres adultas tardías, de 60 años y más; (d) hombres adultos jóvenes, de 18 a 34 años; (e) hombres adultos medios, de 35 a 59 años; y (f) hombres adultos tardíos, de 60 años y más. Por medio de un análisis de varianza (ANOVA) se comparó la percepción de bienestar subjetivo entre dichos grupos (Objetivo 3).

Por último, se segmentó la muestra en tres grupos de acuerdo a la edad de los participantes, y se llevó a cabo un modelo de regresión lineal por pasos sucesivos para determinar los efectos que las desigualdades en condiciones de salud y económico-materiales generan en el bienestar subjetivo en cada grupo etario (Objetivo 4).

Capítulo IV: Resultados

En el presente capítulo se exponen los resultados de la tesis. Para una mejor organización, primero se detallan los hallazgos respecto a la construcción del índice de BS, y luego se exponen, en cuatro subapartados, los resultados obtenidos en función de los objetivos específicos propuestos.

El análisis descriptivo de la felicidad arrojó que, de los 5950 participantes del estudio, el 88.6% ($n= 5272$) manifestó encontrarse feliz o muy feliz, mientras que el 11.4% ($n= 678$) restante dijo sentirse poco o nada feliz. Al evaluar la prevalencia de la felicidad por sexo se encontró que el 88.1% ($n= 2845$) de las mujeres se encontraba feliz o muy feliz, frente al 89.2% ($n= 2427$) de los hombres. Cuando los datos fueron analizados según el grupo etario, se observó que el 91.6% ($n= 1999$) de los adultos jóvenes, el 88.0% ($n= 2206$) de los adultos medios y el 84.6% ($n= 1067$) de los adultos tardíos expresaron ser felices o muy felices. Por otra parte, el 10.4% ($n= 618$) de los participantes consideró tener una calidad de regular o mala, y el 89.6% ($n= 5332$) una calidad de vida buena, muy buena o excelente. El 89.4% ($n= 2433$) de los hombres y el 89.8% ($n= 2899$) de las mujeres dijeron que su calidad de vida era buena, muy buena o excelente. A su vez, la calidad de vida resultó ser buena, muy buena o excelente en el 91.4% ($n= 1995$) de los adultos jóvenes, el 89.0% ($n= 2231$) de los adultos medios y el 87.7% ($n=1106$) de los adultos tardíos. Finalmente, se observó que el 93.3% ($n= 5549$) de los participantes dijo sentirse bastante o totalmente satisfecho con su vida, mientras que el 6.7% ($n=401$) no se encontraba satisfecho con su vida. La prevalencia de la satisfacción con la vida prácticamente no varía según el sexo: el 93.2% ($n= 2534$) de los hombres y el 93.3% ($n= 3015$) de las mujeres se mostraron satisfechos con su vida. En cambio, la satisfacción con la vida no fue la misma en todos los grupos de edad; el sentirse satisfecho con la propia vida alcanzó al 94.2% ($n= 2057$) de los más jóvenes, al 93.0% ($n= 2331$) de los adultos medios, y al 92.1% ($n= 1161$) de los adultos tardíos.

Para llevar a cabo los análisis inferenciales, en primer lugar, se consideró la normalidad de la distribución de la muestra, teniendo en cuenta el Teorema Central de Límite. El primer paso consistió en analizar la correlación entre las variables utilizando el coeficiente de Pearson.

Se halló una correlación significativa positiva tanto entre la felicidad y la calidad de vida ($r = .525$; $p \leq .01$), como entre la felicidad y la satisfacción con la vida ($r = .531$; $p \leq .01$). También se demostró una correlación significativa positiva entre la calidad de vida y la satisfacción con la vida ($r = .738$; $p \leq .01$) (véase Tabla 4).

Tabla 4

Correlación entre la felicidad, la calidad de vida y la satisfacción con la vida.

		Felicidad	Calidad de vida	Satisfacción con la vida
Felicidad	<i>Coefficiente de Pearson</i>	1	.525**	.531**
	<i>Sig. (bilateral)</i>		.000	.000
	<i>N</i>	5950	5950	5950
Calidad de vida	<i>Coefficiente de Pearson</i>	.525**	1	.738**
	<i>Sig. (bilateral)</i>	.000		.000
	<i>N</i>	5950	5950	5950
Satisfacción con la vida	<i>Coefficiente de Pearson</i>	.531**	.738**	1
	<i>Sig. (bilateral)</i>	.000	.000	
	<i>N</i>	5950	5950	5950

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

Podría decirse que la correlación entre la felicidad, la calidad de vida y la satisfacción con la vida, además de ser significativa, resultó robusta, ya que, según los criterios convencionales de la Psicología Social, una *r* de Pearson mayor a .37 denota una asociación fuerte entre las variables analizadas (Páez, 2004).

Para evaluar la consistencia interna del constructo de BS, conformado por la felicidad, la calidad de vida y la satisfacción con la vida, se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando el método de análisis de componentes principales ($KMO = .679$; *Test de esfericidad de Bartlett* $X^2_{(3)} = 6985.137$; $p \leq .001$). Así, se rechazó la hipótesis nula, y se halló que el 73.41% de la varianza es explicada por un solo componente (véase Tabla 5).

Tabla 5

Varianza total explicada.

	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	<i>Total</i>	<i>Porcentaje de varianza</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>	<i>Total</i>	<i>Porcentaje de varianza</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Componente 1	2.202	73.405	73.405	2.202	73.405	73.405
Componente 2	0.536	17.872	91.278			
Componente 3	0.262	8.722	100			

Nota. Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Debido a que se trata de un solo componente, el mismo no pudo ser rotado. Sin embargo, tanto la felicidad (.783) como la calidad de vida (.890) y la satisfacción con la vida (.893) presentaron una carga factorial considerable dentro del componente de BS. A su vez, el constructo denotó una medida muy satisfactoria de confiabilidad ($\alpha = .82$).

Finalmente, el índice de BS se construyó calculando el puntaje Z la sumatoria de los puntajes totales de felicidad, calidad de vida y satisfacción con la vida, traduciendo dicho

puntaje a una escala de 0 a 100. Los análisis descriptivos indicaron que, en la muestra seleccionada, el índice de BS presentó un rango de 100 puntos ($Mín= 0$, $Máx= 100$), con una media de 76.94 ($DE= 18.27$), una mediana de 77.78, y una moda de 88.89. Las medidas de posición ubican al percentil 25, 50 y 75 en los 66.67, 77.78, y 88.89 puntos, respectivamente.

Resumiendo, podría decirse que existe una correlación positiva significativa entre la felicidad, la calidad de vida y la satisfacción con la vida. La asociación entre la calidad de vida y la satisfacción con la vida es más robusta que la presentada entre cada una de estas variables y la felicidad. A su vez, el análisis factorial indicó que la felicidad, la calidad de vida y la satisfacción con la vida constituirían un único constructo, que podría ser conceptualizado como BS.

4.1 Factores que Inciden en el Bienestar Subjetivo

Con el fin de determinar los efectos que las desigualdades en condiciones de salud y económico-materiales generan en el BS, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal por pasos sucesivos, en el cual las variables independientes ingresan o son excluidas del modelo dependiendo de su significación. Así, se consideró un modelo que posee como variable dependiente al BS, y como variables predictoras a la salud mental (SM), el estado de salud percibido (ESP), el apoyo social estructural (ASE), el apoyo social funcional (ASF), el ingreso (I), la dimensión de servicios básicos (DSB), la dimensión de vivienda (DV), la dimensión de medio ambiente (DMA), la dimensión de accesos educativos (DAE), la dimensión de empleo y seguridad social (DES), y la suficiencia percibida de los ingresos (SPI).

Primero, se calculó la correlación entre las variables de interés utilizando el coeficiente r de Pearson (véase Tabla 6). Pudo observarse que las correlaciones más fuertes presentadas por el BS fueron con la SM ($r= .450$; $p \leq .01$), el ASF ($r= .330$; $p \leq .01$), y la SPI ($r= .314$; $p \leq .01$). Todas las correlaciones fueron significativas excepto las del ESP con el I ($p= .394$), la DSB ($p= .259$), la DV ($p= .261$), la DAE ($p= .034$) y la DES ($p= .251$); y la del ASF con el I ($p= .063$).

Tabla 6

Análisis de correlación entre las variables de interés con el coeficiente r de Pearson.

	BS	SM	ESP	ASE	ASF	I	DSB	DV	DMA	DAE	DES	SPI
BS	1	.450**	.269**	.243**	.330**	.196**	.107**	.168**	.155**	.172**	.174**	.314**
SM	.450**	1	.285**	.211**	.222**	.163**	.068**	.094**	.189**	.127**	.122**	.258**
ESP	.269**	.285**	1	.106**	.116**	-.004	.008	.008	.070**	.024	-.009	.148**
ASE	.243**	.211**	.106**	1	.207**	.123**	.100**	.094**	.114**	.059**	.104**	.154**
ASF	.330**	.222**	.116**	.207**	1	-.021	.061**	.073**	.036**	.055**	.109**	.146**
I	.196**	.163**	-.004	.123**	-.021	1	.262**	.301**	.228**	.335**	.400**	.427**
DSB	.107**	.068**	.008	.100**	.061**	.262**	1	.347**	.273**	.258**	.248**	.190**
DV	.168**	.094**	.008	.094**	.073**	.301**	.347**	1	.261**	.301**	.268**	.224**
DMA	.155**	.189**	.070**	.114**	.036**	.228**	.273**	.261**	1	.184**	.150**	.176**
DAE	.172**	.127**	.024	.059**	.055**	.335**	.258**	.301**	.184**	1	.278**	.263**
DES	.174**	.122**	-.009	.104**	.109**	.400**	.248**	.268**	.150**	.278**	1	.322**
SPI	.314**	.258**	.148**	.154**	.146**	.427**	.190**	.224**	.176**	.263**	.322**	1

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

Al llevar a cabo el análisis de regresión lineal por pasos sucesivos se generaron nueve modelos. El modelo final (véase Tabla 7) presentó un aceptable nivel de determinación ($F_{(1,5937)} = 319.545$; $R = .571$; $R^2 = .326$; $R^2 \text{ ajustado} = .325$; $EER = 14.998$), y su coeficiente de varianza explicada fue de 32.6% en lo que respecta a predecir satisfactoriamente al BS. También se analizaron las correlaciones de orden cero, las correlaciones parciales y las correlaciones semiparciales entre cada variable independiente y el BS.

El modelo final incluyó como variable predictora del BS, en primer lugar, a la SM ($\beta = .297$; $t = 25.262$; $p \leq .001$), seguida por el ASF ($\beta = .202$; $t = 18.059$; $p < .001$), la SPI ($\beta = .127$; $t = 10.210$; $p \leq .001$), el ESP ($\beta = .131$; $t = 11.685$; $p \leq .001$), el ASE ($\beta = .090$; $t = 8.077$; $p \leq .001$), la DV ($\beta = .055$; $t = 4.770$; $p \leq .001$), la DAE ($\beta = .046$; $t = 3.919$; $p \leq .001$), el I ($\beta = .037$; $t = 2.895$; $p \leq .005$), y la DES ($\beta = .024$; $t = 2.004$; $p \leq .05$). El modelo excluyó a la DSB ($t = -0.637$; $p = .524$) y la DMA ($t = 1.498$; $p = .134$) debido a que sus valores predictivos sobre el BS no resultaron significativos. La ecuación que resume el modelo sería la siguiente: $BS = -8.004 + 0.823*SM + 0.626*ASF + 4.799*SPI + 3.210*ESP + 0.248*ASE + 2.677*DV + 1.967*DAE + 1.957*I + 0.981*DES$.

Tabla 7*Modelo de regresión lineal por pasos sucesivos sobre el BS.*

Variables predictoras	B	β	t	R²	F	p
SM	.823	.297***	25.262			
ASF	.626	.202***	18.059			
SPI	4.799	.127***	10.210			
ESP	3.210	.131***	11.685			
ASE	.248	.090***	8.077	.326	319.545	.000
DV	2,677	.055***	4.770			
DAE	1.967	.046***	3.919			
I	1.957	.037*	2.895			
DES	.981	.024*	2.004			

Nota. * $p \leq .05$; ** $p \leq .005$; *** $p \leq .001$; β = Beta estandarizada.

Síntesis

Las condiciones de salud y económico-materiales que inciden sobre el BS son la SM, el ASF, la SPI, el ESP, el ASE, la DV, la DAE, el I y la DES.

4.2 Modelos de mediación múltiples paralelos

Para responder al cuarto objetivo, se realizó un análisis de senderos para indagar los efectos de las condiciones económico-materiales sobre el BS al ser éstos mediados por las variables de salud. En el análisis se consideró únicamente a las condiciones incluidas en el modelo de regresión lineal por pasos sucesivos elaborado para responder al tercer objetivo, excluyendo a la DSB y la DMA por no evidenciar un efecto significativo sobre el BS. Consecuentemente, se plantearon dos modelos de mediación múltiples paralelos: el primero evaluó los efectos directos e indirectos del I, la SPI, la DV, la DAE y la DES sobre el BS al ser mediadas por las variables de ESP y SM, y el segundo cuando fueron mediadas por el ASE y el ASF.

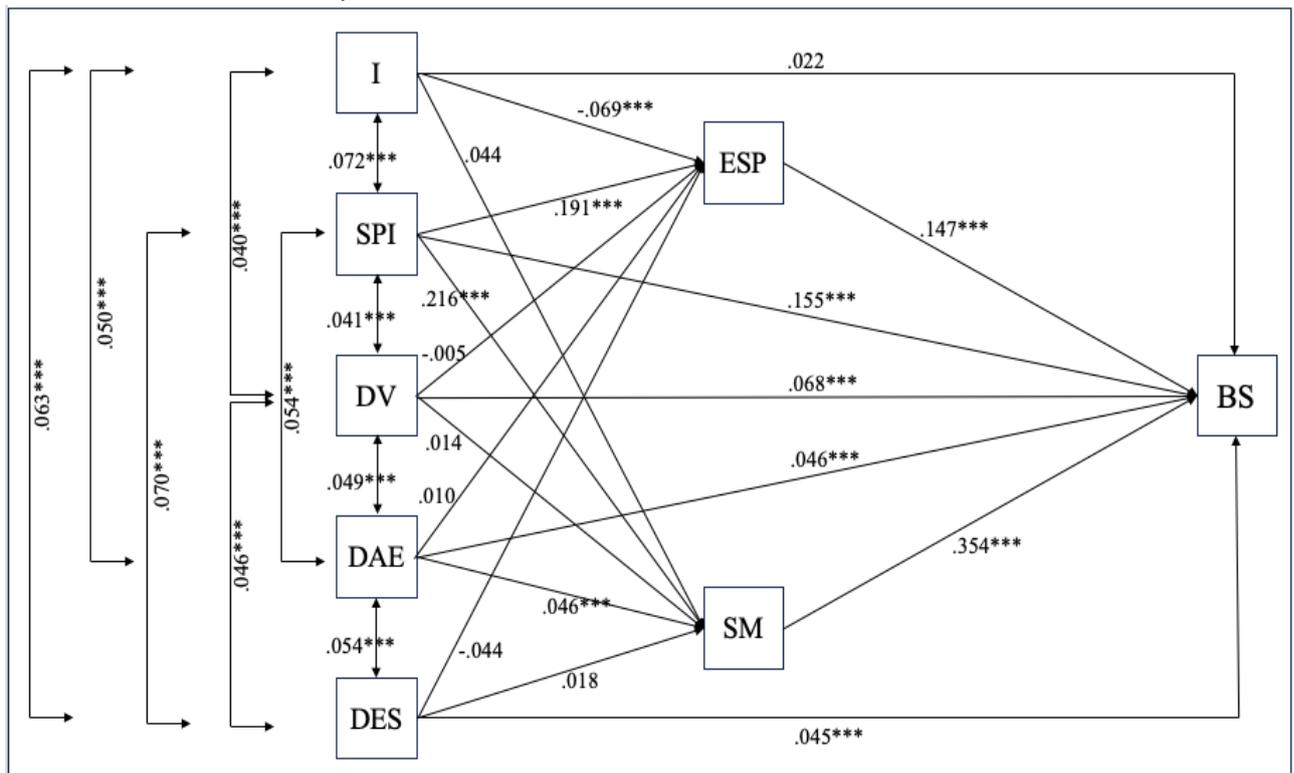
Teniendo en cuenta los supuestos mencionados con anterioridad, el primer modelo (véase Figura 6) dio cuenta del efecto mediador que el ESP tiene en la relación entre la SPI y el BS, y del efecto que el I, la SPI, la DV, la DAE y la DES tienen sobre el BS cuando son mediados por la SM. Este modelo no presentó un ajuste ideal a los datos ($X^2_{(1)}= 436.442$; $p \leq .001$; $X^2/gl= 436.442$; $RMSEA= .271$; $CFI= .941$; $TLI= -.661$; $NFI= .941$), lo cual denotó que el mismo podría ser mejorado.

El análisis de senderos evidenció que tanto la SM como el ESP tienen un efecto significativo sobre el BS ($\beta_{SM \rightarrow BS} = .354$; $p \leq .001$; $\beta_{ESP \rightarrow BS} = .147$; $p \leq .001$). A su vez, todos los determinantes económico-materiales, a excepción del I ($p = .101$), mostraron tener un

efecto directo significativo sobre el BS, siendo la SPI el que presentó el efecto de mayor relevancia ($\beta_{SPI \rightarrow BS} = .155$; $p \leq .001$), seguido por la DV ($\beta_{DV \rightarrow BS} = .068$; $p \leq .001$), la DAE ($\beta_{DAE \rightarrow BS} = .046$; $p \leq .001$) y la DES ($\beta_{DES \rightarrow BS} = .045$; $p \leq .001$).

Por otra parte, se observó que la SPI tiene un efecto significativo sobre el ESP ($\beta_{SPI \rightarrow ESP} = .147$; $p \leq .001$) y sobre la SM ($\beta_{SPI \rightarrow SM} = .046$; $p \leq .001$). La DAE también mostró un efecto significativo sobre la SM ($\beta_{DAE \rightarrow SM} = .046$; $p \leq .001$), pero no así sobre el ESP ($p = .462$). Por otra parte, el I mostró un efecto significativo negativo sobre el ESP ($\beta_{I \rightarrow ESP} = -.069$; $p \leq .001$), pero su efecto sobre la SM no fue significativo ($p = .004$). La DV no tuvo un efecto significativo ni sobre el ESP ($p = .741$) ni sobre la SM ($p = .295$). Por último, la DES no evidenció un efecto significativo sobre el ESP ($p = .002$) ni sobre la SM ($p = .204$).

Figura 6
Efecto del I, la SPI, la DV, la DAE y la DES sobre el BS.
Variables mediadoras: ESP y SM



Nota. ***La relación es significativa en el nivel .001. Las flechas unidireccionales indican relaciones de causalidad y las flechas bidireccionales representan covarianzas.

La relevancia de los efectos analizados en el presente modelo se evaluó también mediante los coeficientes *path* de los efectos indirectos que las condiciones económico-materiales tienen sobre el BS al encontrarse mediadas por el ESP y la SM (véase Tabla 8). Así, pudo observarse que el efecto total con mayor magnitud sobre el BS fue el de la SPI, aun al encontrarse mediada por el ESP y la SM ($\beta_{SPI_{directo} \rightarrow BS} = .155$; $\beta_{SPI_{indirecto} \rightarrow BS} = .103$;

$\beta_{SPI_{total} \rightarrow BS} = .258$). El tamaño del efecto de las otras condiciones económico-materiales sobre el BS fue pequeño en comparación con el del SPI ($\beta_{I_{directo} \rightarrow BS} = .022$; $\beta_{I_{indirecto} \rightarrow BS} = .005$; $\beta_{I_{total} \rightarrow BS} = .027$; $\beta_{DV_{directo} \rightarrow BS} = .068$; $\beta_{DV_{indirecto} \rightarrow BS} = .004$; $\beta_{DV_{total} \rightarrow BS} = .072$; $\beta_{DAE_{directo} \rightarrow BS} = .046$; $\beta_{DAE_{indirecto} \rightarrow BS} = .018$; $\beta_{DAE_{total} \rightarrow BS} = .064$; $\beta_{DES_{directo} \rightarrow BS} = .045$; $\beta_{DES_{indirecto} \rightarrow BS} < .001$; $\beta_{DES_{total} \rightarrow BS} = .045$).

En términos generales, se podría afirmar que el efecto indirecto que las condiciones económico-materiales tuvieron sobre el BS fue mayor al ser mediadas por la SM que por el ESP ($\beta_{I_{indirecto} \rightarrow ESP \rightarrow BS} = -.010$; $\beta_{I_{indirecto} \rightarrow SM \rightarrow BS} = .015$; $\beta_{SPI_{indirecto} \rightarrow ESP \rightarrow BS} = .028$; $\beta_{SPI_{indirecto} \rightarrow SM \rightarrow BS} = .075$; $\beta_{DV_{indirecto} \rightarrow ESP \rightarrow BS} = -.001$; $\beta_{DV_{indirecto} \rightarrow SM \rightarrow BS} = .005$; $\beta_{DAE_{indirecto} \rightarrow ESP \rightarrow BS} = .002$; $\beta_{DAE_{indirecto} \rightarrow SM \rightarrow BS} = .016$), a excepción de la DES, en la que ambas mediaciones tuvieron el mismo peso, pero diferente valencia ($\beta_{DES_{indirecto} \rightarrow ESP \rightarrow BS} = -.007$; $\beta_{DES_{indirecto} \rightarrow SM \rightarrow BS} = .007$).

Tabla 8

Efecto directo, indirecto y total del I, la SPI, la DV, la DAE y la DES sobre el BS. Variables mediadoras: ESP y SM.

	I	SPI	DV	DAE	DES	
Efecto directo	.022	.155	.068	.046	.045	
Efecto indirecto	VM ESP	-.010	.028	-.001	.002	-.007
	VM SM	.015	.075	.005	.016	.007
Total	.005	.103	.004	.018	< .001	
Efecto total	.027	.258	.072	.064	.045	

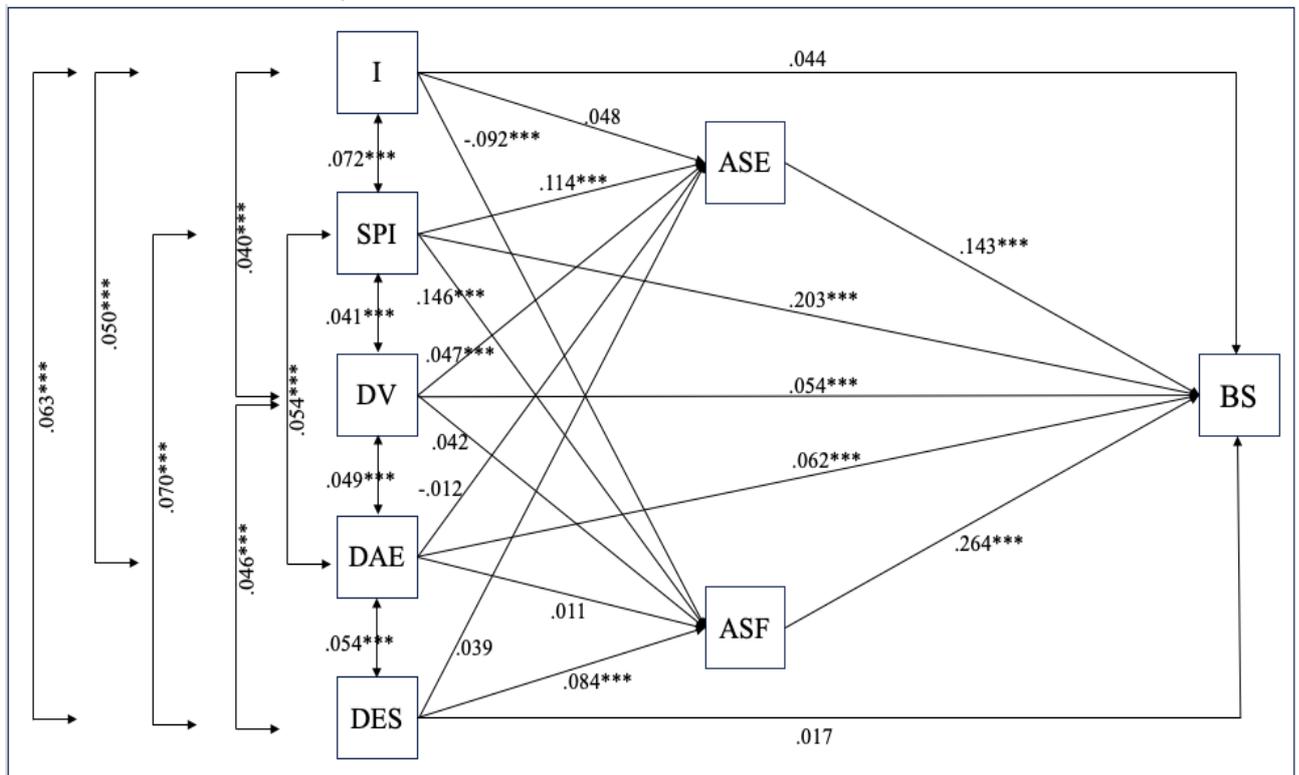
Nota. VM= Variable mediadora.

A su vez, el segundo modelo (véase Figura 7) analizó el efecto mediador que el ASE y el ASF tienen en la relación entre el I, la SPI, la DV, la DAE y la DES y el BS. Este modelo tampoco presentó un ajuste adecuado a los datos ($X^2_{(1)} = 215.443$; $p \leq .001$; $X^2/gl = 215.443$; RMSEA= .190; CFI= .967; TLI= -.205; NFI= .967).

El análisis de senderos demostró que el ASE ($\beta_{ASE \rightarrow BS} = .143$; $p \leq .001$) y el ASF ($\beta_{ASF \rightarrow BS} = .264$; $p \leq .001$) tienen un efecto directo significativo sobre el BS, al igual que todas las variables económico-materiales, excepto el I ($p = .101$) y el DES ($p = .192$). La SPI fue la condición económico-material que presentó el efecto directo de mayor relevancia sobre el BS ($\beta_{SPI \rightarrow BS} = .203$; $p \leq .001$), seguida por la DAE ($\beta_{DAE \rightarrow BS} = .062$; $p \leq .001$) y la DV ($\beta_{DV \rightarrow BS} = .054$; $p \leq .001$).

Por otra parte, se observó que la SPI tiene un efecto significativo sobre el ASE ($\beta_{SPI \rightarrow ASE} = .114$; $p \leq .001$) y sobre el ASF ($\beta_{SPI \rightarrow ASF} = .146$; $p \leq .001$). La DV mostró un efecto significativo sobre el ASE ($\beta_{DV \rightarrow ASE} = .047$; $p \leq .001$), pero no así sobre el ASF ($p = .002$). En cambio, la DES presentó un efecto significativo sobre el ASF ($\beta_{DES \rightarrow ASF} = .084$; $p = .001$), pero no sobre el ASE ($p = .007$). El efecto del I sobre el ASF resultó ser significativo ($\beta_{I \rightarrow ASF} = -.092$; $p = .001$), pero no así sobre el ASE ($p = .002$).

Figura 7
Efecto del I, la SPI, la DV, la DAE y la DES sobre el BS.
Variables mediadoras: ASE y ASF.



Nota. ***La relación es significativa en el nivel .001. Las flechas unidireccionales indican relaciones de causalidad y las flechas bidireccionales representan covarianzas.

Nuevamente, se estudió la relevancia de los efectos analizados en el modelo por medio de los coeficientes *path* de los efectos indirectos (véase Tabla 9). Pudo observarse que el efecto, tanto directo como indirecto, que el SPI tuvo sobre el BS ($\beta_{SPI_{directo} \rightarrow BS} = .203$; $\beta_{SPI_{indirecto} \rightarrow BS} = .055$; $\beta_{SPI_{total} \rightarrow BS} = .258$) fue notablemente mayor que el evidenciado por el resto de las condiciones económico-materiales ($\beta_{I_{directo} \rightarrow BS} = .044$; $\beta_{I_{indirecto} \rightarrow BS} = -.017$; $\beta_{I_{total} \rightarrow BS} = .027$; $\beta_{DV_{directo} \rightarrow BS} = .054$; $\beta_{DV_{indirecto} \rightarrow BS} = .007$; $\beta_{DV_{total} \rightarrow BS} = .072$; $\beta_{DAE_{directo} \rightarrow BS} = .062$; $\beta_{DAE_{indirecto} \rightarrow BS} = .002$; $\beta_{DAE_{total} \rightarrow BS} = .064$; $\beta_{DES_{directo} \rightarrow BS} = .017$; $\beta_{DES_{indirecto} \rightarrow BS} = .028$; $\beta_{DES_{total} \rightarrow BS} = .045$).

A su vez, el efecto indirecto que las condiciones económico-materiales tuvieron sobre el BS fue mayor al ser mediadas por el ASF que por el ASE ($\beta_{I_{indirecto} \rightarrow ASE \rightarrow BS} = .007$; $\beta_{I_{indirecto} \rightarrow ASF \rightarrow BS} = -.024$; $\beta_{SPI_{indirecto} \rightarrow ASE \rightarrow BS} = .016$; $\beta_{SPI_{indirecto} \rightarrow ASF \rightarrow BS} = .039$; $\beta_{DV_{indirecto} \rightarrow ASE \rightarrow BS} = .007$; $\beta_{DV_{indirecto} \rightarrow ASF \rightarrow BS} = .011$; $\beta_{DAE_{indirecto} \rightarrow ASE \rightarrow BS} = -.002$; $\beta_{DAE_{indirecto} \rightarrow ASF \rightarrow BS} = .004$; $\beta_{DES_{indirecto} \rightarrow ASE \rightarrow BS} = .006$; $\beta_{DES_{indirecto} \rightarrow ASF \rightarrow BS} = .022$).

Tabla 9

Efecto directo, indirecto y total del I, la SPI, la DV, la DAE y la DES sobre el BS.

Variables mediadoras: ASE y ASF.

		I	SPI	DV	DAE	DES
Efecto directo		.044	.203	.054	.062	.017
Efecto indirecto	VM ASE	.007	.016	.007	-.002	.006
	VM ASF	-.024	.039	.011	.004	.022
	Total	-.017	.055	.018	.002	.028
Efecto total		.027	.258	.072	.064	.045

Nota. VM= Variable mediadora.

Síntesis

A pesar de que los índices de ajuste advierten que los modelos pueden ser mejorados, los resultados son interesantes porque permiten obtener una mayor comprensión sobre estos fenómenos (Lance, 2011; Lance et al., 2006). En términos generales, se observa que la SPI es el factor preponderante a la hora de estudiar los determinantes económico-materiales del BS, seguido por la DV, la DAE, DES, y, por último, el I.

Las condiciones de salud física, mental y social tienden a tener un efecto mediador entre los factores económico-materiales y el BS. Los efectos indirectos mediados por la SM y el ASF tienen mayor peso que los mediados por el ESP y el ASE, respectivamente.

Por último, el análisis muestra que cuando el efecto indirecto del I sobre el BS es mediado por el ESP y el ASF, el mismo es negativo.

4.3 Diferencias en el Bienestar Subjetivo Según Perfiles de Grupos de Edad y Género

A fin de analizar las diferencias en el nivel de BS según grupos de edad y género, los grupos de edad fueron confeccionados siguiendo los criterios de clasificación realizada por varios autores de la Psicología del Desarrollo (Erikson, 1985; Griffa y Moreno, 2015; Guardini, 1997; Henangómez et al., 2014), los mismos fueron: (a) adultez joven, compuesto por los

individuos de 18 a 34 años de edad ($n= 2183$); (b) adultez media, integrado por los participantes de 35 a 59 años ($n= 2506$); y (c) adultez tardía, comprendido por las personas de 60 años o más ($n= 1261$). A su vez, se clasificó a los participantes de acuerdo a si eran hombres ($n= 2720$) o mujeres ($n= 3230$).

Así, la muestra quedó dividida en seis perfiles: (a) mujer adulta joven ($n= 1122$), (b) mujer adulta media ($n= 1396$), (c) mujer adulta tardía ($n= 712$), (d) hombre adulto joven ($n= 1061$), (e) hombre adulto medio ($n= 1110$), y (f) hombre adulto tardío ($n= 549$).

El ANOVA dio cuenta de las diferencias en el nivel de BS reportado por los distintos grupos mencionados ($F_{(5, 5944)}= 8.465$; $\eta^2= .007$; $IC\ 95\%= .003, .011$; $p \leq .001$). El grupo que denotó mayores niveles de BS fue el de los hombres jóvenes ($M= 78.741$; $DE= 17.362$), seguido por las mujeres del mismo grupo etario ($M= 78.402$; $DE= 17.004$), los hombres ($M= 77.688$; $DE= 18.574$) y mujeres ($M= 75.629$; $DE= 18.468$) que se encuentran en la adultez media, y, por último, las mujeres ($M=74.938$; $DE= 19.148$) y los hombres ($M= 74.884$; $DE= 19.511$) adultos tardíos.

Al analizar las diferencias de media (véase Tabla 10), se observó que no hubo divergencias significativas en los niveles de BS entre hombres y mujeres que pertenecen al mismo grupo etario. Las mujeres jóvenes presentaron diferencias significativas en relación a las mujeres que se encuentran en la adultez media ($IC\ 95\%= .343, 5.203$; $p \leq .005$), y con las mujeres ($IC\ 95\%= .560, 6.368$; $p \leq .001$) y los hombres ($IC\ 95\%= .361, 6.675$; $p \leq .005$) adultos tardíos. Por otra parte, los hombres jóvenes mostraron diferencias significativas en su nivel de BS respecto a las mujeres adultas medias ($IC\ 95\%= .935, 5.290$; $p \leq .001$) y tardías ($IC\ 95\%= 1.213, 6.394$; $p \leq .001$), y a los hombres en edad adulta tardía ($IC\ 95\%= 1.046, 6.669$; $p \leq .001$). Por último, el nivel de BS de los hombres que se encuentran en la adultez media presentó diferencias significativas con el de las mujeres ($IC\ 95\%= .183, 5.318$; $p \leq .05$) y hombres ($IC\ 95\%= .014, 5.594$; $p \leq .05$) en la adultez tardía.

Tabla 10*Diferencias de media en el nivel de BS según perfiles de grupos de edad y género.*

	Mujer adulta joven	Mujer adulta media	Mujer adulta tardía	Hombre adulto joven	Hombre adulto medio	Hombre adulto tardío
Mujer adulta joven		2.773**	3.464***	-0.340	0.714	3.518**
Mujer adulta media	-2.773**		0.691	-3.113***	-2.059	0.745
Mujer adulta tardía	-3.464***	-0.691		-3.803***	-2.750*	0.054
Hombre adulto joven	0.340	3.113***	3.803***		1.054	3.858***
Hombre adulto medio	-0.714	2.059	2.750*	-1.054		2.804*
Hombre adulto tardío	-3.518**	-0.745	-0.054	-3.858***	-2.804*	

Nota. * $p \leq .05$; ** $p \leq .005$; *** $p \leq .001$.

Al realizar un análisis, por medio de un ANOVA, de las diferencias de media en el nivel de BS presentadas por los grupos de edad antes mencionados, pudo observarse una disparidad significativa entre las mismas ($F_{(2, 5947)} = 17.099$; $\eta^2 = .006$; IC 95% = .002, .010; $p \leq .001$). El análisis permitió concluir que el nivel de BS disminuye con la edad, ya que las personas que presentaron mayores niveles de BS fueron los adultos jóvenes ($M = 78.567$; $DE = 17.176$), seguidos por los adultos medios ($M = 76.541$; $DE = 18.539$) y, por último, los adultos tardíos ($M = 74.914$; $DE = 19.299$).

Cuando se examinaron las diferencias de media en el nivel de BS entre los grupos etarios (véase Tabla 11), se advirtió que el nivel de BS de las personas en la adultez joven es significativamente mayor que el de las de la adultez media (IC 95% = .749, 3.303; $p \leq .001$) y tardía (IC 95% = 2.109, 5.196; $p \leq .001$). La diferencia también es significativa entre los adultos medios y tardíos (IC 95% = .120, 3.133; $p \leq .05$).

Tabla 11*Diferencias de media en el nivel de BS según perfiles de grupos de edad.*

	Adulthood young	Adulthood middle	Adulthood late
Adulthood young		2.026***	3.653***
Adulthood middle	-2.026***		1.627*
Adulthood late	-3.653***	-1.627*	

Nota. * $p \leq .05$; ** $p \leq .005$; *** $p \leq .001$.

Síntesis

Las diferencias en los niveles de BS de los diversos grupos poblacionales no son dadas por el género de los participantes, sino por su edad. Así, se observó que el nivel de BS disminuye con la edad.

4.4 Factores que Inciden en el Bienestar Subjetivo Según Grupos de Edad

Para poder estudiar los efectos que las desigualdades en condiciones de salud y económico-materiales generan en el BS en cada etapa de la vida adulta, se segmentó la muestra en tres grupos de acuerdo a las etapas del ciclo vital de los participantes, siguiendo el criterio antes mencionado: (a) adultez joven, compuesto por 2182 individuos de 18 a 34 años de edad; (b) adultez media, integrado por 2504 participantes de 35 a 59 años; y (c) adultez tardía, comprendido por 1261 personas de 60 años o más.

Luego, se efectuó un análisis de regresión lineal por pasos sucesivos para cada grupo con el BS como variable dependiente, y con la SM, el ESP, el ASE, el ASF, el I, la DSB, la DV, la DMA, la DAE, la DES, y la SPI como variables predictoras. Los resultados obtenidos se detallan en los siguientes subapartados.

4.4.1 Factores que inciden en el bienestar subjetivo en la adultez joven

En primer lugar, se analizó la correlación entre las variables de interés utilizando el coeficiente r de Pearson (véase Tabla 12). El BS presentó correlaciones significativas con todas las variables, pero las más fuertes fueron con la SM ($r = .401$; $p \leq .01$), el ASF ($r = .279$; $p \leq .01$), y la SPI ($r = .278$; $p \leq .01$). La gran mayoría de las correlaciones fueron significativas, con excepción de la de la SM con la DSB ($p = .086$); el ESP con el ASE ($p = .012$), el ASF ($p = .015$), el I ($p = .023$), la DSB ($p = .401$), la DAE ($p = .075$), la DES ($p = .029$), y la SPI ($p = .003$); y la del ASF con el I ($p = .013$) y la DMA ($p = .043$).

Tabla 12

Análisis de correlación entre las variables de interés con el coeficiente r de Pearson.

Adultez joven.

	BS	SM	ESP	ASE	ASF	I	DSB	DV	DMA	DAE	DES	SPI
BS	1	.401**	.152**	.224**	.279**	.208**	.108**	.189**	.169**	.212**	.178**	.278**
SM	.401**	1	.256**	.233**	.191**	.141**	.029	.112**	.191**	.135**	.114**	.212**
ESP	.152**	.256**	1	.049	.047	.043	.005	.052**	.051**	.031	.041	.059**
ASE	.224**	.233**	.049	1	.178**	.129**	.064**	.095**	.101**	.053**	.124**	.133**
ASF	.279**	.196**	.047	.178**	1	.048	.068**	.080**	.037	.092**	.108**	.099**
I	.208**	.141**	.043	.129**	.048	1	.271**	.323**	.230**	.366**	.372**	.449**
DSB	.108**	.029	.005	.064**	.068**	.271**	1	.370**	.320**	.272**	.244**	.192**
DV	.189**	.112**	.052**	.095**	.080**	.323**	.370**	1	.315**	.340**	.275**	.242**
DMA	.169**	.191**	.051**	.101**	.037	.230**	.320**	.315**	1	.236**	.166**	.186**
DAE	.212**	.135**	.031	.053**	.092**	.366**	.272**	.340**	.236**	1	.307**	.324**
DES	.178**	.114**	.041	.124**	.108**	.372**	.244**	.275**	.166**	.307**	1	.324**
SPI	.278**	.212**	.059	.133**	.099**	.449**	.192**	.242**	.186**	.324**	.324**	1

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

Para el grupo de entre 18 y 34 años se generaron siete modelos a partir de la regresión (véase Tabla 13). El modelo final obtuvo un aceptable nivel de determinación ($F_{(1,2174)}=109.897$; $R=.511$; $R^2=.261$; R^2 ajustado = .259; $EER=14.783$), y su coeficiente de varianza explicada fue de 26.1%. La principal variable predictora del BS resultó ser la SM ($\beta=.282$; $t=13.956$; $p \leq .001$), seguida por el ASF ($\beta=.178$; $t=9.348$; $p \leq .001$), la SPI ($\beta=.142$; $t=7.074$; $p \leq .001$), la DV ($\beta=.069$; $t=3.494$; $p \leq .001$), el ASE ($\beta=.094$; $t=4.910$; $p \leq .001$), la DAE ($\beta=.081$; $t=3.969$; $p \leq .001$), y el ESP ($\beta=.052$; $t=2.757$; $p \leq .05$). El modelo excluyó al I ($t=1.917$; $p=.055$), la DSB ($t=0.393$; $p=.694$), la DMA ($t=1.680$; $p=.093$), y la DES ($t=1.368$; $p=.171$), ya que sus valores predictivos sobre el BS no se mostraron significativos. La ecuación que resume el modelo sería la siguiente: $BS = 12.353 + 0.740*SM + 0.543*ASF + 5.068*SPI + 2.897*DV + 0.257*ASE + 2.992*DAE + 1.762*ESP$.

Tabla 13

Modelo de regresión lineal por pasos sucesivos sobre el BS.
Adulthood joven.

Variables predictoras	B	β	t	R ²	F	p
SM	.740	.282***	13.956			
ASF	.543	.178***	9.348			
SPI	5.068	.142***	7.074			
DV	2.897	.069***	3.494	.261	109.897	.000
ASE	.257	.094***	4.910			
DAE	2.992	.081***	3.969			
ESP	1.762	.053*	2.757			

Nota. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$; β = Beta estandarizada.

4.4.2 Factores que inciden en el bienestar subjetivo en la adultez media

Al analizar la correlación entre las variables de interés utilizando el coeficiente r de Pearson (véase Tabla 14), se observó que el BS presentó correlaciones significativas con todas las variables, pero las más fuertes fueron con la SM ($r = .479$; $p \leq .01$), la SPI ($r = .373$; $p \leq .01$), y el ASF ($r = .338$; $p \leq .01$). Todas las correlaciones fueron significativas, excepto la del ESP con la DSB ($p = .026$), y la del ASF con la DAE ($p = .012$).

Tabla 14

Análisis de correlación entre las variables de interés con el coeficiente r de Pearson.
Adulthood media.

	BS	SM	ESP	ASE	ASF	I	DSB	DV	DMA	DAE	DES	SPI
BS	1	.479**	.277**	.280**	.338**	.271**	.125**	.203**	.210**	.197**	.255**	.373**
SM	.479**	1	.312**	.218**	.234**	.221**	.098**	.096**	.242**	.146**	.163**	.293**
ESP	.277**	.312**	1	.109**	.105**	.104**	.039	.053**	.083**	.066**	.134**	.193**
ASE	.280**	.218**	.109**	1	.222**	.166**	.128**	.109**	.137**	.088**	.143**	.191**
ASF	.338**	.234**	.105**	.222**	1	.061**	.060**	.088**	.053**	.045	.177**	.177**
I	.271**	.221**	.104**	.166**	.061**	1	.256**	.289**	.264**	.318**	.383**	.456**
DSB	.125**	.098**	.039	.128**	.060**	.256**	1	.333**	.263**	.245**	.264**	.208**
DV	.203**	.096**	.053**	.109**	.088**	.289**	.333**	1	.258**	.288**	.261**	.245**
DMA	.210**	.242**	.083**	.137**	.053**	.264**	.263**	.258**	1	.179**	.177**	.218**
DAE	.197**	.146**	.066**	.088**	.045	.318**	.245**	.288**	.179**	1	.268**	.267**
DES	.255**	.163**	.134**	.143**	.177**	.383**	.264**	.261**	.177**	.268**	1	.383**
SPI	.373**	.293**	.193**	.191**	.177**	.456**	.208**	.245**	.218**	.267**	.383**	1

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

A partir de la regresión, se crearon nueve modelos para el grupo de entre 35 y 59 años (véase Tabla 15). El modelo final presentó un nivel de determinación satisfactorio ($F_{(1,2494)}=161.799$; $R=.607$; $R^2=.369$; $R^2 \text{ ajustado}=.366$; $EER=14.743$), y un coeficiente de varianza explicada de 36.9%. Este modelo arrojó como principal variable predictora del BS a la SM ($\beta=.307$; $t=17.188$; $p \leq .001$), seguida por la SPI ($\beta=.144$; $t=7.488$; $p \leq .001$), el ASF ($\beta=.188$; $t=11.149$; $p \leq .001$), el ASE ($\beta=.108$; $t=6.411$; $p \leq .001$), el ESP ($\beta=.105$; $t=6.411$; $p \leq .001$), la DV ($\beta=.067$; $t=3.885$; $p \leq .001$), el I ($\beta=.049$; $t=2.543$; $p \leq .05$), la DAE ($\beta=.044$; $t=2.541$; $p \leq .05$), y la DES ($\beta=.039$; $t=2.117$; $p \leq .05$). Este modelo excluyó a la DSB ($t=-1.412$; $p=.158$) y la DMA ($t=1.744$; $p=.081$), puesto que sus valores predictivos sobre el BS no fueron significativos. La ecuación del modelo sería: $BS = -9.997 + 0.850*SM + 5.469*SPI + 0.589*ASF + 0.298*ASE + 2.534*ESP + 3.327*DV + 2.472*I + 2.014*DAE + 1.540*DES$.

Tabla 15

Modelo de regresión lineal por pasos sucesivos sobre el BS. Adulterez media.

Variables predictoras	B	β	t	R²	F	p
SM	.850	.307***	17.188			
SPI	5.469	.144***	7.488			
ASF	.589	.188***	11.149			
ASE	.298	.108***	6.411			
ESP	2.534	.105***	6.215	.369	161.799	.000
DV	3.327	.067***	3.885			
I	2.472	.049*	2.543			
DAE	2.014	.044*	2.541			
DES	1.540	.039*	2.117			

Nota. * $p \leq .05$; ** $p \leq .005$; *** $p \leq .001$; β = Beta estandarizada.

4.4.3 Factores que inciden en el bienestar subjetivo en la adultez tardía

Primero, se estudió la correlación entre las variables de interés utilizando el coeficiente r de Pearson (véase Tabla 16). Se observó que el BS presentó correlaciones significativas con todas las variables, excepto, con la DMA ($p=.084$). Las relaciones más fuertes mostradas por el BS fueron con la SM ($r=.468$; $p \leq .01$), el ASF ($r=.373$; $p \leq .01$), y el ESP ($r=.351$; $p \leq .01$). La mayoría de las restantes correlaciones fueron significativas, con excepción de la del ESP con la DV ($p=.040$) y la DES ($p=.043$); el ASE con la DAE ($p=.056$) y la DES ($p=.133$); El ASF con el I ($p=.067$), la DMA ($p=.368$), la DAE ($p=.059$), y la DES ($p=.012$); y la de la DMA con la DES ($p=.070$).

Tabla 16

Análisis de correlación entre las variables de interés con el coeficiente r de Pearson.

Aduldez tardía.

	BS	SM	ESP	ASE	ASF	I	DSB	DV	DMA	DAE	DES	SPI
BS	1	.468**	.351**	.194**	.373**	.105**	.103**	.106**	.039	.112**	.093**	.258**
SM	.468**	1	.318**	.157**	.230**	.113**	.094**	.079**	.080**	.104**	.097**	.251**
ESP	.351**	.318**	1	.134**	.136**	.095**	.081**	.049	.116**	.138	.048	.210**
ASE	.194**	.157**	.134**	1	.214**	.068**	.125**	.088**	.097**	.045	.031	.118**
ASF	.373**	.230**	.136**	.214**	1	-.042	.074**	.076**	.010	.044	.063	.161**
I	.105**	.113**	.095**	.068**	-.042	1	.193**	.193**	.154**	.259**	.268**	.374**
DSB	.103**	.094**	.081**	.125**	.074**	.214**	1	.295**	.201**	.214**	.153**	.155**
DV	.106**	.079**	.049	.088**	.076**	.193**	.295**	1	.146**	.174**	.144**	.148**
DMA	.039	.080**	.116**	.097**	.010	.154**	.201**	.146**	1	.084**	.042	.073**
DAE	.112**	.104**	.138**	.045	.044	.259**	.214**	.174**	.084**	1	.115**	.149**
DES	.093**	.097**	.048	.031	.063	.268**	.153**	.144**	.042	.115**	1	.221**
SPI	.258**	.251**	.210**	.118**	.161**	.374**	.155**	.148**	.073**	.149**	.221**	1

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

Por último, a partir de la regresión se crearon cinco modelos para el grupo de 60 y más años de edad (véase Tabla 17). El modelo final mostró un nivel de determinación aceptable ($F_{(1,1255)} = 130.361$; $R = .585$; $R^2 = .342$; R^2 ajustado = .339; $EER = 15.688$), y un coeficiente de varianza explicada de 33.9%. Al igual que los modelos elaborados para los otros grupos, el modelo final arrojó como principal variable predictora del BS a la SM ($\beta = .319$; $t = 12.711$; $p \leq .001$), pero esta vez fue seguida por el ASF ($\beta = .247$; $t = 10.262$; $p \leq .001$), el ESP ($\beta = .189$; $t = 7.698$; $p \leq .001$), la SPI ($\beta = .092$; $t = 3.825$; $p \leq .001$), y el ASE ($\beta = .55$; $t = 2.307$; $p \leq .05$). El modelo excluyó al I ($t = 1.109$; $p = .268$), la DSB ($t = 0.802$; $p = .423$), la DV ($t = 1.506$; $p = .132$), la DMA ($t = -1.009$; $p = .313$), la DAE ($t = 1.129$; $p = .259$), y la DES ($t = 0.700$; $p = .484$), debido a que no mostraron valores predictivos significativos sobre el BS. La ecuación del modelo quedaría conformada de la siguiente manera: $BS = -6.713 + 0.952*SM + 0.768*ASF + 4.446*ESP + 3.681*SPI + 0.149*ASE$.

Tabla 17

*Modelo de regresión lineal por pasos sucesivos sobre el BS.
Adulter tardía.*

Variabes predictoras	B	β	t	R²	F	p
SM	.952	.319***	12.711			
ASF	.768	.247***	10.262			
ESP	4.446	.189***	7.698	.342	130.361	.000
SPI	3.681	.092***	3.825			
ASE	.149	.055*	2.307			

Nota. * $p \leq .05$; ** $p \leq .005$; *** $p \leq .001$; β = Beta estandarizada.

Síntesis

Los factores que inciden sobre el BS no son los mismos, ni tienen el mismo peso, en la adultez joven que en la adultez media o en la tardía. En la primera, los indicadores de las dimensiones de salud, sociales y económico-materiales que afectan al nivel de BS de los individuos son la SM, el ASF, la SPI, la DV, el ASE, la DAE y el ESP. En cambio, las variables que inciden sobre el BS en la adultez media son la SM, la SPI, el ASF, el ASE, el ESP, la DV, el I, la DAE y la DES. Por último, la SM, el ASF, el ESP, la SPI y el ASE son los factores que influyen sobre el nivel de BS en la adultez tardía.

Puede notarse que la SM es la condición que más contribuye al BS en todas las etapas del ciclo vital adulto, y que el ASF, el ASE, la SPI, y el ESP también influyen sobre el nivel de BS en todas las edades. En lo que respecta a los factores económico-materiales, el I y la DES denotan incidencia únicamente en la adultez media, mientras que en la adultez joven y media también surgen la DV y la DAE como factores explicativos. Es preciso destacar que la SPI es la única condición económico-material que influye sobre el nivel de BS en la adultez tardía.

Capítulo V: Discusión, Recomendaciones y Conclusiones

El apartado final de la tesis retoma, a modo de síntesis, los resultados obtenidos según los objetivos planteados al comienzo del trabajo, y presenta sus posibles interpretaciones contrastándolos con la revisión de la literatura. Para exponer la información ordenadamente, primero se plantea la discusión en diferentes subapartados, retomando los objetivos e hipótesis. A continuación, se exponen las limitaciones del estudio junto a recomendaciones para futuras líneas de investigación. Por último, se realiza una integración de las consideraciones finales, a modo de conclusión.

5.1 Discusión

Dentro del enfoque de Desarrollo Humano, el bienestar es considerado como un valor importante para la vida de las personas, y se estima que es un indicador por el cual se puede medir el progreso de la sociedad (Voukelatou et al., 2021). La literatura indica que el bienestar subjetivo –es decir, las formas en que las personas evalúan su vida (Tov, 2018)– está sujeto a diversas condiciones vitales (Villatoro, 2012), entre las que se encuentran factores de salud (Muñoz Arroyave et al., 2022; OMS, 2014) y económico-materiales (Giarrizo, 2010).

A partir del desarrollo teórico y empírico sobre el tema, la presente tesis planteó, como objetivo general, la elaboración de un modelo que explique el bienestar subjetivo –felicidad, calidad de vida, y satisfacción con la vida– a través de dimensiones de salud –estado de salud percibido, salud mental, y apoyo social percibido–, y económico-materiales de vida –ingreso monetario, dimensiones de derechos sociales y económicos, y suficiencia percibida del ingreso– que denotan desigualdad en diferentes subsistemas sociales y grupos poblacionales urbanos de la Argentina. Con el análisis de los datos obtenidos se comprobó que, tal como se planteó en la hipótesis general, el bienestar subjetivo es un constructo complejo constituido por tres indicadores –la felicidad, la calidad de vida y la satisfacción con la vida–, que se encuentra determinado por los factores de salud y económico-materiales antes mencionados.

Para responder a los objetivos, como paso previo, se llevó a cabo la construcción de un índice de bienestar subjetivo. La revisión de la literatura científica reflejada en el marco teórico plantea que el bienestar subjetivo es un constructo complejo que abarca dos componentes –el afectivo y el cognitivo– (Diener et al., 2017; Diener y Lucas, 1999; Diener et al., 2018; Gataúlinas y Banceviča, 2014; Vera Noriega et al., 2016), y sostiene que el indicador tradicionalmente utilizado para medir el componente afectivo es la felicidad y que, para sopesar el componente cognitivo se emplean la calidad de vida y la satisfacción con la vida (Diener et

al., 2017; Estes, 2017; Gataūlinas y Banceviča, 2014; Vera Noriega et al., 2017; Villatoro, 2012).

La literatura (Zubieta et al., 2012) ha encontrado una fuerte relación entre los componentes afectivo y cognitivo del bienestar subjetivo, pero resalta que los mismos deben ser analizados por separado dado que, en su activación, se encuentran involucrados mecanismos psicológicos diferentes (Diener et al., 2018; Tov, 2018; Veehoven, 1994a; Villatoro, 2012). Los resultados obtenidos probaron que, según los criterios convencionales de la Psicología Social (Páez, 2004), la felicidad, la calidad de vida y la satisfacción con la vida se encuentran fuertemente correlacionadas, pero que son distintas entre sí.

Continuando con la construcción del índice de bienestar subjetivo, el análisis de datos demostró que la felicidad, la calidad de vida y la satisfacción con la vida constituyen un único constructo. El hallazgo de que la asociación entre la calidad de vida y la satisfacción con la vida resultó más fuerte que la presentada entre cada una de estas variables con la felicidad, permitiría delinear una posible diferenciación entre los componentes afectivo y cognitivo del bienestar subjetivo. Esto podría ser explicado por el planteo de Rojas y García Vega (2017) y Rojas y Veehoven (2013), que reconocen ampliamente que la felicidad refleja un sustrato importante, aunque no único, de la evaluación subjetiva de la propia calidad de vida; y que la satisfacción con la vida, por su parte, se considera incluso un mejor indicador de la calidad de vida, ya que incorpora la evaluación de los logros que la persona percibe en su vida.

Por último, y de modo meramente descriptivo, el presente estudio demostró que el nivel de bienestar subjetivo de la población urbana argentina es relativamente alto. Este hallazgo se condice con los estudios previos que plantean que el nivel bienestar subjetivo es elevado en la mayor parte de los países de América Latina (Rojas, 2016, 2018, 2019) y en la Argentina en particular (Tetaz et al., 2015).

A continuación, la puesta a prueba de cada hipótesis específica proporcionó evidencia empírica significativa que permite comprender, de manera más acabada, el fenómeno de estudio. Al analizar los factores de salud y económico-materiales que inciden sobre el bienestar subjetivo, el modelo generado explicó que la variable con mayor poder predictivo es la salud mental, seguida por el apoyo social funcional, la suficiencia percibida de los ingresos, el estado de salud percibido, el apoyo social estructural, la dimensión de vivienda, la dimensión de accesos educativos, el ingreso y, en menor medida, la dimensión de empleo y seguridad social. El modelo, asimismo, excluyó a la dimensión de servicios básicos y a la de medio ambiente. Por otra parte, se comprobó que la relación entre los factores económico-materiales y el bienestar subjetivo se encuentra mediada por las condiciones de salud física, mental y social.

Además, se halló que los efectos indirectos mediados por la salud mental y el apoyo social funcional tienen mayor peso que los mediados por el estado de salud percibido y el apoyo social estructural, respectivamente. Al estudiar el nivel de bienestar subjetivo según género y grupos de edad, se halló que las diferencias no se observan según el género, pero sí según la edad. Por último, los resultados revelan que las condiciones que inciden sobre el bienestar subjetivo no son las mismas, ni tienen el mismo peso, a lo largo de todas las etapas de la vida adulta. A continuación, se ahondará en la interpretación de cada cuestión delineada hasta aquí.

5.1.1 Discusión sobre el modelo predictivo del bienestar subjetivo

La literatura sobre el bienestar indica que el *vivir bien* está relacionado con diversos factores vitales (Villatoro, 2012), tanto objetivos como subjetivos (Boarini et al., 2012; Gataūlinas y Banceviča, 2014; Muñoz Arroyave et al., 2022; Sīlis, 2010; Suh y Choi, 2018), entre los que se encuentran las condiciones de salud física, mental y social (Muñoz Arroyave et al., 2022; OMS, 2014) y los indicadores económico-materiales objetivos y subjetivos (Giarrizo, 2010). A partir de esta premisa, el tercer objetivo específico de la presente tesis tuvo como propósito determinar el efecto que las condiciones de salud y económico-materiales tienen sobre el bienestar subjetivo mediante la construcción de un modelo que explique estas relaciones. La generación de este modelo predictivo corroboraría parcialmente la H₂, en la que se sugirió que el bienestar subjetivo se encuentra influido por las condiciones de salud y económico-materiales de vida. Este hallazgo ratificaría el postulado de Muñoz Arroyave y col. (2022) de que para lograr el bienestar es preciso contar tanto con condiciones socioeconómicas objetivas que generen buenas condiciones de vida, como con elementos subjetivos que configuren la vivencia del bienestar. A su vez, muestra cierta coherencia con lo propuesto por los analistas que sostienen que el nivel de bienestar subjetivo se encuentra íntimamente relacionado con condiciones de salud y económico-materiales (Helliwell et al., 2023).

Pero el análisis de la presente tesis resultó más complejo, ya que se ha demostrado que, a la hora de evaluar el nivel de bienestar subjetivo, no todos los factores tienen el mismo poder explicativo. El modelo generado mostró que las condiciones que inciden sobre el bienestar subjetivo son la salud mental, el apoyo social funcional, la suficiencia percibida de ingresos, el estado de salud percibido, el apoyo social estructural, la dimensión de vivienda, la dimensión de accesos educativos, el ingreso y la dimensión de empleo y seguridad social, y excluyó a las dimensiones de servicios básicos y medio ambiente.

A continuación, se abordará la discusión de estos resultados, profundizando en los resultados obtenidos respecto a cada una de las condiciones de salud y económico-materiales para luego arribar a una reflexión final.

Condiciones de salud

En línea con la conceptualización sobre la salud propuesta por la OMS (2014), el análisis de datos denotó que las dimensiones física, mental y social son componentes de la salud que son autónomos, pero que se encuentran correlacionados entre sí (Razo González et al., 2018).

A su vez, el modelo generado señaló que todos ellos influyen significativamente sobre el nivel de bienestar subjetivo, lo cual corroboraría lo postulado por Voukelatou y col. (2021) respecto a que la salud representa un factor esencial para el bienestar de las personas. Estos autores sostienen que la salud conlleva numerosos beneficios adicionales, desde las oportunidades laborales a las relaciones sociales, pasando por la reducción de los costes sanitarios o el aumento de la esperanza de vida.

En primer lugar, se demostró que el factor que denota mayor incidencia sobre el bienestar subjetivo es la salud mental. Este hallazgo no solo comprobaría que el bienestar subjetivo se correlaciona negativamente con los trastornos mentales, sino que el gozar de una buena salud mental, con baja sintomatología ansiosa y depresiva, es esencial para los individuos a la hora de evaluar sus vidas (Bartels et al., 2013; Greenspoon y Saklofske 2001; Linares et al., 2022; OMS, 2022; Proctor et al. 2009).

Los estudios previos han demostrado que las personas que padecen síntomas de ansiedad y depresión tienden a experimentar un malestar significativo y/o un deterioro en su vida cotidiana (Goodman et al., 2018; McKnight y Kashdan, 2009; McKnight et al., 2016). La OMS (2022) explica que esto se debe a que los individuos que padecen síntomas ansiosos y depresivos presentan una modificación clínicamente significativa en su pensamiento, emociones y/o comportamiento, lo cual puede incidir sobre su bienestar.

Desde una perspectiva cognitiva (García-Escalera et al., 2016), la *teoría reformulada de la indefensión* (Abramson et al., 1989) y la *teoría de indefensión-desesperanza de la ansiedad y de la depresión* (Alloy et al., 1990) explicarían que el bienestar se encuentra influenciado por el estilo atribucional negativo característico de los individuos con síntomas de ansiedad o depresión, el cual consiste en realizar atribuciones internas globales y estables frente a circunstancias negativas, mientras que los acontecimientos positivos son atribuidos a causas externas e inestables. Según dichas teorías, este estilo atribucional genera sentimientos de indefensión, los cuales provocan síntomas de ansiedad y depresión, pero con una distinción evidente: si la persona no está segura de que experimentará indefensión en el futuro, desarrollará ansiedad; en cambio, si cree que experimentará indefensión, sufrirá de depresión (Beck y Bredemeier, 2016; Camuñas et al., 2019).

Por otra parte, los resultados de la presente tesis podrían relacionarse con los estudios que postulan que el apoyo social es un predictor del bienestar subjetivo durante toda la vida adulta (Chu et al., 2010; Cross et al., 2018; Joshanloo et al., 2018; Liu et al., 2016; Melrose et al., 2015; Nguyen et al., 2022; San Martín y Barra, 2013; Siedlecki et al., 2014; Turner, 1981; Vera Noriega et al., 2016). En el caso particular de la población en estudio, dicha influencia podría explicarse por la tendencia observada en los países latinoamericanos (Rojas, 2018; Sirgy et al., 2017), y en la Argentina en particular (Tetaz et al., 2015), de considerar a los vínculos afectivos como un sustrato importante de la vida, por lo que desempeñan un rol central en las aspiraciones, las expectativas y el comportamiento de las personas.

Aunque los resultados señalaron que ambos tipos de apoyo inciden sobre el bienestar subjetivo, el apoyo social funcional resultó el segundo factor que presenta mayor influencia, denotando una capacidad predictiva significativamente mayor que la del apoyo social estructural, que se posicionó quinto en el modelo generado. Este dato ratificaría aquellas investigaciones (Srivastava y Muhammad, 2021; Ryan y Willits, 2007) que sostienen que la calidad de las relaciones –entendida como la capacidad que presentan los vínculos para cubrir las funciones afectiva, instrumental e informacional– tiene mayor incidencia sobre el nivel de bienestar subjetivo que el tamaño de la red social.

Por último, el estado de salud percibido se posicionó en cuarto lugar en cuanto a su valor predictivo sobre el bienestar subjetivo. Esto coincidiría con los estudios que demuestran que el estado de salud física se encuentra asociado (Boehm, 2018; Cross et al., 2018; Diener y Chan, 2011; Diener et al., 2017; Veenhoven, 2008), y hasta influye significativamente (Binder y Coad, 2013; Gunaratne et al., 2013; Hubbard et al., 2014; Janiki-Deverts et al., 2007; Strike et al., 2004; Wright et al., 2005) sobre el nivel de bienestar subjetivo.

Condiciones económico-materiales

El modelo generado avalaría la premisa de Voukelatou y col. (2021), quienes sostienen que, aunque los indicadores económico-materiales no bastan por sí solos para reflejar el bienestar de la sociedad, no cabe duda de que influyen positivamente en él.

En primer lugar, los resultados arrojaron que los factores económico-materiales objetivos y subjetivos se encuentran fuertemente correlacionados entre sí. Sin embargo, se halló que la suficiencia percibida de los ingresos predice al bienestar subjetivo en mayor proporción que los factores económico-materiales objetivos, lo cual llevaría a concluir que el bienestar subjetivo no depende tanto de las condiciones económico-materiales objetivas, sino de la vivencia que los individuos tienen acerca de la capacidad de sus recursos monetarios para

poder solventar sus estándares de vida. Estos resultados coincidirían con los hallazgos de otros estudios (Easterlin, 2001, 2015; Kahneman y Deaton, 2010; Kasser y Sheldon, 2009; Molinger et al., 2018) en los que se comprobó que el modo en que las personas valoran sus ganancias, gastan el dinero, y sopesan sus expectativas puede impactar significativamente sobre su bienestar subjetivo, incluso por sobre el valor objetivo del ingreso.

Como se explicó en el marco teórico, la perspectiva económica tradicional postula que el ingreso incide fuertemente sobre el bienestar subjetivo, y que percibir un ingreso elevado implica que una persona puede adquirir más bienes y servicios, lo que se traduce en un mayor nivel de bienestar subjetivo (Diener y Biswas-Diener, 2002; Mahfooz et al., 2020; Liu et al., 2022). Sin embargo, el ingreso monetario se posicionó penúltimo en el modelo explicativo del bienestar subjetivo elaborado en la presente tesis, evidenciando un menor valor predictivo que el de los factores precedentes.

Este hallazgo se condice con lo planteado por Giarrizzo (2010), Salvia y col. (2021) y Sen (1999), quienes sostienen que los indicadores monetarios, aunque son importantes, no siempre pueden explicar el bienestar. Por su parte, los resultados coincidirían con lo postulado por Rojas (2015), que concluye que la relación entre el ingreso y el bienestar subjetivo no es lineal. Se supone que existe un umbral de ingreso a partir del cual el bienestar subjetivo aumenta sustancialmente marcado por la capacidad del ingreso de solventar la satisfacción de ciertas necesidades básicas; pero que, una vez cubiertas dichas necesidades, la influencia del ingreso sobre el bienestar disminuye (Easterlin, 2021; Harvás, 2014; Rojas, 2015). Wolbring y col. (2013) explican que este fenómeno se da porque a medida que aumenta el ingreso de los individuos también lo hacen sus expectativas y puntos de referencia.

Según lo observado en el modelo generado, el factor económico-material objetivo que tiene mayor poder explicativo del bienestar subjetivo es el que refiere a la calidad de la vivienda. Estos resultados secundarían aún más la idea de que el acceso a una vivienda digna es un derecho básico (Lema Añón, 2020; Marmot, 2005; ONU, 2015a; Perry, 2023) esencial para garantizar condiciones de vida óptimas (Bonfiglio, 2023; CEPAL, 1988, 1995, 2016, 2020; PNUD, 1990, 2011, 2017, 2018), que permite la integración social, cultural y económica de las personas (Calva Vega et al., 2022; Panico, 2019; Vincés Sandoval et al., 2022).

Entonces, podría inferirse que la calidad de la vivienda es un factor clave en la evaluación que las personas realizan sobre sus vidas (Villatoro, 2012).

Por otra parte, el modelo arrojó que la dimensión de accesos educativos también incide sustancialmente sobre el bienestar subjetivo. Este hallazgo apoyaría las investigaciones previas (Wang y Sohail, 2022) que demuestran que el nivel de educación influye significativamente

sobre el bienestar subjetivo. Según Arslan y Zincirli (2020), la educación es de gran importancia para el desarrollo personal, ya que permite la adquisición de herramientas vitales valiosas para los individuos, como son la comprensión de conceptos, la resolución de problemas, la evaluación de métodos y pruebas, el pensamiento lógico, las habilidades de pensamiento reflexivo y abstracto, el juicio crítico, la utilización eficaz de información, la formación de opinión, la toma de decisiones, y la flexibilidad (Rudd, 2007). A su vez, los autores sostienen que la educación repercute directamente en el nivel de vida de los individuos debido a que cuanto mayor es el nivel educativo alcanzado, mejor es la posibilidad de trabajar en profesiones más cualificadas, lo cual incide directamente en el nivel de vida. Por otra parte, las personas con niveles educativos más bajos pueden enfrentarse a muchas dificultades, como problemas económicos, desempleo, condiciones laborales desfavorables, bajo nivel de ingresos y dificultades para acceder a la seguridad social (Boylu y Paçacıoğlu, 2016).

Además, los resultados señalaron que la dimensión el empleo y la seguridad social también incide sobre el bienestar subjetivo, aunque dicho efecto es más pequeño y menos significativo que el de los otros factores incluidos en el modelo. En esta línea, la OMS (2008) y Calvo y González (2013) explican que el acceso a un empleo de calidad y a un sistema de seguridad social que provea de protección integral se encuentra fuertemente asociado al bienestar, sobre todo en la región de América Latina, cuya economía se encuentra signada por un mercado laboral informal extendido donde la creación de empleos resulta insuficiente para obtener los beneficios del trabajo (Burchell et al., 2013; Calvo y González, 2013; Donza, 2023).

Por último, a pesar de que los resultados mostraron que las dimensiones de servicios básicos y medio ambiente se encontrarían correlacionados con el bienestar subjetivo, sus valores predictivos no serían suficientes para explicarlo. Este hallazgo cuestionaría lo planteado por Martínez Hernández (2014), Voukelatou y col. (2021), y la OMS (2008), quienes sostienen que los principales determinantes del bienestar de las personas incluyen tanto al estilo de vida como a los aspectos medioambientales y sanitarios.

Finalmente, los resultados apoyarían la premisa que indica que tanto los indicadores económico-materiales objetivos como subjetivos son valiosos e irremplazables, y que, para comprender la dinámica del bienestar es preciso realizar un análisis que los complemente entre sí (Giarrizzo, 2010; Tarasenko y Schoenberg, 2017; Villatoro, 2012).

Consideraciones finales

De los resultados se desprende que los factores subjetivos explican la varianza del bienestar subjetivo en mayor proporción que las condiciones objetivas. Esto sería consistente

con la tendencia evidenciada por la investigación sobre los correlatos y las causas del bienestar subjetivo que sostiene que el enfoque *top-down*, el cual afirma que el bienestar depende del procesamiento subjetivo del entorno, presenta una mayor capacidad explicativa acerca de la varianza del bienestar subjetivo que la evidenciada por el enfoque *bottom-up*, que hace hincapié en el papel del entorno objetivo sobre el bienestar (Diener, 1984; Diener et al., 2018b; Geerling y Diener, 2018; Luhmann, 2017; Margolis y Lyubormirsky, 2018; Moyano-Díaz et al., 2013; Serrano Escamilla et al., 2020; Steel et al., 2008; Stiglitz, 2013; Wilkinson y Pickett, 2009).

En síntesis, los resultados obtenidos confirmarían las teorías que postulan que es inadecuado describir el bienestar subjetivo únicamente mediante los indicadores económico-materiales objetivos tradicionales (Lakshmanasamy y Maya 2021; ONU, 2015b; Sen, 1999), y que para poder explicarlo de modo más completo es necesario tener en cuenta a aquellos factores que impulsan el bienestar subjetivo que no se recogen en las variables explicativas comúnmente utilizadas (Giarrizzo, 2010; Rojas, 2016, 2018, 2019; Salvia et al., 2021), como son las condiciones de salud física, mental y social, y los indicadores económico-materiales subjetivos (Dang, 2014; Lakshmanasamy y Maya, 2021; OMS, 2019; Sen, 1999; Villatoro, 2012).

5.1.2 Discusión del efecto mediador de las condiciones de salud sobre la incidencia que los factores económico-materiales tienen sobre el bienestar subjetivo

En la presente tesis surgió la pregunta sobre el papel que juega la salud como mediadora entre los factores económico-materiales y el bienestar subjetivo, aspecto que cobra especial relevancia al considerar el efecto que tienen las condiciones económico-materiales sobre la salud y, a su vez, la influencia que esta última tiene en la percepción subjetiva del bienestar.

En primer lugar, es preciso retomar lo postulado por la OMS (2008), que señala que los determinantes sociales –es decir, las condiciones socioambientales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen– tienen un impacto significativo sobre la salud. Entre estos determinantes se encuentran las condiciones económico-materiales, como el ingreso monetario, el capital educativo, el acceso a los servicios básicos, el empleo, la vivienda, el medio ambiente, entre otros factores que hacen al entorno en que las personas viven (Lema Añón, 2020; Marmot, 2005; Perry, 2023). Según Marmot (2005), estas condiciones pueden incidir en la salud de manera directa e indirecta, a través de la exposición a factores de riesgo y la disponibilidad de recursos para la atención médica y el autocuidado.

Los análisis realizados no confirmaron totalmente estos postulados. En primer lugar, se observó que el factor económico-material que tiene mayor poder predictivo sobre la salud es la suficiencia percibida de los ingresos; más aún, indicaron que ésta resulta ser el único

determinante económico-material que presenta un efecto significativo sobre todas las dimensiones de la salud. Así, podría concluirse que el considerar que los ingresos alcanzan para poder vivir influye sobre la salud física, mental y social de los individuos en mayor medida que los factores económico-materiales objetivos.

En cambio, el ingreso demostró un efecto significativo únicamente sobre el estado de salud percibido y el apoyo social funcional; pero la valencia de estas relaciones causales resultó negativa, lo cual permitiría inferir que las personas con menos ingresos reportan mejores índices en dichas dimensiones de la salud. Entonces, podría afirmarse que los resultados difieren con las investigaciones que sostienen que existe una asociación positiva entre el ingreso monetario y todas las dimensiones de salud (Lema Añón, 2020; Marmot, 2005; Perry, 2023).

Por otra parte, los resultados evidenciaron que todas las dimensiones de salud tienen un efecto significativo sobre el bienestar subjetivo. Así, podría decirse que cuando las personas experimentan mejores niveles de salud física, mental y social, es más probable que informen una mayor sensación de bienestar subjetivo. Este hallazgo sería consistente con los resultados obtenidos anteriormente y con la literatura que afirma que la salud y el bienestar subjetivo se encuentran fuertemente asociados (Diener et al., 2018b). Tal como se comprobó en los análisis previos, la salud mental fue el factor que pesó con mayor incidencia sobre el bienestar subjetivo, seguido por el apoyo social funcional, el estado de salud percibido y, finalmente, el apoyo social estructural.

Respecto al rol que tiene la salud como mediadora entre los factores económico-materiales y el bienestar subjetivo, los resultados obtenidos comprobaron que la relación entre las condiciones económico-materiales y el bienestar subjetivo se encuentra mediada por los factores de salud, ya que todos los factores económico-materiales presentaron efectos indirectos sobre el bienestar subjetivo. En este sentido, se sostendría el postulado de Ballas y Dorling (2013), quienes manifiestan que el impacto que tiene la estructura económica sobre el nivel de bienestar subjetivo depende, de algún modo, de las condiciones de salud.

En términos generales, en ambos modelos se pudo observar que el determinante económico-material que presenta un mejor poder predictivo –dado por los efectos directos, indirectos y totales– del bienestar subjetivo es la suficiencia percibida de los ingresos, lo cual coincide con los análisis realizados previamente. Cuando se compara la magnitud del efecto indirecto de este factor en ambos modelos, puede notarse que la misma es dos veces mayor cuando las variables mediadoras son la salud mental y el estado de salud percibido. Así, podría suponerse que la proporción de la varianza del bienestar subjetivo explicada directamente por

la suficiencia percibida de los ingresos se ve reducida en mayor medida al ser mediada por dichas variables que cuando las variables mediadoras son el apoyo social estructural y funcional (Manzano Patiño, 2017; Murgui y Jiménez, 2013).

Los modelos evidenciaron que cuando se observan los efectos indirectos mediados por la salud mental y el apoyo social funcional, los mismos adquieren un mayor poder predictivo del bienestar subjetivo que cuando están mediados por el estado de salud percibido y el apoyo social estructural, respectivamente.

Por una parte, este hallazgo permitiría suponer que la baja sintomatología ansiosa y depresiva funciona como un amortiguador del estado de salud percibido. También podría considerarse que, al evaluar su estado de salud, los individuos incluyen a la salud mental. A su vez, estos resultados supondrían que las funciones de soporte que brindan los vínculos resultan un mediador más robusto de la relación entre los factores económico-materiales y el bienestar subjetivo que el tamaño de la red de apoyo social.

Estos datos deben ser interpretados con cautela, puesto que los índices de ajuste obtenidos en el análisis advierten que los modelos generados pueden ser mejorados. Sin embargo, los resultados a los que se arribó son considerados relevantes porque permiten obtener una mayor comprensión sobre el fenómeno de estudio (Lance, 2011; Lance et al., 2006) para poder abordar integralmente las inequidades sociales y económicas que subyacen a las disparidades en salud y bienestar subjetivo.

5.1.3 Discusión de las diferencias en el nivel de bienestar subjetivo según perfiles de edad y género

Con respecto a los resultados que responden al quinto objetivo, que tuvo como finalidad describir la percepción de bienestar subjetivo, controlando las diferencias según grupos de edad y género, se halló que las diferencias en los niveles de bienestar subjetivo de los diversos grupos poblacionales no son dadas por el género de los participantes, pero sí por el grupo etario al cual pertenecen.

Los estudios acerca de la incidencia del género sobre el bienestar subjetivo son contradictorios (Batz y Tay, 2018; Frey y Stutzerand, 2013). Diener (2017) y Diener y col. (2018b) intentan explicar esto comprobando que los resultados disímiles se deben, en parte, a que el género juega un papel diferente en cada uno de los componentes del bienestar subjetivo.

Respecto al componente afectivo, se ha comprobado que las mujeres denotan, en promedio, menos felicidad que los hombres (Montgomery, 2022). Esto podría deberse al hecho de que entre las expectativas de los roles de género femenino se espera que las mujeres sean más emocionalmente expresivas que los hombres, lo cual podría explicar por qué las mujeres

dicen experimentar afecto negativo con mayor frecuencia que los hombres (Chaplin, 2014; Shields, 2013; Simon y Nath, 2004; Plant et al., 2000). Grossman y Wood (1993), en esta línea, descubrieron que las mujeres manifiestan emociones más extremas que los hombres. Sin embargo, cuando manipularon las respuestas emocionales para que una persona fuera más o menos expresiva emocionalmente, no se obtuvieron diferencias según el género, lo que puede ser indicativo de una conformidad inicial con las expectativas de género. Por otra parte, hay estudios que sostienen que la disimilitud en el nivel de felicidad entre hombres y mujeres se basa en diferencias genéticas (Chen et al., 2013) y hormonales (Becker y Rindermann, 2017; Nolen-Hoeksema y Rusting, 2003; Steiner et al., 2003). Empero, tanto Bartels (2015) como Batz y Tay (2018) indican que la influencia genética y hormonal en las diferencias en el nivel de felicidad de hombres y mujeres no es concluyente.

En cuanto al componente cognitivo del bienestar subjetivo, la literatura indica que el género influye sobre la evaluación que los individuos tienen respecto a la vida, ya que el mismo involucra una identificación con ciertos roles, decisiones y comportamientos socialmente aprendidos que confieren un significado cognitivo particular a las experiencias vitales y al modo en que estas son evaluadas (Bicchieri, 2017; Razo González et al., 2019).

La calidad de vida trata de una evaluación subjetiva acerca de la propia vida, en el que influyen los valores y creencias personales y culturales, el autoconcepto, los objetivos y las experiencias vitales (Breslin, 1991; Irtelli y Durbano, 2020; OMS, 1995). En este sentido, viendo que el género implica la adopción de ciertos roles sociales que conforman la identidad de las personas, podría inferirse que juega un papel crucial en dicha evaluación (Bicchieri, 2017). Según Sen (1990), las normas sociales que implican los roles de género originan desigualdades en la calidad de vida entre hombres y mujeres. En esta línea, diversos estudios sostienen que las mujeres tienden a enfrentar desafíos adicionales que abarcan áreas vitales importantes, como lo son la salud, el acceso a recursos económicos y oportunidades, la educación, el empleo, y la participación en la vida pública, entre otras, que disminuyen su calidad de vida frente a la de los hombres (Chant, 2013; Jenkins, 2011; OMS, 2019; Sen, 1990).

Por otra parte, los estudios previos han arribado a conclusiones contradictorias respecto a la incidencia del género sobre la satisfacción con la vida (Batz et al., 2018). Primeramente, algunos autores (Batz et al., 2018; De Santacruz et al., 2019; Masood y Khan, 2023; Yáñez y Albacete, 2020) afirman que los hombres presentan mayores niveles de satisfacción con la vida que las mujeres. Sin embargo, otros estudios (Montgomery, 2022; Tay et al. 2014) concluyen que las mujeres tienden a denotar mayores niveles de satisfacción con la vida que los hombres. Al observar esto, Montgomery (2022) comenta que la diferencia de género en los autoinformes

de satisfacción vital a favor de las mujeres es sorprendente porque las mismas están objetivamente peor en aspectos importantes de la vida. Otros autores (Arrosa y Gandelman, 2016; Plagnol y Easterlin, 2008; Stevenson y Wolfers, 2009; Zweig, 2015) explican que este fenómeno ocurre debido a que los autoinformes de satisfacción también captan factores como las aspiraciones y el optimismo, los cuales tienden a ser más altos en las mujeres. Inglehart (2002), además, observó que la dirección de la diferencia de género depende de la etapa vital en la que se encuentran los individuos; mientras que las mujeres jóvenes tienen niveles más elevados de satisfacción vital que sus coetáneos masculinos, esta diferencia se revierte en favor de los hombres en edades más avanzadas.

En la presente tesis se concluyó que no hay diferencias según el género en los niveles de felicidad, calidad de vida y satisfacción con la vida, por lo que lo postulado por Diener (2017) y Diener y col. (2018b) acerca de la probable explicación sobre el modo en que el género juega un papel diferente en cada uno de los componentes del bienestar subjetivo no resultaría aplicable para la población estudiada.

Finalmente, analizando al constructo de bienestar subjetivo de modo integral, los resultados obtenidos en la tesis indicaron que no hay diferencias significativas en el nivel de bienestar subjetivo según el género. Esto se encuentra en la línea de lo planteado por Batz y Tay (2018), quienes sostienen que se espera no encontrar diferencias de género significativas en el bienestar subjetivo debido a la gran cantidad de estudios que reportan efectos nulos. Sin embargo, existen trabajos que avalan su existencia. La mayor parte de la literatura sostiene que los hombres presentan mayores niveles de bienestar subjetivo que las mujeres (Batz y Tay, 2018; Wood y Eagly, 2013). Esto podría ser explicado tanto por diferencias biológicas (Batz et al., 2018; Comasco y Sundström-Poromaa, 2015; Hyde et al., 2008; McRae et al., 2008) como por factores estructurales (Diener et al., 1995; Graham y Chattopadhyay, 2013; Guo et al., 2022; Jorm y Ryan, 2014; Maslow, 1943; Meisenberg y Woodley, 2015; Oishi y Diener, 2014; Oishi et al., 2011; Regan y Roland, 1982; Ruth y Napier, 2014; Ryan y Deci, 2000; Stevenson y Wolfers, 2009; Tesch-Römer et al., 2008) y socioculturales (Batz y Tay, 2018; Eagly y Karau, 2002; Wood y Eagly, 2013; Zhu y Chang, 2019).

Por otra parte, la literatura demuestra que el bienestar se encuentra vinculado al desarrollo evolutivo en momentos concretos de la vida (Lansford, 2018). Sin embargo, si bien la evidencia (Lachman et al., 2015; Razo González et al., 2018; Steptoe et al., 2015) indica que el nivel de bienestar subjetivo oscila a lo largo de la vida, también se observa que dicha fluctuación puede variar significativamente de una persona a otra (Diener et al., 2015; Razo González et al., 2018).

Se han identificado tres tipos de patrones comunes en la evolución del constructo a lo largo del ciclo vital (Easterlin, 2006). El primer patrón estriba en que el bienestar subjetivo tiende a mantenerse constante a lo largo de la vida. Este patrón encuentra su explicación en la teoría del *set-point*, que se basa en la regulación homeostática de los organismos. Según esta teoría, el nivel de bienestar subjetivo, tras experimentar una variación temporal acorde a las circunstancias, tiende a regresar a un punto de equilibrio previo (Headey, 2022; Hernangómez, 2014; Hervás, 2014; Lykken y Tellegen, 1996; Vázquez, 2014).

Por otra parte, la literatura describe un segundo patrón, con una evolución lineal descendente del bienestar subjetivo a lo largo de la vida, entendiéndose que el nivel de bienestar subjetivo disminuye cuanto mayor es la edad de la persona (Bauer et al., 2016; Bittmann, 2021; Blanchflower, 2020; Steptoe et al., 2015). En la presente tesis, los resultados corroboraron este patrón; así, se comprobó que los adultos jóvenes son quienes denotan el mayor nivel de bienestar subjetivo y los adultos tardíos, el menor. Estos resultados podrían explicarse mediante la tendencia de los adultos jóvenes a experimentar elevadas expectativas, una mayor disposición para asumir riesgos y desafíos, y a las conexiones sociales típicas en esa etapa (Griffa y Moreno, 2015). Al adentrarse en la adultez media, los individuos perciben un aumento en sus responsabilidades y desafíos, y el estrés que esto conlleva puede afectar al bienestar subjetivo; se ha comprobado el impacto que los factores estresantes característicos de esta fase –en particular aquellos que se encuentran relacionados a la responsabilidad familiar y a la actividad profesional– tienen sobre el bienestar subjetivo (Grover y Helliwell, 2019). A pesar de esto, muchas personas también pueden encontrar bienestar en el logro de metas y en el desarrollo de relaciones más profundas y significativas (Griffa y Moreno, 2015). Finalmente, al alcanzar la adultez tardía, las personas generalmente experimentan un decrecimiento en los afectos positivos, pero la satisfacción vital puede permanecer estable o, incluso, elevarse (Hansen y Blekesaune, 2022; Hernangómez et al., 2014; Hudson et al., 2016).

No obstante, existe una creencia generalizada que asume que el envejecimiento es un proceso caracterizado, principalmente, por la pérdida y el deterioro (Morales, 2014); desde esta mirada negativa sobre la vejez, se estima que los adultos mayores no son felices ni productivos, y que la mayor parte de ellos padece de afecciones cognitivas y físicas incapacitantes, lo que mermaría el bienestar subjetivo. Se ha notado que la actitud que la persona presenta hacia su propio envejecimiento repercute significativamente sobre la percepción que tiene de sí mismo, sus expectativas y su desempeño en diferentes ámbitos; a su vez, se descubrió que dicha actitud no se encuentra influida por los cambios biológicos acaecidos con la edad, sino que son producto del rol que la sociedad les atribuye a las personas mayores (Arnay et al., 2012; Crespo

Sierra, 2016). Así, se comprueba la existencia de un efecto de *profecía autocumplida*, la cual señala que el declive en el bienestar subjetivo depende del grado en que las personas se identifican con la actitud social sobre las personas mayores, imitando el rol negativo que la misma impone (Hernangómez et al., 2014).

Si bien los adultos tardíos experimentan cambios en su salud física, mental y social que pueden repercutir sobre su bienestar emocional, algunos estudios sostienen que éstos tienden a desarrollar una mayor aceptación de las circunstancias y una actitud más positiva hacia la vida, compensando sus limitaciones físicas (Hansen y Blekesaune, 2022). Asimismo, se ha comprobado que, en la vejez avanzada, el bienestar subjetivo puede variar significativamente de acuerdo a las condiciones personales de salud, la capacidad funcional y la vida social de cada individuo. De este modo, puede observarse que aquellas personas que cuentan con una red de apoyo sólida y que gozan de una buena salud física pueden mantener un nivel óptimo de bienestar subjetivo, mientras que otros pueden ver disminuido su bienestar subjetivo debido a la pérdida de vínculos significativos y a los problemas relacionados con el deterioro físico propios de la edad.

Por último una teoría muy difundida en el ámbito académico sostiene que la oscilación del nivel de bienestar subjetivo a lo largo de la vida muestra un patrón en forma de U: es relativamente alto en la juventud, disminuye hasta alcanzar su punto más bajo en la mediana edad, y luego vuelve a elevarse en la vejez (Becker y Trautmann, 2022; Blanchflower, 2021; Blanchflower y Graham, 2021; Blanchflower y Graham, 2022; Blanchflower y Oswald, 2019; Blanchflower et al., 2023; Giuntella et al., 2023; Grover y Helliwell, 2019; Hansen y Blekesaune, 2022; Hudson et al., 2016; Laaksonen, 2018; Schwandt, 2016; Weiss et al., 2012; Wunder et al., 2013).

La evidencia muestra que, en general, es difícil determinar con certeza si la evolución del bienestar subjetivo a lo largo de la vida es lineal o presenta forma de U, ya que ninguno de los dos patrones es universal (Bartram, 2022; Becker y Trautmann, 2022; Blanchflower y Graham, 2022; Frijters y Beatton, 2012; Galambos et al., 2020; Galambos et al., 2021; Graham y Ruiz Pozuelo, 2016; Hellevik, 2017; Helliwell et al., 2018; Lachman, 2015; López Ulloa et al., 2013; Morgan y O'Connor, 2020; Steptoe et al., 2015). Asimismo, los estudios transnacionales confirman que la teoría de la evolución en forma de U se cumple en los países desarrollados de Europa, Norteamérica y Asia central, mientras que, en los países en desarrollo de la antigua Unión Soviética, Europa del Este, Latinoamérica y África el nivel de bienestar subjetivo muestra una reducción progresiva y sostenida a través del ciclo vital (Bauer et al., 2016; Bittmann, 2021; Blanchflower, 2020; Steptoe et al., 2015). En efecto, se halló que en la

Argentina el nivel de bienestar subjetivo tiende a disminuir con la edad (Schiaffino y Tetaz, 2016; Tetaz et al., 2015). Los resultados de la presente tesis, en los que se observó que el nivel de bienestar subjetivo manifestado por la población urbana argentina presenta una evolución lineal descendente a lo largo del ciclo vital, son coherentes con éstos últimos hallazgos. Esto sugeriría, en línea con lo observado por Kunzmann y col. (2013), que las personas no se adaptan plenamente al deterioro relacionado con el envejecimiento.

En síntesis, la H₄, en la cual se pronosticó que las mujeres y las personas que se encuentran en la adultez tardía son quienes presentan peores niveles de bienestar subjetivo, se corroboraría parcialmente, ya que, aunque los adultos tardíos fueron quienes denotaron menores niveles de bienestar subjetivo, no se encontraron diferencias significativas en los mismos al analizarlos según género.

5.1.4 Discusión sobre el modelo predictivo del bienestar subjetivo según grupos de edad

Teniendo en cuenta tanto lo postulado por Lansford (2018) respecto a que el bienestar subjetivo y sus factores asociados se encuentran vinculados al desarrollo evolutivo, y reparando en los resultados de la presente tesis que hallaron que el nivel de bienestar subjetivo oscila significativamente según la edad, en el sexto objetivo específico se exploraron los efectos que generan las condiciones de salud y económico-materiales sobre el bienestar subjetivo según grupos etarios.

Corroborando la H₅, el análisis de los datos indicó que los factores que inciden sobre el bienestar subjetivo no son los mismos, ni tienen el mismo peso, en la adultez joven que en la adultez media o en la tardía. Estos hallazgos coincidirían con lo postulado por Boarini y col. (2012), Lansford (2018), y Plagnol y Scott (2011), quienes sostienen que la percepción que las personas tienen sobre lo que es importante para su bienestar cambia significativamente a lo largo de la vida.

Los resultados arrojaron que, en la adultez joven, los indicadores de las dimensiones de salud y económico-materiales que predicen el nivel de bienestar subjetivo son la salud mental, el apoyo social funcional, la suficiencia percibida de los ingresos, la dimensión de vivienda, el apoyo social estructural, la dimensión de accesos educativos y el estado de salud percibido. En cambio, se halló que las condiciones que inciden sobre el bienestar subjetivo en la adultez media son la salud mental, la suficiencia percibida de los ingresos, el apoyo social funcional, el apoyo social estructural, el estado de salud percibido, la dimensión de vivienda, el ingreso, la dimensión de accesos educativos, y la dimensión de empleo y seguridad social. Por último, la salud mental, el apoyo social funcional, el estado de salud percibido, la suficiencia percibida

de los ingresos y el apoyo social estructural resultaron ser los factores que influyen sobre el nivel de bienestar subjetivo en la adultez tardía.

Pudo notarse que la salud mental es la condición que más contribuye al bienestar subjetivo en todas las etapas del ciclo vital adulto. Como se explicó en un subapartado anterior, esto confirmaría la importante influencia que la sintomatología ansiosa y depresiva ejerce sobre la evaluación que las personas realizan sobre sus vidas. A su vez, se comprobó que el estado de salud percibido y el apoyo social también inciden sobre el nivel de bienestar subjetivo a lo largo de toda la adultez. Estos resultados parecerían encontrarse en concordancia con la importancia que tanto la OMS (2014) como otros estudiosos otorgan al bienestar físico (Boehm, 2018; Cross et al., 2018; Diener y Chan, 2011; Diener et al., 2017; Razo González et al., 2018; Veenhoven, 2008), mental (Bartels et al., 2013; Greenspoon y Saklofske 2001; Proctor et al. 2009) y social (Chu et al., 2010; Lakey y Tanner, 2013; Liu et al., 2016; Melrose et al, 2015; Nguyen et al. 2022; Rojas, 2018; San Martín y Barra, 2013; Turner, 1981; Vera Noriega et al., 2016) como condiciones necesarias para lograr una vida plena.

Por otro lado, a pesar de que los resultados evidenciaron que el estado de salud percibido tiene un efecto sobre el bienestar subjetivo a lo largo de todo el ciclo vital adulto, la significancia del mismo resultó menor en la adultez joven que en los otros grupos etarios, lo cual reflejaría que la percepción del individuo sobre la importancia que la salud física tiene para su bienestar cambia a lo largo del tiempo, volviéndose más relevante cuanto mayor es la edad de la persona (Cuadra-Peralta et al., 2016; Plagnol y Scott, 2011). Esto podría explicarse teniendo en cuenta que envejecimiento es un proceso natural que abarca toda la vida y que, con los años, el cuerpo sufre un desgaste paulatino, provocando enfermedades o limitaciones en la funcionalidad orgánica (De Juanas Oliva et al., 2013). Es por lo que las personas más jóvenes, cuyo cuerpo funciona plenamente y aun no presenta signos de deterioro, tienden a tener menores preocupaciones sobre su salud física (Griffa y Moreno, 2015); entonces, el estado de salud percibido, a pesar de denotar cierta incidencia sobre el bienestar subjetivo, no resultaría ser un factor tan predominante como lo es en etapas posteriores. Con el paso del tiempo los individuos toman conciencia de las enfermedades y limitaciones físicas que ocurren con la edad, lo cual explicaría que el estado de salud percibido adquiriera mayor poder explicativo sobre el bienestar subjetivo por sobre otras condiciones cuanto mayor es la edad (Erikson, 1985; Griffa y Moreno, 2015; Guardini, 1997; Razo González et al., 2018).

A su vez, se comprobó el postulado que sostiene que, a la hora de explicar el bienestar subjetivo en la edad adulta, la calidad de los vínculos es más importante que el tamaño de la red de apoyo (Srivastava y Muhammad, 2021; Ryan y Willits, 2007). Esto ocurre en todas las

etapas, pero es notable en la adultez tardía, donde el peso del apoyo social estructural sobre el bienestar subjetivo es menos significativo que en los otros grupos etarios. Esto podría explicarse por medio de dos factores. Primeramente, Griffa y Moreno (2015) explican que en esta etapa la red de apoyo social se ve reducida debido a una notable pérdida de vínculos significativos; las personas, a medida que envejecen, deben afrontar tanto la ausencia o muerte de familiares y amigos, como la limitación en sus propias capacidades sociales, causadas por el deterioro físico y mental característico del envejecimiento natural. En segundo lugar, los adultos tardíos tienden a volverse más selectivos a la hora de establecer vínculos debido a su experiencia vital, lo cual generaría una reducción en el tamaño de su red de apoyo social (Hernánomez, 2014). Así, la relevancia que las personas otorgan a la cantidad de relaciones que conforman su red se ve disminuida, pero la satisfacción de las funciones afectiva, instrumental e informacional continúa siendo igual de importante que en las etapas anteriores.

A su vez, los resultados mostraron que los factores económico-materiales objetivos tienen mayor incidencia sobre el bienestar subjetivo en la adultez media que en los otros períodos. Como se explicó en el marco teórico, esta es la etapa en que las personas asumen un compromiso con su proyecto de vida, y se hacen cargo de responsabilidades familiares, profesionales y personales (Griffa y Moreno, 2015). La principal preocupación de los adultos medios es ser productivos abocándose a las actividades que tienen que ver, principalmente, con el desarrollo profesional y familiar (Erikson, 1985). Tiene sentido, entonces, que el ingreso monetario adquiera especial relevancia en la explicación del bienestar subjetivo en este período de la vida, ya que el mismo presenta una doble función, resultando ser tanto un indicador de productividad como un medio para poder obtener los recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto de vida elegido (Diener et al., 2018a; Diener et al., 2018b; Rojas, 2019).

Al mismo tiempo, los resultados revelaron que la dimensión de empleo y seguridad social también resulta importante para el bienestar subjetivo en esta etapa vital. El empleo – entendido como trabajo remunerado– es un pilar central en la adultez media, ya que funciona como medio tanto para la obtención de los ingresos necesarios para realizar el proyecto vital, como para el desarrollo de una actividad por la cual el individuo se siente útil para la sociedad (Erikson, 1985; Griffa y Moreno, 2015; Jebb et al., 2020). Calvo y González (2013) sostienen que la calidad del empleo se encuentra fuertemente relacionada con la satisfacción con la vida y la felicidad, lo cual explicaría el poder explicativo que adquiere esta dimensión sobre el bienestar subjetivo en este período de la vida.

Las dimensiones de vivienda y de accesos educativos aparecieron como factores explicativos del bienestar subjetivo tanto en la adultez joven como en la adultez media, lo cual

sugeriría que dichas dimensiones toman relevancia en la evaluación que las personas realizan sobre sus vidas durante las etapas en que se definen y se llevan a cabo los proyectos de vida (Arnett, 2007a; Arnett, 2007b; Arslan y Zincirli, 2020; Burke, 2017; Erikson, 1985; García-Álvarez et al., 2022; Griffa y Moreno, 2015; Rappoport, 1972). En estas etapas, entonces, el acceso a una vivienda digna y a una educación alta adquirirían valor en cuanto a que son consideradas dimensiones necesarias para el desarrollo personal y la integración económica, social y cultural de los individuos (Bonfiglio, 2023; Calva Vega et al., 2022; CEPAL, 1988, 1995, 2016, 2020; Panico, 2019; PNUD, 1990, 2011, 2017, 2018; Vences Sandoval et al., 2022; Wang y Sohail, 2022).

Por último, es preciso destacar que la suficiencia percibida de los ingresos es la única condición económico-material que influye sobre el nivel de bienestar subjetivo en todas las etapas de la vida adulta. Este hallazgo sería coherente con la literatura que sostiene que el modo en que los individuos valoran sus ingresos y el modo en que gastan sus ingresos, así como las expectativas personales, tienen un mayor peso sobre el bienestar subjetivo que los recursos económico-materiales objetivos (Easterlin, 2001, 2015; Kahneman y Deaton, 2010; Kasser y Sheldon, 2009; Molinger et al., 2018).

5.2 Limitaciones y recomendaciones para futuros estudios

En este subapartado se exponen limitaciones del estudio, así como las ideas y posibles estrategias a considerar en futuras líneas de investigación.

En primer lugar, respecto a la utilidad de las concepciones teóricas consideradas y su operacionalización en la investigación, este estudio presenta un número de limitaciones a considerar. La primera de ellas concierne tanto a la comprensión y definición de los constructos como a la incompetencia de su evaluación. En este sentido, en el presente estudio no se utilizaron cuestionarios específicos preexistentes para medir el bienestar subjetivo, sino que se construyó un índice *ad hoc* a partir de las variables de felicidad, calidad de vida y satisfacción con la vida, las cuales fueron consideradas a nivel global y no de dominio. Esto supuso una elección de los elementos que conforman el bienestar subjetivo basada en la revisión de la literatura, la cual podría presentar sesgos interpretativos. Por otro lado, al pesquisar las tres variables que conformarían el índice de bienestar se optó por usar ítems únicos, con opciones de respuesta tipo Likert, que dieran cuenta de cada variable de modo global, por lo que no se abordaron los diferentes dominios incluidos en cada evaluación global. Esto puede suponer una limitación, ya que las respuestas quedaron sujetas a lo que cada participante comprende como felicidad, calidad de vida o satisfacción con la vida, lo cual podría dar lugar a sesgos

provenientes de la interpretación subjetiva de los participantes, debido a que no hay una definición unívoca acerca de estos conceptos, que ya de por sí son muy complejos y abstractos. A futuro, sería pertinente agregar reactivos para pesquisar cada variable, con el fin de mejorar la robustez del índice de bienestar subjetivo.

También hubo una diferencia en la temporalidad en que se formularon las preguntas; mientras que se les solicitó a los participantes que evaluaran su calidad de vida y satisfacción con la vida en las últimas dos semanas, la pregunta acerca de la felicidad no incluyó un marco temporal. Tal como se explicó en el apartado del marco teórico, los componentes del bienestar subjetivos son evaluaciones relativamente estables, por lo que resultaría interesante llevar a cabo, en futuros estudios, un análisis longitudinal comparativo de la evolución del bienestar subjetivo y de su relación con los factores de salud, sociales y económico-materiales que lo determinan.

En lo que refiere a la veracidad de las inferencias estadísticas sobre la relación entre las variables de estudio, se encuentran limitaciones en el presente estudio en el punto en que se analizan los efectos de los factores económico-materiales sobre el bienestar al encontrarse mediados por las condiciones de salud y sociales, ya que los modelos considerados no presentaron un ajuste ideal a los datos. Además, al realizar el análisis factorial para construir el índice de bienestar subjetivo, el valor obtenido en el test *KMO*, aunque aceptable y estadísticamente significativo, no fue excelente. En un futuro, se podría mejorar el instrumento de medición, agregando ítems a cada factor, para lograr un mejor ajuste.

Por otra parte, con respecto a la validez interna, que alude a los factores que pueden afectar la certeza de las inferencias sobre la relación causal entre las variables, es preciso aclarar que la naturaleza atributiva de las variables independientes analizadas permitió la explicación de la relación entre las variables mediante la inferencia de hipótesis causales.

Un último punto a tener en cuenta es la situación histórica en que fue confeccionada esta tesis. Los datos fueron obtenidos a partir de la EDSA del año 2021, en un momento en el cual ya comenzaban a vislumbrarse los efectos económicos, sociales y psicológicos acaecidos tras la pandemia por COVID-19, y en el que las restricciones referidas al distanciamiento social estaban siendo paulatinamente eliminadas mientras que la vacuna contra el virus estaba siendo desarrollada y aplicada a la población general. La pandemia ha afectado drásticamente a los medios de subsistencia, y las personas han tenido que adaptarse a la nueva realidad (Lucci et al., 2022).

A pesar de que durante los primeros meses de la propagación del virus se consideraba al COVID-19 como un igualador social (Mein, 2020), actualmente abundan las pruebas de que

la pandemia aumentó la pobreza y la desigualdad (Bonfiglio, 2023; Busso y Messina, 2020; Vera, 2022), sobre todo en los países en los que hubo una disminución generalizada de trabajos mal remunerados y una prohibición de los trabajadores independientes del sector informal de realizar actividades económicas convencionales (Donza, 2023; Ruiz, 2020). Los efectos que tuvo la pandemia varían mucho de un individuo a otro, tanto en lo que respecta a la desigualdad de las repercusiones económicas y sanitarias como a la forma en que experimentaron los retos planteados por la situación y el modo en se pudieron adaptar a ellos.

Estudios recientes han investigado cómo esta experiencia ha afectado a la salud mental general y al bienestar subjetivo. Los resultados son muy diversos, con estudios que muestran un aumento de los pensamientos suicidas, y otros que incluso muestran un impacto positivo en la vida cotidiana (Evans et al., 2020; O'Connor et al., 2021). Una revisión reciente informó de un aumento general de los síntomas de depresión y ansiedad teniendo en cuenta la prevalencia antes y después de la pandemia (Xiong et al., 2020). Como factor estresante, la fatiga vivenciada durante el contexto de COVID-19 se asoció negativamente con el bienestar subjetivo, sobre todo en aquellos individuos que denotaban malestar psicológico; sin embargo, se está investigando cómo se encuentran correlacionados dichos fenómenos, y qué factores protectores amortiguan este efecto negativo (Wu et al., 2023). A su vez, se ha comprobado que el escenario de la pandemia trajo consigo una revalorización tanto de la salud física y mental como de la red de apoyo social (Filgueira et al., 2022). Así, podría sospecharse que dentro de ese marco de *nueva normalidad* postpandemia en que fueron obtenidos los datos, la evaluación acerca del bienestar subjetivo y de los factores que lo determinan fue influida por dicho contexto. De este modo, sería interesante poder realizar, en futuros estudios, un análisis longitudinal con datos provenientes de la EDSA, con el fin de poder analizar la evolución del bienestar subjetivo de los diferentes grupos poblacionales antes, durante y después de la pandemia.

5.3 Conclusiones y consideraciones finales

En el presente subapartado se exponen las conclusiones de la tesis, en formato de viñetas, lo que permite sintetizar fácil y claramente la información.

- El bienestar subjetivo es un constructo multidimensional y complejo, que se encuentra constituido por dos componentes: el afectivo y el cognitivo.
- La población urbana argentina denota un nivel relativamente alto de bienestar subjetivo.
- El bienestar subjetivo se encuentra determinado por factores de salud, sociales y económico-materiales. A la hora de explicar el nivel de bienestar subjetivo, en la

población general, la salud mental es el factor que tiene mayor incidencia, seguido por el apoyo social funcional, la suficiencia percibida de los ingresos, el estado de salud percibido, el apoyo social estructural, la dimensión de derechos que refiere a asuntos sobre la vivienda, la de accesos a la educación, los ingresos monetarios familiares, y la dimensión que aborda el empleo y la seguridad social. Las restantes dimensiones de derechos, que están referidas a los temas de servicios básicos y medio ambiente, no mostraron tener ningún efecto sobre el bienestar subjetivo.

- La suficiencia percibida de los ingresos es el factor preponderante a la hora de estudiar los determinantes económico-materiales del bienestar subjetivo, seguido por la dimensión de vivienda, la de accesos educativos, la de empleo y seguridad social, y, por último, el ingreso.
- Las condiciones de salud y sociales tienden a tener un efecto mediador entre los factores económico-materiales y el bienestar subjetivo. Los efectos indirectos mediados por la salud mental y el apoyo social funcional tienen mayor peso que los mediados por el estado de salud percibido y el apoyo social estructural, respectivamente.
- No hay diferencias significativas en el nivel de bienestar subjetivo reportado entre hombres y mujeres. En cambio, sí se observan diferencias en el nivel de bienestar subjetivo según grupos de edad; el bienestar subjetivo disminuye con la edad, es decir, a lo largo de la vida el bienestar subjetivo va siendo cada vez menor.
- Los factores que hacen al bienestar subjetivo de una persona no son los mismos, ni tienen el mismo peso, en la adultez joven, media y tardía. En otras palabras, el nivel bienestar subjetivo depende de distintos factores en cada una de las etapas de la vida adulta.

Para finalizar, y retomando la perspectiva de Desarrollo Humano, es importante subrayar que tanto la identificación de los factores que influyen sobre el bienestar subjetivo en cada una de las etapas de la vida adulta como el análisis del interjuego que se da entre ellos permite incorporar una mirada más criteriosa a la hora de llevar a cabo intervenciones, políticas públicas, programas, proyectos y acciones sociales que hacen a la mejoría del bienestar de la población y, consecuentemente, al desarrollo humano. Así, se hace posible dirigir eficazmente los esfuerzos hacia cada uno de los grupos poblacionales para poder, efectivamente, lograr una mejora en la sociedad en su conjunto.

Referencias

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., y Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.358>.
- Achig-Balarezo, D., y Pino Andrade, R. (2019). Paradigmas en la medicina y las ciencias de la salud a través del tiempo. *ATENEO*, 19(2), 186-201. <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/17>.
- Adler, M. G., y Fagley, N. S. (2005). Appreciation: Individual Differences in Finding Value and Meaning as a Unique Predictor of Subjective Well-Being. *Journal of Personality*, 73(1), 79-114. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00305.x>.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x>.
- Akerlof, G. A., y Shiller, R. J. (2009). *Animal Spirits: How human Psychology drives the Economy, and why it matters for Global Capitalism*. Princeton University Press.
- Alarcon, G. M., Bowling, N. A., y Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 821-827. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.12.004>.
- Alesina, A., Di Tella, R., y MacCulloch, R. (2004). Inequality and happiness: Are Europeans and Americans different? *Journal of Public Economics*, 88(9), 2009-2042. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2003.07.006>.
- Alonso Fachado, A., Menéndez Rodríguez, M., y González Castro, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos de atención primaria*, 19(2), 118-123. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4205757>.
- Alloy, L. B., Kelly, K. A., Mineka, S., y Clements, C. M. (1990). Comorbidity in anxiety and depressive disorders: A helplessness/hopelessness perspective. En J. D. Maser y C. R. Cloninger (Eds.), *Comorbidity of mood and anxiety disorders* (pp. 499-543). American Psychiatry Press.
- Alvarado, H., y Batanero, C. (2006). El significado del teorema central del límite: Evolución histórica a partir de sus campos de problemas. En Á. Contreras de la Fuente, L. Ordóñez y C. Batanero (Eds.), *Congreso Internacional sobre Aplicaciones y Desarrollos de la Teoría de las Funciones Semióticas* (pp. 257-277). Universidad de Jaén.
- Amaiquema Marquez, F. A., Vera Zapata, J. A., y Zumba Vera, I. Y. (2019). Approaches to the formulation of the hypothesis in scientific research. *Conrado*, 15(70), 354-360. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000500354&script=sci_arttext&tlng=en.
- American Psychological Association [APA] (2021). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association* (4ª ed.). Manual Moderno Editorial.
- An, J. S., y Cooney, T. M. (2006). Psychological well-being in mid to late life: The role of generativity development and parent-child relationships across the lifespan. *International Journal of Behavioral Development*, 30(5), 410-421. <https://doi.org/10.1177/0165025406071489>.

- Aparacio Cabrera, A. (2014). Pluralismo moral y bienestar subjetivo del consumidor. *Convergencia*, 21(64), 189-206. <https://redalyc.org/articulo.oa?id=10529071008>.
- Aparacio Cabrera, A. (2019). Economía y felicidad: ¿Importa lo que las personas entienden por felicidad? *Revista Chilena de Economía y Sociedad*, 13(2), 26-40. <http://economia.unam.mx/profesores/aaparacio/Economiayfelicidad-RCHEs.pdf>.
- April, K., Dharani, B. y Peters, K. (2012). Impact of Locus of Control Expectancy on Level of Well-Being. *Review of European Studies*, 4(2), 124-137. <https://doi.org/10.5539/res.v4n2p124>.
- Aarakaki, A. (2016). Cuatro décadas de Necesidades Básicas Insatisfechas en Argentina. *Trabajo y sociedad*, 1(27), 269-290. http://scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712016000200016&lng=es&tlng=es.
- Aranda, C., y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista De Investigación En Psicología*, 16(1), 233-245. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>.
- Araujo, K., y Martuccelli, D. (2012). *Desafíos comunes: retrato de la sociedad chilena y sus individuos*. LOM Ediciones.
- Ardelt, M. (2015). Disentangling the Relations Between Wisdom and Different Types of Well-Being in Old Age: Findings from a Short-Term Longitudinal Study. *Journal of Happiness Studies*, 17(5), 1963-1984. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9680-2>.
- Armstrong, T., y Olatunji, B. O. (2012). Eye tracking of attention in the affective disorders: a meta-analytic review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 32(8),704-23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.004>.
- Arnay, J., Marrero, J. y Fernández, I. (2012). Educación y envejecimiento: el envejecimiento constructivo. *Información Psicológica*, 104, 51-71. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7346172>.
- Arnett, J. J. (2007a). Emerging Adulthood: What is it and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68-73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>.
- Arnett, J. J. (2007b). Socialization in emerging adulthood: From the family to the wider world, from socialization to self-socialization En J. Grusec y P. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization* (pp. 208-231). Guilford.
- Arrosa, M.L., y Gandelman, N. (2016). Happiness decomposition: female optimism. *Journal of Happiness Studies*, 17(2), 731-756. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9618-8>.
- Arslan, Ş. N., y Zincirli, M. (2020). As A Reflection of Positive Psychology on Education; Subjective Well-Being. *Jass Studies-The Journal of Academic Social Science Studies*, 13(82), 131-145. <https://doi.org/10.29228/JASSS.48025>
- Atkinson, A. B., y Bourguignon, F. (1982). The Comparison of Multi-Dimensioned Distributions of Economic Status. *The Review of Economic Studies*, 49(2), 183-201. <https://doi.org/10.2307/2297269>.
- Austin, J. T., y Vancouver, J. B. (1996). Goal constructs in psychology: Structure, process, and content. *Psychological Bulletin*, 120(3), 338-375. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.120.3.338>.

- Bagozzi, R. P., Baumgartner, H., y Pieters, R. (1998). Goal-directed emotions. *Cognition and Emotion*, 12(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/026999398379754>.
- Ballas, D. y Dorling, D. (2013). The Geography of Happiness. En S. A. David, I. Boniwell y A. Conley Ayers (Eds.), *Oxford Handbook of Happiness* (pp. 465-481). Oxford University Press.
- Ballesteros, M. S., y Krause, M. (2022) Interseccionalidad en el estado de salud autopercebido de la población argentina (2005-2018). *Revista Latinoamericana de Población*, 16(30), 155-183. <https://doi.org/10.31406/relap2022.v16.i1.n30.6>.
- Banco Mundial [BM] (2022). *Argentina: panorama general*. <https://bancomundial.org/es/country/argentina/overview>.
- Bargh, J. A., Gollwitzer, P. M., y Oettingen, G. (2010). Motivation. En S. T. Fiske, D. T. Gilbert, y G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (pp. 268-316). John Wiley & Sons, Inc.. <https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy001008>.
- Baron, R. M., y Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>.
- Barra Almagiá, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243. <https://doi.org/10.25009/pys.v14i2.848>.
- Barrón López de Roda, A. y Sánchez Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23. <https://psicothema.com/pdf/408.pdf>.
- Bartels, M. (2015). Genetics of wellbeing and its components satisfaction with life, happiness, and quality of life: A review and meta-analysis of heritability studies. *Behavior Genetics*, 45(2), 137-156. <https://doi.org/10.1007/s10519-015-9713-y>.
- Bartels, M., y Boomsma, D. I. (2009). Born to be happy? The etiology of subjective well-being. *Behavior Genetics*, 39(6), 605-615. <https://doi.org/10.1007/s10519-009-9294-8>.
- Bartlett, M. Y., y DeSteno, D. (2006). Gratitude and Prosocial Behavior: Helping When It Costs You. *Psychological Science*, 17(4), 319-325. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01705.x>.
- Bartram, D. (2022). Is happiness u-shaped in age everywhere? A methodological reconsideration for Europe. *National Institute Economic Review*, 262, 1-15. <https://doi.org/10.1017/nie.2022.1>.
- Bastian, B., Jetten, J., y Ferris, L. J. (2014). Pain as social glue: Shared pain increases cooperation. *Psychological Science*, 25(11), 2079-2085. <https://doi.org/10.1177/0956797614545886>.
- Batelaan, N. M., Seldenrijk, A., Bot, M., van Balkom, A. J. L. M., y Penninx, B. W. J. H. (2016). Anxiety and new onset of cardiovascular disease: critical review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 208(03), 223-231. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.156554>.
- Batz, C. y Tay, L. (2018). Gender differences in Subjective Well-being. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 382-396). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.
- Batz, C., Tay, L., Kuykendall, L., y Cheung, H. K. (2018). A Meta-Analysis of Gender Differences in Subjective Well-Being: Estimating Effect Sizes and Associations With

- Gender Inequality. *Psychological Science*, 29(9), 1-13. <https://doi.org/10.1177/0956797618774796>.
- Bauer, J. M., Levin, V., Munoz Boudet, A. M., Nie, P., y Sousa-Poza, A. (2016). Subjective Well-being Across the Lifespan in Europe and Central Asia. *Journal of Population Ageing*, 10(2), 125-158. <https://doi.org/10.1007/s12062-016-9148-0>.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Aaker, J. L., y Garbinsky, E. N. (2013). Some key differences between a happy life and a meaningful life. *The Journal of Positive Psychology*, 8(6), 505-516. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.830764>.
- Becchetti, L., y Pelloni, A. (2013). What are we learning from the life satisfaction literature? *International Review of Economics*, 60(2), 113-155. <https://doi.org/10.1007/s12232-013-0177-1>.
- Becchetti, L., y Conzo, G. (2021). The Gender Life Satisfaction/Depression Paradox. *Social Indicators Research*, 160, 35-113. <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02740-5>.
- Beck, A. T., y Bredemeier, K. (2016). A Unified Model of Depression: Integrating Clinical, Cognitive, Biological, and Evolutionary Perspectives. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 596-619. <https://doi.org/10.1177/2167702616628523>.
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. K. (2006). BDI-II. *Inventario de Depresión de Beck*. Paidós.
- Becker, C. K., y Trautmann, S. T. (2022). Does Happiness Increase in Old Age? Longitudinal Evidence from 20 European Countries. *Journal of Happiness Studies*, 23(7), 3625-3654. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00569-4>.
- Becker D., y Rindermann, H. (2017). Cognitive Sex Differences: Evolution and History. *Mankind Quarterly*, 58(1), 83-92. <https://doi.org/10.46469/mq.2017.58.1.6>.
- Begnini, P. (2022). Humanismo y bienestar en los orígenes de la Filosofía Política de Occidente. *Colloquia*, 9, 174-191. <http://doi.org/10.31207/colloquia.v9i0.138>.
- Berg, M., y Veenhoven, R. (2010). Income Inequality and Happiness in 119 Nations: In Search for an Optimum that Does Not Appear to Exist. En B. Greve (Ed.), *Happiness and Social Policy in Europe* (pp.174-194). Edward Elgar. <https://doi.org/10.4337/978178000731.00017>.
- Berges, M. E. y Echeverría, L. (2021) Bienestar económico subjetivo: percepciones de ingresos y estándares de vida. *FACES*, 26(54), 9-30. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/157665>.
- Best, P., Manktelow, R., y Taylor, B. (2014). Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review. *Children and Youth Services Review*, 41, 27-36. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.03.001>.
- Beytía, P. (2016). The Singularity of Latin American Patterns of Happiness. En M. Rojas (Ed.), *Handbook of happiness research in Latin America* (pp. 17-29). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-017-7203-7_2.
- Bicchieri, C. (2017). *Norms in the wild: How to diagnose, measure, and change social norms*. Oxford University Press.
- Binder, M., y Coad, A. (2013). Life satisfaction and self-employment: A matching approach. *Small Business Economics*, 40, 1009-1033. <https://doi.org/10.1007/s11187-011-9413-9>.

- Bittmann, F. (2021). Beyond the U-Shape: Mapping the Functional Form Between Age and Life Satisfaction for 81 Countries Utilizing a Cluster Procedure. *Journal of Happiness Studies*, 22, 2343–2359. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00316-7>.
- Black, P. H., y Garbutt, L. D. (2002). Stress, inflammation and cardiovascular disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(1), 1-23. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00302-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00302-6).
- Blanchflower, D. G. (2020). Unhappiness and age. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 176, 461-488. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2020.04.022>.
- Blanchflower, D. G. (2021). Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. *Journal of Population Economics*, 34(2), 575-624. <https://doi.org/10.1007/s00148-020-00797-z>.
- Blanchflower, D. G., y Graham, C. L. (2021). The U Shape of Happiness: A Response. *Perspectives on Psychological Science*, 16(6), 1435-1446. <https://doi.org/10.1177/1745691620984393>.
- Blanchflower, D. G., y Graham, C. L. (2022). The Mid-Life Dip in Well-Being: a Critique. *Social Indicators Research*, 161, 287-344. <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02773-w>.
- Blanchflower, D., Graham, C., y Piper, A. (2023). Happiness and age- resolving the debate. *National Institute Economic Review*, 263, 1-18. <https://doi.org/10.1017/nie.2023.1>.
- Blanchflower, D. G., y Oswald, A. J. (2019). Do Humans Suffer a Psychological Low in Midlife? Two Approaches (With and Without Controls) in Seven Data Sets. En M. Rojas (Ed.), *The Economics of Happiness* (pp. 439-453). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15835-4_19.
- Blaney, P. H. (1986). Affect and memory: A review. *Psychological Bulletin*, 99(2), 229-246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.2.229>.
- Boarini, R., Comola, M., Smith, C., Manchin, R. y de Keulenaer, F. (2012). What Makes for a Better Life?: The Determinants of Subjective Well-Being in OECD Countries – Evidence from the Gallup World Poll. *OECD Statistics Working Papers*, No. 2012/03. <https://doi.org/10.1787/5k9b9ltjm937-en>.
- Boehm, J. K. (2018). Living healthier and longer lives: Subjective well-being's association with better health. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 617-630). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.
- Boehm, J. K., y Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: The association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Bulletin*, 138(4), 655-691. <https://doi.org/10.1037/a0027448>.
- Boehm, J. K., Lyubomirsky, S., y Sheldon, K. M. (2011). A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cognition and Emotion*, 25(7), 1263-1272. <https://doi.org/10.1080/02699931.2010.541227>.
- Boehm, J. K., Peterson, C., Kivimaki, M., y Kubzansky, L. (2011). A prospective study of positive psychological well-being and coronary heart disease. *Health Psychology*, 30(3), 259-267. <https://doi.org/10.1037/a0023124>.

- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., y Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, *13*(1), 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>.
- Boltvinik, J. (1990). *Pobreza y necesidades básicas: conceptos y métodos de medición*. PNUD.
- Bonfiglio, J. I. (2023). Evolución de las brechas en el acceso al bienestar desde una mirada multidimensional basada en un enfoque de derechos. En A. Salvia (Ed.), *Privaciones sociales y desigualdades estructurales. Condiciones materiales de los hogares en un escenario de estancamiento económico (2010-2022)* (pp.18-40). Educa.
- Borisonik, H. (2012). Dos caras de la relación entre lo político y lo sagrado en Atenas: El ostracismo y el logos epitáphios. *Revista Cultura Y Religión*, *6*(1), 63-75. <https://revistaculturayreligion.cl/index.php/revistaculturayreligion/article/view/48>.
- Botero de Mejía, B. E., y Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, *12*(1), 11-24. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&tlng=es.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, *36*(2), 129-48. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.36.2.129>.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. Hogarth Press.
- Bowling, N. A., Beehr, T. A., Wagner, S. H., y Libkuman, T. M. (2005). Adaptation-Level Theory, Opponent Process Theory, and Dispositions: An Integrated Approach to the Stability of Job Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, *90*(6), 1044-1053. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.6.1044>.
- Boylu, A. A. y Paçacıoğlu, B. (2016). Quality of Life and Its Indicators. *Journal of Academic Researches and Studies*, *8*(15), 137-150. <https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.266011>.
- Brenlla M. E., y Aranguren, M. (2010). Adaptación argentina de la escala de malestar psicológico de Kessler (K10). *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, *28*(2), 311-342. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6215/1/adaptacion-argentina-escala-malestar-kessler.pdf>.
- Breslin, S. (1991). Quality of life: how is it measured and defined?. *Urologia internationalis*, *46*(3), 246-251. <https://doi.org/10.1159/000282146>.
- Brickman, P., y Campbell, D. T. (1971). Hedonic relativism and planning the good society. En M. H. Appley (Ed.), *Adaptation level theory: A symposium* (pp. 287-304). Academic Press.
- Broadbent, E., Kahokehr, A., Booth, R., Thomas, J., Windsor, J.A., Buchanan, C.M., Wheeler, B. R. L., Sammour, T., y Hill, A. G. (2012). A brief relaxation intervention reduces stress and improves surgical wound healing response: A randomised trial. *Brain, Behavior, and Immunity*, *26*(2), 212-217. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2011.06.014>.
- Brulé, G., y Veenhoven, R. (2017). The '10 excess' phenomenon in responses to survey questions on happiness. *Social Indicators Research*, *131*(2), 853-870. <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1265-x>.

- Brummett, B.H., Boyle, S.H., Kuhn, C.M., Siegler, I.C., y Williams, R.B. (2009). Positive affect is associated with cardiovascular reactivity, norepinephrine level, and morning rise in salivary cortisol. *Psychophysiology*, 46(4), 862-869. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.2009.00829.x>.
- Brunstein, J. C., Schultheiss, O. C., y Grässman, R. (1998). Personal goals and emotional well-being: The moderating role of motive dispositions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 494-508. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.2.494>.
- Bryant, F. B., Smart, C. M., y King, S. P. (2005). Using the past to enhance the present: Boosting happiness through positive reminiscence. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 6(3), 227-260. <https://doi.org/10.1007/s10902-005-3889-4>.
- Burchell, B., Sehnbruch, K., Piasna, A., y Agloni, N. (2013). The quality of employment and decent work: definitions, methodologies, and ongoing debates. *Cambridge Journal of Economics*, 38(2), 459-477. <https://doi.org/10.1093/cje/bet067>.
- Burke, M., y Kraut, R. E. (2016). The Relationship Between Facebook Use and Well-Being Depends on Communication Type and Tie Strength. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 21(4), 265-281. <https://doi.org/10.1111/jcc4.12162>.
- Burke, R. J. (2017). The sandwich generation: Individual, family, organizational, and societal challenges and opportunities. En R. J. Burke y L. M. Calvano (Eds.), *The sandwich generation: Caring for oneself and others at home and at work* (pp. 3-39). Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781785364969>.
- Busso M., y Messina J. (2020). *La crisis de la desigualdad: América Latina y el Caribe en la encrucijada*. BID. <http://doi.org/10.18235/0002629>.
- Calva Vega, Y. G., Santillán Molina, A. L., y Alfaro Matos, M. (2022). Análisis de las causas inaplicabilidad del derecho al bienestar relativo a la vivienda en el cantón Santo Domingo. *Universidad Y Sociedad*, 13(1). <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2027>.
- Calvo, E., y González, P. (2013). *Calidad del empleo desde los enfoques del Bienestar Subjetivo y el Desarrollo Humano*. Documento de Trabajo N°4. Instituto de Políticas Públicas de la Universidad Diego Portales. <http://doi.org/10.2139/ssrn.2527985>.
- Caprara, G. V., Alessandri, G., Eisenberg, N., Kupfer, A., Steca, P., Caprara, M. G., Yamaguchi, S., Fukuzawa, A., y Abela, J. (2012). The positivity scale. *Psychological Assessment*, 24(3), 701-712. <https://doi.org/10.1037/a0026681>.
- Caprara, G. V., Eisenberg, N., y Alessandri, G. (2017). Positivity: The dispositional basis of happiness. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 18(2), 353-371. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9728-y>.
- Caprara, G. V., Fagnani, C., Alessandri, G., Steca, P., Gigantesco, A., Sforza, L. L. C., y Stazi, M. A. (2009). Human Optimal Functioning: The Genetics of Positive Orientation Towards Self, Life, and the Future. *Behavior Genetics*, 39(3), 277-284. <https://doi.org/10.1007/s10519-009-9267-y>.
- Carducci, B. J. (2020). Maslow's Hierarchy of Needs. En B. J. Carducci, C. S. Nave, J. S. Mio y R. E. Riggio (Eds.), *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Models and Theories* (pp. 269-273). Wiley Blackwell. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781119547143>.

- Carreras, M., Puig, G., Sánchez-Pérez, I., Inoriza, J. M., Coderch, J., y Gispert, R. (2019). Morbilidad y estado de salud autopercebido, dos aproximaciones diferentes al estado de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 601-607. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.005>.
- Carstensen, L. L. (2006). The Influence of a Sense of Time on Human Development. *Science*, 312(5782), 1913-1915. <https://doi.org/10.1126/science.1127488>.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., y Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165-181. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.54.3.165>.
- Carver, C. S., y Baird, E. (1998). The American dream revisited: Is it *What* you want or *why* you want it that matters? *Psychological Science*, 9(4), 289-292. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00057>.
- Carver, C. S., y Scheier, M. F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological Review*, 97(1), 19-35. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.19>.
- Castro, E. (2016). Desigualdad estructural y determinación social. *WATERLAT-GOBACIT Working Papers*, 3(9), 8-29. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21784.39688>.
- Castro-González, S. (2019). Model d'equacions estructurals amb AMOS per contrastar hipòtesis de mediació. *REIRE Revista d'Innovació I Recerca En Educació*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1344/reire2019.12.122540>.
- Castro Solano, A. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Paidós.
- Casullo, M. M. (2004). *Síntomas psicopatológicos en adolescentes y adultos: el SCL-90-R y los estudios epidemiológicos*. Documento de trabajo. <https://www.aidep.org/uba/Bibliografia/%20sc190ap2004.pdf>.
- Chang, S. Y., y Hsu, H. C. (2022). Validation of the Double Mediation Model of Workplace Well-Being on the Subjective Well-Being of Technological Employees. *Frontiers in Psychology*, 13, 838723. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.838723>.
- Chant, S. (2013). Cities through a “gender lens”: a golden “urban age” for women in the global South? *Environment and Urbanization*, 25(1), 9-29. <https://doi.org/10.1177/0956247813477809>.
- Chaplin, T. M. (2014). Gender and Emotion Expression: A Developmental Contextual Perspective. *Emotion Review*, 7(1), 14-21. <https://doi.org/10.1177/1754073914544408>.
- Charles-Leija, H., Aboites, G., y Llamas, I. (2018). Una revisión de aportaciones que contribuyeron al estudio de la utilidad y la felicidad en la economía. *Análisis Económico*, 33(84), 57-76. <https://scielo.org.mx/pdf/ane/v33n84/2448-6655-ane-33-84-57.pdf>.
- Chen W., Yang, T., y Luo, J. (2022). Core self-evaluation and subjective wellbeing: A moderated mediation model. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1036071>.
- Cheng, H., y Furnham, A. (2003a). Attributional style and self-esteem as predictors of psychological well being. *Counselling Psychology Quarterly*, 16(2), 121-130. <https://doi.org/10.1080/0951507031000151516>.

- Cheng, H., y Furnham, A. (2003b). Personality, self-esteem, and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences*, 34(6), 921-942. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00078-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00078-8).
- Chien, Y., y DeVaney, S. A. (2001). The effects of credit attitude and socioeconomic factors on credit card and installment debt. *The Journal of Consumer Affairs*, 35(1), 179-162. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6606.2001.tb00107.x>.
- Chirkov, V., Ryan, R. M., Kim, Y., y Kaplan, U. (2003). Differentiating autonomy from individualism and independence: A self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 97-110. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.97>.
- Chu, P. S., Saucier, D. A., y Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624-645. <http://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.6.624>.
- Ciarrochi, J., Heaven, P. C. L., y Davies, F. (2007). The impact of hope, self-esteem, and attributional style on adolescents' school grades and emotional well-being: A longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 41(6), 1161-1178. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.02.001>.
- Ciocchini, F. J., Molteni, G. R., y Brenlla, M. E. (2010). Bienestar subjetivo en la Argentina durante el período 2005- 2007: determinantes de la felicidad, según la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA). *Revista de Psicología*, 6(11), 41-65. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/6110>.
- Clark, A. (2003). *Inequality-aversion and income mobility: A direct test*. Delta.
- Coats, E. J., Janoff-Bulman, R., y Alpert, N. (1996). Approach versus avoidance goals: Differences in self-evaluation and well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(10), 1057-1067. <https://doi.org/10.1177/01461672962210009>.
- Collins, A. L., Gleib, D. A., y Goldman, N. (2009). The role of life satisfaction and depressive symptoms in all-cause mortality. *Psychology and Aging*, 24(3), 696-702. <https://doi.org/10.1037/a0016777>.
- Comasco E., y Sundström-Poromaa I. (2015). Neuroimaging the Menstrual Cycle and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 17(10), 77. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0619-4>.
- Comerford, D. A. (2011). Attenuating focalism in affective forecasts of the commuting experience: Implications for economic decisions and policy making. *Journal of Economic Psychology*, 32(5), 691-699. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2011.06.005>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (mayo, 1988). *La heterogeneidad de la pobreza: una aproximación bidimensional*. Seminario Taller Técnico sobre medición e Investigación de la Pobreza en Argentina, Brasil y Uruguay organizado por la Dirección General de Estadística y Censos del Uruguay (DGEC) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Montevideo, Uruguay. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/28222/LCmvd-R12rev1_es.pdf?sequence=1.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (1995). *Focalización y pobreza* (Cuadernos de la CEPAL, n°71). Organización de las Naciones Unidas.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27965/S9450705_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2016). *Desarrollo Social Inclusivo: Una nueva generación de Políticas para superar la Pobreza y Reducir la Desigualdad en América Latina y el Caribe*. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/39100-desarrollo-social-inclusivo-nueva-generacion-politicas-superar-la-pobreza>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2020). *América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: Efectos económicos y sociales* (Informe Especial COVID-19, n°1). Organización de las Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/82414c93-33bf-4a64-af1e-b26e28e1437e/content>.
- Coppolillo, F. E. (2013). Cuidados centrados en la persona: Bases epistemológicas para la atención primaria y la medicina familiar. *Archivos de Medicina Familiar y General*, 10(1), 45-50.
- Crespo, R. F., y Mesurado, B. (2015). Happiness Economics, Eudaimonia and Positive Psychology: From Happiness Economics to Flourishing Economics. *Journal of Happiness Studies*, 16, 931-946. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9541-4>.
- Crocker, J., Canevello, A., y Brown, A. A. (2017). Social motivation: Costs and benefits of selfishness and otherishness. *Annual Review of Psychology*, 68, 299-325. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044145>.
- Cross, M. P., Hofschneider, L., Grimm, M., y Pressman, S. D. (2018). Subjective well-being and physical health. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 472-489). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.
- Crusius, J., Corcoran, K., y Mussweiler, T. (2022). Social Comparison: Theory, Research and Applications. En D. Chandee (Ed.), *Theories in Social Psychology* (pp. 165-187). Wiley Blackwell.
- Cruz, J. E. (1998). La moneda y su representación gráfica en el recuerdo libre. El caso de menores colombianos. *Suma Psicológica*, 5(1), 21-46. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-468720>.
- Cruz, J. E. (2001). Psicología económica. *Suma Psicológica*, 8(2), 213-236. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4512095>.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row.
- Cuadra-Peralta, A., Medina Cáceres, E. F., y Salazar Guerrero K. J. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Límite*, 11(36), 56-67. <https://www.redalyc.org/pdf/836/83646545005.pdf>.
- Cummins, R. A. (2014). Can happiness change? Theories and evidence. En K. M. Sheldon y R. E. Lucas (Eds.), *Stability of happiness: Theories and evidence on whether happiness can change* (pp. 75-97). Elsevier Academic Press.
- Curhan, K.B., Sims, T., Markus, H.R., Kitayama, S., Karasawa, M., Kawakami, N., Love, G D., Coe, C. L., Miyamoto, Y., y Ryff, C. D. (2014). Just how bad negative affect is for your health depends on culture. *Psychological Science*, 25(12), 2277-2280. <https://doi.org/10.1177/0956797614543802>.

- Cvetanovski, J., y Jex, S. M. (1994). Locus of control of unemployed people and its relationship to psychological and physical well-being. *Work & Stress*, 8(1), 60-67. <https://doi.org/10.1080/02678379408259976>.
- Cyders, M. A., y Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: Positive and negative urgency. *Psychological Bulletin*, 134(6), 807-828. <https://doi.org/10.1037/a0013341>.
- Dandeneau, S. D., y Baldwin, M. W. (2004). The inhibition of socially rejecting information among people with high versus low self-esteem: The role of attentional bias and the effects of bias reduction training. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(4), 584-602. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.4.584.40306>.
- Dang, A.T. (2014). Amartya Sen's Capability Approach: A Framework from Well-Being Evaluation and Policy Analysis? *Review of Social Economy*, 72(4), 460-484. <https://doi.org/10.1080/00346764.2014.958903>.
- Dar, S. A., y Sakthivel, P. (2022). Maslow's Hierarchy of Needs is still Relevant in the 21st Century. *Journal of Learning and Educational Policy*, 2(5), 1-9. <https://doi.org/10.55529/jlep25.1.9>.
- Davidson, R. J. (1994). Asymmetric brain function, affective style, and psychopathology: The role of early experience and plasticity. *Development and Psychopathology*, 6(4), 741-758. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004764>.
- Davis, M. A. (2009). Understanding the relationship between mood and creativity: A meta-analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 108(1), 25-38. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2008.04.001>.
- De Juanas Oliva, Á., Limón Mendizábal, M. R., y Navarro Asencio, E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 22, 153-168. <https://www.redalyc.org/pdf/1350/135031394011.pdf>.
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*, 5(1), 81-90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
- De Neve, J.-E., Diener, E. Tay, L., y Xuereb, C. (2013). The objective benefits of subjective wellbeing. En J. Helliwell, R. Layard y J. Sachs (Eds.), *World Happiness Report 2013* (pp. 54-79). UN Sustainable Development Solutions Network. <https://worldhappiness.report/ed/2013>.
- De Santacruz, C., Chavarro Carvajal, D. A., Venegas-Sanabria, L. C., Gama, A. C., y Cano Gutiérrez, C. A. (2019). Desigualdades entre mujeres y hombres mayores y menores de setenta años. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) Colombia 2015. *Universitas Medica*, 60(3), 22-33. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed60-3.sabe>.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2006). *Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction*. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 49(3), 182-185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>.

- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., y Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern bloc country: A cross-cultural study of self-determination. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(8), 930-942. <https://doi.org/10.1177/0146167201278002>.
- Delhey, J., y Dragolov, G. (2014). Why Inequality Makes Europeans Less Happy: The Role of Distrust, Status Anxiety, and Perceived Conflict. *European Sociological Review*, 30(2), 151-165. <https://doi.org/10.1093/esr/jct033>.
- Díaz de la Rosa, C., Vasallo López, C., y Enseñat Rojas, J. M. (2021) Paradigmas de las Ciencias Médicas: Una mirada desde el sistema cubano de salud. *SPIMED*, 2(2), e59. <http://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/59>.
- Diego-Rosell, P., Tortora, R., y Bird, J. (2016). International Determinants of Subjective Well-Being: Living in a Subjectively Material World. *Journal of Happiness Studies*, 19(1), 123-143. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9812-3>.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103-157. <https://doi.org/10.1007/BF01207052>.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>.
- Diener, E. (2013). The Remarkable Changes in the Science of Subjective Well-Being. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 663-666. <https://doi.org/10.1177/1745691613507583>.
- Diener, E. (2014). Stable happiness dies in middle-age: A guide to future research. En K. Sheldon y R. E. Lucas (Eds.), *Stability of happiness: Theories and evidence on whether happiness can change* (pp. 299–308). Springer. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-411478-4.00014-X>
- Diener, E., y Biswas-Diener, R. (2002). Will Money Increase Subjective Well-Being? *Social Indicators Research*, 57(2), 119-169. <https://doi.org/10.1023/A:1014411319119>.
- Diener, E. y Chan, M. Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>.
- Diener, E., y Diener, M. (2009). Cross-Cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem. En E. Diener (Ed.), *Culture and Well-Being. Social Indicators Research Series, Volume 38* (pp.71-91). Springer.
- Diener, E., Diener, M., y Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 851-864. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.851>.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.

- Diener, E., y Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings, and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 926-935. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.5.926>.
- Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., y Oishi, S. (2017). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 58(2), 87-104. <https://doi.org/10.1037/cap0000063>.
- Diener, E., Inglehart, R., y Tay, L. (2012). Theory and Validity of Life Satisfaction Scales. *Social Indicators Research*, 112(3), 497-527. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0076-y>.
- Diener, E., e Iran-Nejad, A. (1986). The relationship in experience between various types of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 1031-1038. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.1031>.
- Diener, E., Larsen, R. J., Levine, S., y Emmons, R. A. (1985). Intensity and frequency: Dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(5), 1253-1265. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.5.1253>.
- Diener, E., y Lucas, R. E. (1999). 11 Personality and subjective well-being. En D. Kahneman, E. Diener, y N. Schwarz (Eds.), *Well-being: Foundations of hedonic psychology* (pp. 213-229). Russell Sage Foundation.
- Diener, E., Lucas, R. E., y Oishi, S. (2018a). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra: Psychology*, 4(1), 15. <https://doi.org/10.1525/collabra.115>.
- Diener, E., Lucas, R. E., y Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61(4), 305-314. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.305>.
- Diener, E., Ng, W., Harter, J., y Arora, R. (2010). Wealth and happiness across the world: Material prosperity predicts life evaluation, whereas psychosocial prosperity predicts positive feeling. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(1), 52-61. <https://doi.org/10.1037/a0018066>.
- Diener, E., Oishi, S., y Lucas, R. E. (2015). National accounts of subjective well-being. *American Psychologist*, 70(3), 234-242. <https://doi.org/10.1037/a0038899>.
- Diener, E., Oishi, S., y Tay, L. (2018b). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>.
- Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., y Delgado-Chase, D. (2017). If, Why, and When Subjective Well-Being Influences Health, and Future Needed Research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 9(2), 133-167. <https://doi.org/10.1111/aphw.12090>.
- Diener, E., Scollon, C. N., Oishi, S., Dzokoto, V., y Suh, E. M. (2000). Positivity and the construction of life satisfaction judgments: Global happiness is not the sum of its parts. *Journal of Happiness Studies*, 1(2), 159-176. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2352-0_11.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>.

- Diener, E., Tay, L., y Oishi, S. (2013). Rising income and the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(2), 267-276. <https://doi.org/10.1037/a0030487>.
- Diener, E., y Tov, W. (2012). National Accounts of Well-Being. En K. Land, A. Michalos, y M. Sirgy, M. (Eds.), *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research* (pp. 137-157). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-2421-1_7.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., y Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>.
- Dietz, F., Hofer, M., y Fries, S. (2007). *Individual values, learning routines and academic procrastination*. *British Journal of Educational Psychology*, 77(4), 893-906. <https://doi.org/10.1348/000709906x169076>.
- Disabato, D. J., Goodman, F. R., Kashdan, T. B., Short, J. L., y Jarden, A. (2016). Different types of well-being? A cross-cultural examination of hedonic and eudaimonic well-being. *Psychological Assessment*, 28(5), 471-482. <https://doi.org/10.1037/pas0000209>.
- Domínguez Bolaños, R. E., e Ibarra Cruz, E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21(96), 660-679. <https://redalyc.org/pdf/1995/199551160035.pdf>.
- Donza, E. (2023). Escenario laboral en la Argentina del pos-COVID-19. Persistente heterogeneidad estructural en un contexto de leve recuperación del mercado de trabajo (2010-2022). En A. Salvia (Ed.), *Escenario laboral en la Argentina del pos-COVID-19. Persistente heterogeneidad estructural en un contexto de leve recuperación (2010-2022)* (pp. 9-37). Educa.
- DuBois, C. M., Lopez, O. V., Beale, E. E., Healy, B. C., Boehm, J. K., y Huffman, J. C. (2015). Relationships between positive psychological constructs and health outcomes in patients with cardiovascular disease: A systematic review. *International Journal of Cardiology*, 195, 265-280. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.05.121>.
- Durbin, J., y Watson, G. S. (1971). Testing for Serial Correlation in Least Squares Regression. III. *Biometrika*, 58(1), 1-19. <https://doi.org/10.2307/2334313>.
- Eagle, D. E., Hybels, C. F., y Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(7), 2055-2073. <https://doi.org/10.1177/0265407518776134>.
- Eagly, A. H., y Karau, S. J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological Review*, 109(3), 573-598. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.109.3.573>.
- Easterlin, R. A. (2001). Income and Happiness: Towards a Unified Theory. *The Economic Journal*, 111(473), 465-484. <https://doi.org/10.1111/1468-0297.00646>.
- Easterlin, R. A. (2006). Life cycle happiness and its sources: Intersections of psychology, economics, and demography. *Journal of Economic Psychology*, 27(4), 463-482. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2006.05.002>.
- Easterlin, R. A. (2015). Happiness and Economic Growth- The Evidence. En W. Glatzer, L. Camfield, V. Møller y M. Rojas (Eds.), *Global Handbook of Quality of Life* (pp. 283-299). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9178-6_12.

- Easterlin, R. A. (2021). *An Economist's Lessons on Happiness: Farewell Dismal Science!*, Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-61962-6>.
- Einvik, G., Ekeberg, Ø., Klemsdal, T. O., Sandvik, L., y Hjerkin, E. M. (2009). Physical distress is associated with cardiovascular events in a high risk population of elderly men. *BMC Cardiovascular Disorders*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2261-9-14>.
- Elliot, A. J. (2008). *Handbook of approach and avoidance motivation*. Psychology Press.
- Emmons, R. A., y Diener, E. (1985). Personality correlates of subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 89-97. <https://doi.org/10.1177/0146167285111008>.
- Emmons, R. A., y McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>.
- Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado*. Editorial Paidós.
- Estes, R. J. (2017). The Search for Well-Being: From Ancient to Modern Times. En R. Estes y M. Sirgy (Eds) *The Pursuit of Human Well-Being. International Handbooks of Quality-of-Life* (pp. 3-30). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-39101-4_1.
- Evans, S., Mikocka-Walus, A., Klas, A., Olive, L., Sciberras, E., Karantzas, G., y Westrupp, E. M. (2020). From “it has stopped our lives” to “spending more time together has strengthened bonds”: The varied experiences of Australian families during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 588667. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588667>.
- Fahey, T., y Smyth, E. (2004). The link between subjective well-being and objective conditions in European societies. En W. A. Arts y L. Halman (Eds.), *European values at the turn of the millennium* (pp. 57-80). Brill. https://doi.org/10.1163/9789047405900_007.
- Feres, J. C., y Mancero, X. (2001a). *Enfoques para la medición de la pobreza: Breve revisión de la literatura*. CEPAL.
- Feres, J. C., y Mancero, X. (2001b). *El método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina*. CEPAL.
- Fernández-Muñoz, J. J., y García-González, J. M. (2017). El análisis de mediación a través de la macro/interfaz Process para SPSS. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 10(2), 79-88. <http://doi.org/10.1344/reire2017.10.218109>.
- Ferrari, J. R. (2000). Procrastination and attention: Factor analysis of attention deficit, boredomness, intelligence, self-esteem, and task delay frequencies. *Journal of Social Behavior & Personality*, 15(5), 185-196. <https://psycnet.apa.org/record/2002-10572-014>.
- Fierro, A. (2014). La Filosofía del buen vivir. En C. Vázquez y G. Hervás (Eds.), *La Ciencia del Bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva* (pp. 255-277). Alianza Editorial.
- Filgueira, P. (2022). La incidencia del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico en función de las condiciones socioeconómicas al final del aislamiento social por COVID-19. En S. S. Rodríguez Espínola (Coord.), *Heterogeneidades y vulnerabilidades en el Desarrollo Humano 2010-2021: El impacto en el bienestar subjetivo y en la salud durante el contexto de pandemia* (pp. 52-58). Educa.

- Fishbach, A., y Choi, J. (2012). When thinking about goals undermines goal pursuit. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 118(2), 99-107. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2012.02.003>.
- Fitoussi, J. P., y Rosanvallon, P. (2010). *La nueva era de las desigualdades*. Manantial.
- Flett, G. L., Stainton, M., Hewitt, P. L., Sherry, S. B., y Lay, C. (2012). Procrastination automatic thoughts as a personality construct: An analysis of the Procrastinatory Cognitions Inventory. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30(4), 223-236. <https://doi.org/10.1007/s10942-012-0150-z>.
- Foladori, H. C. (2011). Pensando en torno de la salud social: el ostracismo interior. *Castalia*, 13(19), 51-59. <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/2869>.
- Frank, R. H. (2013). *Falling Behind: How Rising Inequality Harms the Middle Class*. University of California Press.
- Fredrickson, B. L. (2006). The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. En M. Csikszentmihalyi y S. Csikszentmihalyi (Eds.), *A life worth living* (pp. 85-103). Oxford University Press.
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. En P. Devine y A. Plant (Eds.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 1-53). Academic Press.
- Freund, A. M., y Hennecke, M. (2015). On means and ends: The role of goal focus in successful goal pursuit. *Current Directions in Psychological Science*, 24(2), 149-153. <https://doi.org/10.1177/0963721414559774>.
- Freund, A. M., Hennecke, M., y Mustafić, M. (2012). On gains and losses, means and ends: Goal orientation and goal focus across adulthood. En R. M. Ryan (Ed.), *The Oxford handbook of human motivation* (pp. 280-300). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195399820.013.0016>.
- Freund, A. M., y Riediger, M. (2006). Goals as Building Blocks of Personality and Development in Adulthood. En D. K. Mroczek y T. D. Little (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 353–372). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Frey, B. S., y Stutzer, A. (2013). *Recent Developments in the Economics of Happiness*. Edward Elgar Publishing.
- Frijters, P., y Beaton, T. (2012). The mystery of the U-shaped relationship between happiness and age. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 82(2-3), 525-542. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2012.03.008>.
- Froh, J. J., Sefick, W. J., y Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, 46(2), 213-233. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2007.03.005>.
- Fuentes C., Daniel. (2010). Animal spirits: cómo influye la psicología humana en la Economía. *Revista de Economía Institucional*, 12(22), 307-313. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-59962010000100016&lng=en&tlng=es.
- Galambos, N. L., Krahn, H. J., Johnson, M. D., y Lachman, M. E. (2020). The U shape of happiness across the life course: Expanding the discussion. *Perspectives on Psychological Science*, 15(4), 898-912. <https://doi.org/10.1177/1745691620902428>.
- Galambos, N. L., Krahn, H. J., Johnson, M. D., y Lachman, M. E. (2021). Another Attempt to Move Beyond the Cross-Sectional U Shape of Happiness: A Reply. *Perspectives on*

- García-Álvarez, D., Rincón-Gill, B., y Urdaneta-Barroeta, M. P. (2022). Autopercepción de adultez emergente y sus relaciones con gratitud, ansiedad y bienestar. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 9(2), 166-206. <https://doi.org/10.17979/reipe.2022.9.2.9085>.
- García-Escalera, J., Chorot, P., Valiente, R. M., Reales, J. M., y Sandín, B. (2016). Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: A meta-analysis. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(3), 147-175. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.17811>.
- Garofalo, C. S. (2023). Bienestar subjetivo. En S. S. Rodríguez Espínola (Ed.), *Desigualdades y retrocesos en el desarrollo humano y social 2010-2022. El deterioro del bienestar de los ciudadanos en la pospandemia por COVID-19* (pp. 8-34). Educa.
- Garofalo, C. S., Filgueira, P., Paternó Manavella, M. A., y Rodríguez Espínola, S. S. (2023). Validación de la versión abreviada del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido para la población argentina. [en revisión]
- Gataūlinas, A. y Banceviča, M. (2014). Subjective Health and Subjective Well-Being (The Case of EU Countries). *Advances in Applied Sociology*, 4(1), 212-223. <https://doi.org/10.4236/aasoci.2014.49026>.
- Geerling, D. M., y Diener, E. (2020). Effect Size Strengths in Subjective Well-Being Research. *Applied Research Quality Life*, 15, 167-185. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9670-8>.
- Genç, E., y Arslan, G. (2021). Optimism and dispositional hope to promote college students' subjective well-being in the context of the COVID-19 pandemic. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 87-96. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i2.255>.
- Gerber, J. P., Wheeler, L., y Suls, J. (2018). A social comparison theory meta-analysis 60+ years on. *Psychological Bulletin*, 144(2), 177-197. <https://doi.org/10.1037/bul0000127>.
- Gerstorf, D., Ram, N., Goebel, J., Schupp, J., Lindenberger, U., y Wagner, G. G. (2010). Where people live and die makes a difference: Individual and geographic disparities in well-being progression at the end of life. *Psychology and Aging*, 25(3), 661-676. <https://doi.org/10.1037/a0019574>.
- Gerstorf, D., Ram, N., Röcke, C., Lindenberger, U., y Smith, J. (2008). Decline in life satisfaction in old age: Longitudinal evidence for links to distance-to-death. *Psychology and Aging*, 23(1), 154-168. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.23.1.154>.
- Giarrizzo, V. (2010). Bienestar económico subjetivo: más allá del crecimiento. *Economía*, 28, 9-34. <https://redalyc.org/pdf/1956/195617795002.pdf>.
- Giarrizzo, V., y Ferrer, D. (2015). El retorno de la felicidad a la economía: una mirada teórica y un análisis empírico sobre cómo perciben los argentinos su “satisfacción con la vida” en el plano económico. *FACES*, 21(45), 67-86. <http://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/2446>.
- Giguère, B., Sirois, F. M., y Vaswani, M. (2016). Delaying things and feeling bad about it? A norm-based approach to procrastination. En F. M. Sirois y T. A. Pynchyl (Eds.), *Procrastination, health, and well-being* (pp. 189-212). Academic Press.
- Gilbert, D. (2006). *Stumbling on happiness*. Knopf.

- Gin, L. L., Kalavanan, S., y Sehu Mohamad, Z. (2021). The Psychological States of Beggars in Malaysia: Happiness, Subjective Well-Being, and Gratitude. *Journal of Cognitive Sciences and Human Development*, 7(2), 26-46. <https://doi.org/10.33736/jcshd.3661.2021>.
- Giuntella, O., McManus, S., Mujcic, R. y Oswald, A. J. (2023). The Midlife Crisis. *Economica*, 357(90), 65-110. <https://doi.org/10.1111/ecca.12452>.
- Glatzer, W. (2015). Monitoring and Analyzing Quality of Life- An Introduction. En W. Glatzer, L. Camfield, V. Møller y M. Rojas (Eds.), *Global Handbook of Quality of Life* (pp. 1-11). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9178-6_1.
- Góngora, V., y Castro Solano, A. (2018). Bienestar emocional, psicológico y social y variables demográficas en población adulta de la ciudad de Buenos Aires. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 18(1), 72-83. <https://doi.org/10.18682/pd.v18i1.740>.
- Goodman, F. R., Doorley, J. D., y Kashdan, T. B. (2018). Well-being and psychopathology: A deep exploration into positive emotions, meaning and purpose in life, and social relationships. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 447-471). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.
- Gori-Maia, A. (2013). Relative Income, Inequality and Subjective Wellbeing: Evidence for Brazil. *Social Indicators Research*, 113(3), 1193-1204. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0135-4>.
- Grafton, B., Ang, C., y MacLeod, C. (2012). Always look on the bright side of life: The attentional basis of positive affectivity. *European Journal of Personality*, 26(2), 133-144. <https://doi.org/10.1002/per.1842>.
- Graham, C. (2017). *Unhappiness for all? Unequal hopes and lives in pursuit of the American dream*. Princeton University Press.
- Graham, C., y Chattopadhyay, S. (2013). Gender and well-being around the world. *International Journal of Happiness and Development*, 1(2), 212-232. <https://doi.org/10.1504/IJHD.2013.055648>.
- Graham, C., y Felton, A. (2006). Inequality and happiness: Insights from Latin America. *Journal of Economic Inequality*, 4(1), 107-122. <https://doi.org/10.1007/s10888-005-9009-1>.
- Graham, C., y Ruiz Pozuelo, J. (2016). *Happiness, stress, and age: how the U curve varies across people and places*. *Journal of Population Economics*, 30(1), 225-264. <https://doi.org/10.1007/s00148-016-0611-2>.
- Greenspoon, P. J., y Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54(1), 81-108. <https://doi.org/10.1023/a:1007219227883>.
- Grieve, R., Indian, M., Witteveen, K., Anne Tolan, G., y Marrington, J. (2013). Face-to-face or Facebook: Can social connectedness be derived online? *Computers in Human Behavior*, 29(3), 604-609. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.11.017>.
- Griffa, M. C., y Moreno, J. E. (2015). *Claves para una psicología del desarrollo: adolescencia, adultez y vejez*. Lugar Editorial.
- Griskevicius, V., Cantú, S. M., y van Vugt, M. (2012). The Evolutionary Bases for Sustainable Behavior: Implications for Marketing, Policy, and Social Entrepreneurship. *Journal of Public Policy & Marketing*, 31(1), 115-128. <https://doi.org/10.1509/jppm.11.040>.

- Griskevicius, V., y Kenrick, D. T. (2013). Fundamental motives: How evolutionary needs influence consumer behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 23(3), 372-386. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2013.03.003>.
- Gross, J. J., y Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). Guilford Press.
- Grossman, M., y Wood, W. (1993). Sex differences in intensity of emotional experience: A social role interpretation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1010-1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.5.1010>.
- Grover, S., y Helliwell, J. F. (2019). How's life at home? New evidence on marriage and the set point for happiness. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 20(2), 373-390. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9941-3>.
- Guardini, R. (1997). *Las etapas de la vida*. Ediciones Palabra.
- Gunaratne, P., Lloyd, A.R., y Vollmer-Conna, U. (2013). Mood disturbance after infection. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47, 1152-1164. <https://doi.org/10.1177/0004867413503718>.
- Guo, J., Basarkod, G., Perales, F., Parker, P. D., Marsh, H. W., Donald, J., Dicke, T., Sahdra, B. K., Ciarrochi, J., Hu, X., Lonsdale, C., Sanders, T., y del Pozo Cruz, B. (2022). The Equality Paradox: Gender Equality Intensifies Male Advantages in Adolescent Subjective Well-Being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 0(0), 1-42. <https://doi.org/10.1177/01461672221125619>.
- Gweshengwe, B., y Hassan, N. H. (2020). Defining the characteristics of poverty and their implications for poverty analysis. *Cogent Social Sciences*, 6(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/23311886.2020.1768669>.
- Haller, M., y Hadler, M. (2006). How social relations and structures can produce happiness and unhappiness: An international comparative analysis. *Social Indicators Research*, 75(2), 169-216. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-6297-y>.
- Hammer, L. B., y Neal, M. B. (2008). Working sandwiched-generation caregivers: Prevalence, characteristics, and outcomes. *The Psychologist-Manager Journal*, 11(1), 93-112. <https://doi.org/10.1080/10887150801967324>.
- Hankin, B. L., y Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127(6), 773-796. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.6.773>.
- Hansen, T., y Blekesaune, M. (2022). The age and well-being "paradox": a longitudinal and multidimensional reconsideration. *European Journal of Ageing*, 19(4), 1277-1286. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00709-y>.
- Haworth, C. M. A., Carter, K., Eley, T. C., y Plomin, R. (2015). Understanding the genetic and environmental specificity and overlap between well-being and internalizing symptoms in adolescence. *Developmental Science*, 20(2), e12376. <https://doi.org/10.1111/desc.12376>.
- Haworth, C. M. A., Nelson, S. K., Layous, K., Carter, K., Jacobs Bao, K., Lyubomirsky, S., y Plomin, R. (2016). Stability and Change in Genetic and Environmental Influences on Well-Being in Response to an Intervention. *PLoS One*, 11(5), e0155538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155538>.

- Haworth, C. M. A., Wright, M. J., Martin, N. W., Martin, N. G., Boomsma, D. I., Bartels, M., Posthuma, D., Davis, O. S. P., Brant, A. M., Corley, R. P., Hewitt, J. K., Iacono, W. G., McGue, M., Thompson, L. A., Hart, S. A., Petrill, S. A., Lubinski, D., y Plomin, R. (2009). A Twin Study of the Genetics of High Cognitive Ability Selected from 11,000 Twin Pairs in Six Studies from Four Countries. *Behavior Genetics*, 39(4), 359-370. <https://doi.org/10.1007/s10519-009-9262-3>.
- Headey, B. W. (2022). Set-Point Theory. En F. Maggino (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_2658-2.
- Headey, B. W., Muffels, R., y Wagner, G. G. (2014). National panel studies show substantial minorities recording long-term change in life satisfaction: Implications for set point theory. En K. M. Sheldon y R. E. Lucas (Eds.), *Stability of happiness: Theories and evidence on whether happiness can change* (pp. 99- 126). Elsevier Academic Press.
- Headey, B. W., y Wearing, A. J. (1992). *A Theory of Subjective Well-Being*. Longman Cheshire.
- Heckhausen, J., Wrosch, C., y Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychological Review*, 117(1), 32-60. <https://doi.org/10.1037/a0017668>.
- Hellevik, O. (2017). The U-shaped age-happiness relationship: Real or methodological artifact? *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*, 51(1), 177-197. <https://doi.org/10.1007/s11135-015-0300-3>.
- Helliwell, J. F. (2003). How's life? Combining individual and national variables to explain subjective well-being. *Economic Modelling*, 20(2), 331-360. [https://doi.org/10.1016/S0264-9993\(02\)00057-3](https://doi.org/10.1016/S0264-9993(02)00057-3).
- Helliwell, J. F., y Huang, H. (2008). How's your government? International evidence linking good government and well-being. *British Journal of Political Science*, 38(4), 595-619. <https://doi.org/10.1017/S0007123408000306>.
- Helliwell, J. F., Huang, H., Norton, M. B., y Wang, S. (2018). Happiness at Different Ages: The Social Context Matters. *KDI School of Public Policy & Management*, Paper N° 19-06. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3369330>.
- Helliwell, J. F., Layard, R., y Sachs, J. D. (2017). Overview. En J.F. Helliwell, R. Layard, J. D. Sachs, J-E. De Neve, H. Huang y S. Wang (Eds.), *World Happiness Report 2017* (pp. 2-7). UN Sustainable Development Solutions Network. <http://worldhappiness.report/ed/2017>.
- Helliwell, J. F., Layard, R., y Sachs, J. D. (2023). The Happiness Agenda: The Next 10 Years. En J. F. Helliwell, R. Layard, J. D. Sachs, J-E De Neve, L. B. Akinin y S. Wang (Eds.), *World Happiness Report 2023* (pp. 16-28). UN Sustainable Development Solutions Network. <https://worldhappiness.report/ed/2023/>.
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J-E., Akinin, L. B., y Wang, S. (2022). Overview On Our Tenth Anniversary. En J. F. Helliwell, R. Layard, J. D. Sachs, J-E De Neve, L. B. Akinin y S. Wang (Eds.), *World Happiness Report 2022* (pp. 5-12). UN Sustainable Development Solutions Network. <https://worldhappiness.report/ed/2022/>.
- Helliwell, J., y Wang, S. (2012). The state of world happiness. En J. Helliwell, R. Layard, y J. Sachs (Eds.), *World Happiness Report 2012* (pp. 10-57). UN Sustainable Development Solutions Network. <https://worldhappiness.report/ed/2012/>.

- Helson, H. (1948). Adaptation-level as a basis for a quantitative theory of frames of reference. *Psychological Review*, 55(6), 297-313. <https://doi.org/10.1037/h0056721>.
- Helson, H. (1964). Current trends and issues in adaptation-level theory. *American Psychologist*, 19(1), 26-38. <https://doi.org/10.1037/h0040013>.
- Henderson, L. W., y Knight, T. (2012). Integrating the hedonic and eudaimonic perspectives to more comprehensively understand wellbeing and pathways to wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 196-221. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.3>.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Interamericana.
- Hernangómez, L., Vázquez, C., y Hervás, G. (2014). El paisaje emocional a lo largo de la vida. En C. Vázquez y G. Hervás (Eds.), *La Ciencia del Bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva* (pp. 143-180). Alianza Editorial.
- Herrero, C., Villar, A., y Soler Guillén, A. (2018). *Las facetas del bienestar: Una aproximación multidimensional a la calidad de vida en España y sus comunidades autónomas*. Fundación BBVA.
- Hervás, G. (2014). El bienestar de las personas. En C. Vázquez y G. Hervás (Eds.), *La Ciencia del Bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva* (pp. 75-102). Alianza Editorial.
- Hills, P., y Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33(7), 1073-1082. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6).
- Hoen, P.W., Denollet, J., de Jong, P., y Whooley, M.A. (2013). Positive affect and survival in patients with stable coronary heart disease: Findings from the Heart and Soul study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74(7), 716-722. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m08022>.
- Hofmann, W., Wisneski, D. C., Brandt, M. J., y Skitka, L. J. (2014). Morality in everyday life. *Science*, 345(6202), 1340-1343. <https://doi.org/10.1126/science.1251560>.
- Hone, L. C., Jarden, A., Schofield, G. M., y Duncan, S. (2014). Measuring flourishing: The impact of operational definitions on the prevalence of high levels of wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 4(1), 62-90. <https://doi.org/10.5502/ijw.v4i1.1>.
- Howell, A. J., Digdon, N. L., Buro, K., y Sheptycki, A. R. (2010). Relations among mindfulness, well-being, and sleep. *Personality and Individual Differences*, 48(3), 305-310. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.08.005>.
- Howell, R. T., y Howell, C. J. (2008). The relation of economic status to subjective well-being in developing countries: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 134(4), 536-560. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.4.536>.
- Hsee, C. K., y Abelson, R. P. (1991). Velocity relation: Satisfaction as a function of the first derivative of outcome over time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 341-347. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.341>.
- Hubbard, R. E., Goodwin, V. A., Llewellyn, D. J., Warmoth, K., y Lang, I. A. (2014). Frailty, financial resources and subjective well-being in later life. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58(3), 364-369. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.12.008>.
- Hudson, N. W., Lucas, R. E., y Donnellan, M. B. (2016). Getting older, feeling less? A cross-sectional and longitudinal investigation of developmental patterns in experiential well-being. *Psychology and Aging*, 31(8), 847-861. <https://doi.org/10.1037/pag0000138>.

- Huovinen, E., Kaprio, J., y Koskenvuo, M. (2001). Asthma in relation to personality traits, life satisfaction, and stress: a prospective study among 11,000 adults. *Allergy*, *56*(10), 971-977. <https://doi.org/10.1034/j.1398-9995.2001.00112.x>.
- Hurst, E., Li, G., y Pugsley, B. (2014). Are household surveys like tax forms? Evidence from income underreporting of the self-employed. *Review of economics and statistics*, *96*(1), 19-33. https://doi.org/10.1162/REST_a_00363.
- Huta, V., y Waterman, A. S. (2014). Eudaimonia and its distinction from hedonia: Developing a classification and terminology for understanding conceptual and operational definitions. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, *15*(6), 1425-1456. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9485-0>
- Hyde, J. S., Mezulis, A. H., y Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, *115*(2), 291-313. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.115.2.291>
- Inglehart, R. (2002). Gender, Aging, and Subjective Well-Being. *International Journal of Comparative Sociology*, *43*(3-5), 391-408. <https://doi.org/10.1177/002071520204300309>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina [INDEC] (2022). *Condiciones de vida. Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos* (Informe técnico Vol. 6, nº 4). Ministerio de Economía de la Nación Argentina. https://indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_03_22F5E124A94B.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina [INDEC] (2024). *Condiciones de vida. Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos* (Informe técnico Vol. 8, nº 10). Ministerio de Economía de la Nación Argentina. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_indicadores_hogares_04_242F3FB323F3.pdf.
- Isaacowitz, D. M. (2006). Motivated Gaze: The View from the Gazer. *Current Directions in Psychological Science*, *15*(2), 68-72. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00409.x>.
- Jacobs, T. L., Epel, E. S., Lin, J., Blackburn, E. H., Wolkowitz, O. M., Bridwell, D. A., Zanesco, A. P., Aichele, S. R., Sahdra, B. K., MacLean, K. A., King, B. G., Shaver, P. R., Rosenberg, R. L., Ferrer, E., Wallace, B. A., y Saron, C. D. (2011). Intensive meditation training, immune cell telomerase activity, and psychological mediators. *Psychoneuroendocrinology*, *36*(5), 664-681. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2010.09.010>.
- Jackowska, M., Brown, J., Ronaldson, A., y Steptoe, A. (2016). The impact of a brief gratitude intervention on subjective well-being, biology and sleep. *Journal of Health Psychology*, *21*(10), 2207-2217. <https://doi.org/10.1177/1359105315572455>.
- Janicki-Deverts, D., Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R. B., y Treanor, J. J. (2007). Infection-induced proinflammatory cytokines are associated with decreases in positive affect, but not increases in negative affect. *Brain, Behavior, and Immunity*, *21*(3), 301-307. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2006.09.002>.

- Jebb, A. T., Morrison, M., Tay, L., y Diener, E. (2020). Subjective Well-Being Around the World: Trends and Predictors Across the Life Span. *Psychological Science*, 31(10), 293-305. <https://doi.org/10.1177/0956797619898826>.
- Jenkins, J. C. (2011). The global epidemiology of gender-related health disparities. En K. White y M. O'Neil, M. (Eds.), *Handbook of the sociology of gender* (pp. 285-301). Springer.
- Jiménez-García, G. I., y Miguel-Tobal, J. J. (2003). El cuestionario tridimensional para la depresión (CTD): Un nuevo instrumento para medir la tristeza/depresión. *Ansiedad y Estrés*, 9(1), 17-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=623789>.
- Johnson, S. (2005). Mania and dysregulation in goal pursuit: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(2), 241-262. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.11.002>.
- Jorm, A. F., y Ryan, S. M. (2014). Cross-national and historical differences in subjective well-being. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 330-340. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt188>.
- Joshanloo, M. (2018). Optimal human functioning around the world: A new index of eudaimonic well-being in 166 nations. *British Journal of Psychology*, 109(4), 637-655. <https://doi.org/10.1111/bjop.12316>.
- Joshanloo, M. (2019). Investigating the relationships between subjective well-being and psychological well-being over two decades. *Emotion*, 19(1), 183-187. <https://doi.org/10.1037/emo0000414>.
- Joshanloo, M., y Afshari, S. (2011). Big Five personality traits and self-esteem as predictors of life satisfaction in Iranian Muslim university students. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 12(1), 105-113. <https://doi.org/10.1007/s10902-009-9177-y>.
- Joshanloo, M., Sirgy, M. J., y Park, J. (2018). Directionality of the relationship between social well-being and subjective well-being: evidence from a 20-year longitudinal study. *Quality of Life Research*, 27(8), 2137-2145. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1865-9>.
- Ju, Y. J., Kim, W., y Lee, S. Y. (2022). Perceived social support and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: A nationally-representative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(1), 47-55. <https://doi.org/10.1177/00207640211066737>.
- Jurado, D., Alarcón, R. D., Martínez-Ortega, J. M., Mendieta-Marichal, Y., Gutiérrez Rojas, L., y Gurpegui, M. (2017). Factores asociados a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones migrantes a lo largo del mundo. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(1), 45-58. <https://doi.org/10.1016/j.Rpsm.2016.04.004>.
- Jylhä, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine*, 69(3), 307-316. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.013>.
- Kaftan, O. J., y Freund, A. M. (2018). The way is the goal: The role of goal focus for successful goal pursuit and subjective well-being. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 200-218). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.

- Kaftan, O. J., y Freund, A. M. (2019). A motivational perspective on academic procrastination: Goal focus affects how students perceive activities while procrastinating. *Motivation Science*, 5(2), 135-156. <https://doi.org/10.1037/mot0000110>.
- Kahneman, D. (2003). A psychological perspective on economics. *The American Economic Review*, 93(2), 162-168. <https://doi.org/10.1257/000282803321946985>.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking fast and slow*. Macmillan.
- Kahneman, D., y Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(38), 16489-16493. <https://doi.org/10.1073/pnas.10114927>.
- Kahneman D., Ritov, I., y Schkade, D. (1999). Economic preferences or attitude expressions?: An analysis of dollar responses to public issues. *Journal of Risk and Uncertainty*, 19(1), 203-235. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511803475.037>.
- Kapteyn, A., Lee, J., Tassot, C., Vonkova, H., y Zamarro, G. (2015). Dimensions of Subjective Well-Being. *Social Indicators Research*, 123(3), 625-660. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0753-0>.
- Karg, K., Burmeister, M., Shedden, K., y Sen, S. (2011). The Serotonin Transporter Promoter Variant (5-HTTLPR), Stress, and Depression Meta-analysis Revisited. *Archives of General Psychiatry*, 68(5), 444-454. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.189>.
- Kashdan, T. B., y Biswas-Diener, R. (2015). *The Upside of Your Dark Side: Why Being Your Whole Self – Not Just Your ‘Good’ Self – Drives Success and Fulfilment*, Plume.
- Kashdan, T. B., Biswas-Diener, R., y King, L. A. (2008). Reconsidering Happiness: The Costs of Distinguishing between Hedonics and Eudaimonia. *The Journal of Positive Psychology*, 3(4), 219-233. <https://doi.org/10.1080/17439760802303044>.
- Kashdan, T. B., Morina, N., y Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 185-196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.06.006>.
- Kasser, T., y Sheldon, K. (2009). Time affluence as a path toward personal happiness and ethical business practice: Empirical evidence from four studies. *Journal of Business Ethics*, 84(2), 243-255. <https://doi.org/10.1007/s10551-008-9696-1>.
- Kasser, V. G., y Ryan, R. M. (1999). The relation of psychological needs for autonomy and relatedness to vitality, well-being, and mortality in a nursing home. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(5), 935-954. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00133.x>.
- Kenrick, D.T., y Griskevicius, V. (2013). *The rational animal: How evolution made us smarter than we think*. Basic Books.
- Kenrick, D. T., Griskevicius, V., Neuberg, S. L., y Schaller, M. (2010). Renovating the pyramid of needs: Contemporary extensions built upon ancient foundations. *Perspectives on Psychological Science*, 5(3), 292-314. <https://doi.org/10.1177/1745691610369469>.
- Kenrick, D. T., y Krebs, J. A. (2018). Well-being, self-actualization, and fundamental motives: An evolutionary perspective. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 244-256). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.

- Kessler, G. (2019). Entre la situación y la percepción: Pobreza subjetiva y movilidad social en América Latina. *Banco Interamericano de Desarrollo, Integración & Comercio*, 23(45), 256-267. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7136866>.
- Kessler, R., Andrews, G., Colpe, L., EE, H., Mroczek, D., Normand, S.-L., Walters, E., y Zaslavsky, A. (2002). Short Screening Scales to Monitor Population Prevalences and Trends in Non-Specific Psychological Distress. *Psychological medicine*, 32, 959-976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>.
- Kessler, R., y Mroczek, D. (1994). Final version of our non-specific Psychological Distress Scale. *Ann Arbor, MI: Survey Research Center of the Institute for Social Research, University of Michigan*.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>.
- Keyes, C. L. M., Kendler, K. S., Myers, J. M., y Martin, C. C. (2015). The Genetic Overlap and Distinctiveness of Flourishing and the Big Five Personality Traits. *Journal of Happiness Studies*, 16(3), 655-668. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9527-2>.
- Keyes, C. L. M., Myers, J. M., y Kendler, K. S. (2010). The structure of the genetic and environmental influences on mental well-being. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2379-2384. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.193615>.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Taylor, A., Williams, B., Newcombe, R., Craig, I. W., y Moffitt, T. E. (2006). MAOA, maltreatment and gene-environment interaction predicting children's mental health: new evidence and a meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 11(10), 903-913. <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001851>.
- Kimm, H., Sull, J. W., Gombojav, B., Yi, S.-W., y Ohrr, H. (2012). Life satisfaction and mortality in elderly people: The Kangwha Cohort Study. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-54>.
- King, S., y Sheffrin, S.M. (2002). Tax Evasion and Equity Theory: An Investigative Approach. *International Tax and Public Finance*, 9(1), 505-521. <https://doi.org/10.1023/A:1016528406214>.
- Klingsieck, K. B. (2013). Procrastination: When good things don't come for those who wait. *European Psychologist*, 18(1), 24-34. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000138>.
- Klingsieck, K. B., Grund, A., Schmid, S., y Fries, S. (2013). Why Students Procrastinate: A Qualitative Approach. *Journal of College Student Development*, 54(4), 397-412. <https://doi.org/10.1353/csd.2013.0060>.
- Klug, H. J. P., y Maier, G. W. (2015). Linking goal progress and subjective well-being: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 16(1), 37-65. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9493-0>.
- Kotan, M. (2010). Freedom or happiness? Agency and subjective well-being in the capability approach. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 39(3), 369-375. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2009.11.003>.
- Kreitler, S., Chaitchik, S., Rapoport, Y., Kreitler, H., y Algor, R. (1993). Life satisfaction and health in cancer patients, orthopedic patients and healthy individuals. *Social Science & Medicine*, 36(4), 547-556. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90415-z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90415-z).

- Krems, J. A., Kenrick, D. T., y Neel, R. (2017). Individual Perceptions of Self-Actualization: What Functional Motives Are Linked to Fulfilling One's Full Potential? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(9), 1337-1352. <https://doi.org/10.1177/0146167217713191>.
- Krems, J. A., y Varnum, M. E. W. (2017). More than just climate: Income inequality and sex ratio are better predictors of cross-cultural variations in aggression. *Behavioral and Brain Sciences*, 40, e75. <https://doi.org/10.1017/s0140525x16001047>.
- Krause, K., y Freund, A. M. (2014). Delay or procrastination—A comparison of self-report and behavioral measures of procrastination and their impact on affective well-being. *Personality and Individual Differences*, 63, 75-80. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.050>.
- Krause, K., y Freund, A. M. (2016). It's in the means: Process focus helps against procrastination in the academic context. *Motivation and Emotion*, 40(3), 422-437. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9541-2>.
- Krause, N., y Stryker, S. (1984). Stress and well-being: The buffering role of locus of control beliefs. *Social Science & Medicine*, 18(9), 783-790. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(84\)90105-9](https://doi.org/10.1016/0277-9536(84)90105-9).
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., y Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53(9), 1017-1031. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.53.9.1017>.
- Kruglanski, A. W., Köpetz, C., Bélanger, J. J., Chun, W. Y., Orehek, E., y Fishbach, A. (2013). Features of multifinality. *Personality and Social Psychology Review*, 17(1), 22-39. <https://doi.org/10.1177/1088868312453087>.
- Kunzmann, U., Richter, D., y Schmukle, S. C. (2013). Stability and change in affective experience across the adult life span: analyses with a national sample from Germany. *Emotion*, 13(6), 1086-95. <https://doi.org/10.1037/a0033572>.
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., y Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 367-384. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.3.367>.
- Lakshmanasamy, T., y Maya, K. (2020). Is it Income Adaptation or Social Comparison? The Effect of Relative Income on Happiness and the Easterlin Paradox in India. *The Indian Economic Journal*, 68(4), 477-495. <https://doi.org/10.1177/0019466220987025>.
- Laaksonen, S. A. (2018). Research Note: Happiness by Age is More Complex than U-Shaped. *Journal of Happiness Studies*, 19, 471-482. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9830-1>.
- Laborde, J. M., y Powers, M. J. (1985). Life satisfaction, health control orientation, and illness-related factors in persons with osteoarthritis. *Research in Nursing & Health*, 8(2), 183-190. <https://doi.org/10.1002/nur.4770080212>.
- Lachman, M. E. (2015). Mind the Gap in the Middle: A Call to Study Midlife. *Research in Human Development*, 12(3-4), 327-334. <https://doi.org/10.1080/15427609.2015.1068>.
- Lachman, M. E., Teshale, S., y Agrigoroaei, S. (2015). Midlife as a pivotal period in the life course: Balancing growth and decline at the crossroads of youth and old age.

- International Journal of Behavioral Development*, 39(1), 20-31.
<https://doi.org/10.1177/0165025414533223>.
- Lacruz, M. E., Emeny, R. T., Baumert, J., y Ladwig, K. H. (2011). Prospective association between self-reported life satisfaction and mortality: Results from the MONICA/KORA Augsburg S3 survey cohort study. *BMC Public Health*, 11(1), e579.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-579>.
- Lakey, B., y Tanner, S. M. (2013). Social Influences in Negative Thinking and Affect. *Cognitive Therapy and Research*, 37(1), 160-172. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9444-9>.
- Lambert, N. M., y Fincham, F. D. (2011). Expressing gratitude to a partner leads to more relationship maintenance behavior. *Emotion*, 11(1), 52-60.
<https://doi.org/10.1037/a0021557>.
- Lambert, N. M., Fincham, F. D., y Stillman, T. F. (2012). Gratitude and depressive symptoms: the role of positive reframing and positive emotion. *Cognition and Emotion*, 26(4), 615-33. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.595393>.
- Lamers, S. M. A., Bolier, L., Westerhof, G. J., Smit, F., y Bohlmeijer, E. T. (2011). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness: a meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(5), 538-547.
<https://doi.org/10.1007/s10865-011-9379-8>.
- Lance, C. E. (2011). More Statistical and Methodological Myths and Urban Legends. *Organizational Research Methods*, 14(2), 279-286.
<https://doi.org/10.1177/1094428110391814>.
- Lance, C. E., Butts, M. M., y Michels, L. C. (2006). The Sources of Four Commonly Reported Cutoff Criteria. *Organizational Research Methods*, 9(2), 202-220.
<https://doi.org/10.1177/1094428105284919>.
- Lansford, J. E. (2018). A lifespan perspective on subjective well-being. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being* (pp. 344-357). DEF Publishers.
<https://nobascholar.com/books/1>.
- Lauriola, M., y Iani, L. (2015). Does positivity mediate the relation of extraversion and neuroticism with subjective happiness? *PLoS One*, 10(3), e0121991.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121991>.
- Lawrence, E. M., Rogers, R. G., y Wadsworth, T. (2015). Happiness and longevity in the United States. *Social Science & Medicine*, 145, 115-119.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.09.020>.
- Layard, R., Clark, A. E., y Senik, C. (2012). The causes of happiness and misery. En J. Helliwell, R. Layard, y J. Sachs (Eds.), *World Happiness Report 2012* (pp. 58-89). UN Sustainable Development Solutions Network. <https://worldhappiness.report/ed/2012>.
- Layous, K., Lee, H., Choi, I., y Lyubomirsky, S. (2013). Culture matters when designing a successful happiness-increasing activity: A comparison of the United States and South Korea. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(8), 1294-1303.
<https://doi.org/10.1177/0022022113487591>.
- Layous, K., Nelson, S. K., y Lyubomirsky, S. (2013). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves.

- Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 14(2), 635-654. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9346-2>.
- Layte, R. (2012). The association between income inequality and mental health: Testing status anxiety, social capital, and neo-materialist explanations. *European Sociological Review*, 28(4), 498–511. <https://doi.org/10.1093/esr/jcr012>.
- Leiva- Peña, V., Rubí-González, P., y Vicente-Parada B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 45, e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>.
- Lema Añón, C. (2020). La revolución de los determinantes sociales de la salud. *Anuario de Filosofía del Derecho*, 36, 289-317. <https://doi.org/10.53054/afd.vi36.2382>.
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3-13. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.1.3>.
- Liberman, N., y Dar, R. (2009). Normal and pathological consequences of encountering difficulties in monitoring progress toward goals. En G. B. Moskowitz y H. Grant (Eds.), *The psychology of goals* (pp. 277-303). Guilford Press.
- Liberman, V., Boehm, J. K., Lyubomirsky, S., y Ross, L. D. (2009). Happiness and memory: Affective significance of endowment and contrast. *Emotion*, 9(5), 666-680. <https://doi.org/10.1037/a0016816>.
- Linares, S. S., Orantes, K. J., Linares, G. A., Muñoz-Alonzo, H. M., y González-Aguilar, D. W. (2022). Bienestar subjetivo, depresión y ansiedad en estudiantes de la Ciudad de Guatemala. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 9(1), 9-23. <https://doi.org/10.36829/63CHS.v9i1.1335>.
- Little, B. R. (2005). Personality science and personal projects: Six impossible things before breakfast. *Journal of Research in Personality*, 39(1), 4-21. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.09.003>.
- Liu, B., Floud, S., Pirie, K., Green, J., Peto, R., y Beral, V. (2016). Does happiness itself directly affect mortality? The prospective UK Million Women Study. *The Lancet*, 387, 874-881. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01087-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01087-9).
- Liu, J., Ettema, D., y Helbich, M. (2022). Systematic review of the association between commuting, subjective wellbeing and mental health. *Travel behaviour and society*, 28(1), 59-74. <https://doi.org/10.1016/j.tbs.2022.02.006>.
- Liu, W., Li, Z., Ling, Y., y Cai, T. (2016). Core self-evaluations and coping styles as mediators between social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 88, 35-39. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.044>.
- Liu, Y., Sohail, M. T., Khan, A., y Majeed, M. T. (2022). Environmental benefit of clean energy consumption: can BRICS economies achieve environmental sustainability through human capital? *Environmental Science and Pollution Research*, 29(5), 6766-6776. <https://doi.org/10.1007/s11356-021-16167-5>.
- Liu, Y., Wang, Z. y Lü, W. (2013). Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 850-855. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2012.12.010>.

- Locke, E. A., y Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705-717. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.9.705>.
- Loepthien, T., y Leipold, B. (2022). Flow in music performance and music-listening: Differences in intensity, predictors, and the relationship between flow and subjective well-being. *Psychology of Music*, 50(1), 111-126. <https://doi.org/10.1177/0305735620982056>.
- López Ulloa, B. F., Møller, V., y Sousa-Poza, A. (2013). How Does Subjective Well-Being Evolve with Age? A Literature Review. *Journal of Population Ageing*, 6(3), 227-246. <https://doi.org/10.1007/s12062-013-9085-0>.
- Lorena Pla, J. (2017). Trayectorias de clase y percepciones temporales sobre la posición ocupada en la estructura social. Un abordaje multidimensional de las clases sociales. Argentina (2003-2011). *Revista Internacional De Sociología*, 75(3), e072. <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.16.05>.
- Lucas, R. E. (2018). Reevaluating the strengths and weaknesses of self-report measures of subjective well-being. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 45-55). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.
- Lucas, R. E., Diener, E., y Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 616-628. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.616>.
- Lucci, T.K., David, V. F., Prist, R., y Otta, E. (2022). Some lessons learned from the COVID-19 pandemic: Subjective well-being before and during the pandemic among Brazilian adults. *Current Research in Ecological and Social Psychology*, 3, 100070. <https://doi.org/10.1016/j.cresp.2022.100070>.
- Luhmann, M. (2017). Development of subjective well-being. En J. Specht (Ed.), *Personality development across the life span* (pp. 197-218). Elsevier.
- Luhmann, M., Hawkey, L. C., Eid, M., y Cacioppo, J. T. (2012). Time frames and the distinction between affective and cognitive well-being. *Journal of Research in Personality*, 46(4), 431-441. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.04.004>.
- Luhmann, M., y Hennecke, M. (2017). The motivational consequences of life satisfaction. *Motivation Science*, 3(1), 51-75. <https://doi.org/10.1037/mot0000048>.
- Luhmann, M., e Intelisano, S. (2018). Hedonic adaptation and the set point for subjective well-being. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 219-243). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.
- Lykken, D., y Tellegen, A. (1996). Happiness Is a Stochastic Phenomenon. *Psychological Science*, 7(3), 186-189. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1996.tb00355.x>.
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, 56(3), 239-249. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.239>.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., y Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11(2), 391-402. <https://doi.org/10.1037/a0022575>.

- Lyubomirsky, S., King, L., y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>.
- Lyubomirsky, S., y Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62. <https://doi.org/10.1177/0963721412469809>.
- Lyubomirsky, S., y Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-155. <https://doi.org/10.1023/a:1006824100041>.
- Lyubomirsky, S., Tkach, C., y DiMatteo, M. R. (2006). What are the differences between happiness and self-esteem? *Social Indicators Research*, 78(3), 363-404. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-0213-y>.
- Lyubomirsky, S., y Tucker, K. L. (1998). Implications of individual differences in subjective happiness for perceiving, interpreting, and thinking about life events. *Motivation and Emotion*, 22(2), 155-186. <https://doi.org/10.1023/A:1021396422190>.
- Madureño Aguilar, R. (2013). Tema 3: Desigualdades. En S. Tezanos Vázquez, A. Quiñones Montellano, D. Gutiérrez Sobrao, y R. Madureño Aguilar (Eds.), *Desarrollo humano, pobreza y desigualdades* (pp. 109-175). Cátedra de Cooperación Internacional y con Iberoamérica- Universidad de Cantabria.
- Mahfooz Y., Yasar A., Guijian L., Yousaf B., Sohail M. T., Khan S., Tabinda, A. B., Rasheed, R., Mahmood, S., y Khan, M. (2020). An assessment of wastewater pollution, treatment efficiency and management in a semi-arid urban area of Pakistan. *Desalin. Water Treat*, 177, 167-175. <https://doi.org/10.5004/dwt.2020.24949>.
- Manzano Patiño, A. P. (2017). Introducción a los modelos de ecuaciones estructurales. *Investigación en Educación Médica*, 7(25), 67-73. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.11.002>.
- Margolis, S., y Lyubomirsky, S. (2018). Cognitive outlooks and well-being. En E. Diener, S. Oishi y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 129-144). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)71146-6).
- Martela, F. (2017). Can Good Life Be Measured? The Dimensions and Measurability of a Life Worth Living. En G. Brulé y F. Maggino (Eds.), *Metrics of Subjective Well-Being: Limits and Improvements* (pp. 21- 42). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-61810-4_2.
- Martin, M. (1990). On the induction of mood. *Clinical Psychology Review*, 10(6), 669-697. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(90\)90075-L](https://doi.org/10.1016/0272-7358(90)90075-L).
- Martin, T. R., Flett, G. L., Hewitt, P. L., Krames, L., y Szanto, G. (1996). Personality correlates of depression and health symptoms: A test of a self-regulation model. *Journal of Research in Personality*, 30(2), 264-277. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1996.0017>
- Martínez Hernández, J. (2014). *Nociones de salud pública*. Ediciones Díaz de Santos.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>.

- Masood, F., y Khan, N. R. (2023). The More I Have Fun, the More I Experience Life Satisfaction: Gender Moderated and Engagement-mediated Model of Life Satisfaction. *Paradigm*, 27(1), 60-77. <https://doi.org/10.1177/09718907231157083>.
- Masten, A. S. (2006). Promoting resilience in development: A general framework for systems of care. En R. J. Flynn, P. M, Dudding y J. G. Barber (Eds.), *Promoting resilience in child welfare* (pp. 3-17). University of Ottawa Press.
- Matthews, R. A., Wayne, J. H., y Ford, M. T. (2014). A work–family conflict/subjective well-being process model: A test of competing theories of longitudinal effects. *Journal of Applied Psychology*, 99(6), 1173-1187. <https://doi.org/10.1037/a0036674>.
- Mayol, A., Rosenkranz, C. A., y Ortiz, C. A. (2013). *El Chile profundo: modelos culturales de la desigualdad y sus resistencias*. Liberalia Ediciones Ltda.
- McCown, B., Blake, I. K., y Keiser, R. (2012). Content Analyses of the Beliefs of Academic Procrastinators. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30(4), 213-222. <https://doi.org/10.1007/s10942-0120148-6>.
- McEwen B. S., y Milner T. A. (2017). Understanding the broad influence of sex hormones and sex differences in the brain. *Journal of Neuroscience Research*, 95(1-2), 24-39. <https://doi.org/10.1002/jnr.23809>.
- McGregor, I., y Little, B. R. (1998). Personal projects, happiness, and meaning: On doing well and being yourself. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 494-512. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.2.494>.
- McIntosh, W. D., y Martin, L. L. (1992). The cybernetics of happiness: The relation of goal attainment, rumination, and affect. In *Emotion and social behavior* (pp. 222-246). Sage Publications, Inc.
- McKnight, P. E., y Kashdan, T. B. (2009). The importance of functional impairment to mental health outcomes: A case for reassessing our goals in depression treatment research. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 243-259. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.005>.
- McKnight, P. E., Monfort, S. S., Kashdan, T. B., Blalock, D. V., y Calton, J. M. (2016). Anxiety symptoms and functional impairment: A systematic review of the correlation between the two measures. *Clinical Psychology Review*, 45, 115-130. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.005>.
- McMahon, D. M. (2018). From the Paleolithic to the present: Three revolutions in the global history of happiness. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp.8-17). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.
- McRae, K., Ochsner, K. N., Mauss, I. B., Gabrieli, J. J. D., y Gross, J. J. (2008). Gender Differences in Emotion Regulation: An fMRI Study of Cognitive Reappraisal. *Group Processes & Intergroup Relations*, 11(2), 143-162. <https://doi.org/10.1177/1368430207088035>.
- Mein, S. A. (2020). COVID-19 and Health Disparities: The Reality of “the Great Equalizer”. *Journal of General Internal Medicine*, 35(8), 2439-2440. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05880-5>.
- Meisenberg, G., y Woodley, M. A. (2015). Gender differences in subjective well-being and their relationships with gender equality. *Journal of Happiness Studies: An*

- Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 16(6), 1539-1555. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9577-5>
- Melrose, K. L., Brown, G. D. A., y Wood, A. M. (2015). When is received social support related to perceived support and well-being? When it is needed. *Personality and Individual Differences*, 77, 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.047>.
- Menezes, C. B., y Bizarro, L. (2015). Effects of focused meditation on difficulties in emotion regulation and trait anxiety. *Psychology & Neuroscience*, 8(3), 350-365. <https://doi.org/10.1037/pne0000015>.
- Miethe, S., Wigger, J., Wartemann, A., Fuchs, F. O., y Trautmann, S. (2023). Posttraumatic stress symptoms and its association with rumination, thought suppression and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 45(2), 480-495. <https://doi.org/10.1007/s10862-023-10022-2>.
- Miguel-Tobal, J. J., y Cano-Vindel, A. (1994). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)*. TEA.
- Millán, A. C., y D'Aubeterre, M. E. (2011). Validación de la Escala de Bienestar Psicológico en una muestra multiocupacional venezolana. *CES psicología*, 4(1), 52-71. <https://redalyc.org/articulo.oa?id=423539418005>.
- Milyavskaya, M., y Koestner, R. (2011). Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains. *Personality and Individual Differences*, 50(3), 387-391. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.10.029>.
- Miyamoto, Y., Boylan, J. M., Coe, C. L., Curhan, K. B., Levine, C. S., Markus, H. R., Park, J., Kitayama, S., Kawakami, N., Karasawa, M., Love, G. D., y Ryff, C. D. (2013). Negative emotions predict elevated interleukin-6 in the United States but not in Japan. *Brain, Behavior, and Immunity*, 34, 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2013.07.173>.
- Mochon, D., Norton, M. I., y Ariely, D. (2008). Getting off the hedonic treadmill, one step at a time: The impact of regular religious practice and exercise on well-being. *Journal of Economic Psychology*, 29(5), 632-642. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2007.10.004>.
- Mogilner, C., Whillans, A., y Norton, M. I. (2018). Time, money, and subjective well-being. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 491-506). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.
- Molina Salazar, R. E., y Pascual García, J. M. J. (2014). El Índice de Desarrollo Humano como indicador social. *Nómadas*, 44(4), 127-143. https://doi.org/10.5209/rev_NOMA.2014.v44.n4.49298.
- Moneta, G. B., y Csikszentmihalyi, M. (1996). The effect of perceived challenges and skills on the quality of subjective experience. *Journal of Personality*, 64(2), 275-310. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00512.x>.
- Montgomery, M. (2022). Reversing the gender gap in happiness. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 196, 65-78. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2022.01.006>.
- Morales, F. (noviembre, 2014). *Las fortalezas y las virtudes a lo largo del ciclo vital adulto. Una revisión de antecedentes* [Trabajo libre]. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-035/299>.

- Morales Vallejo, P. (2012). *Correlación y regresión, simple y múltiple*. Universidad Pontificia Comillas, Madrid, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. <https://web.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Regresion.pdf>.
- Morgan, R., y O'Connor, K. J. (2020). Does the U-shape Pattern in Life Cycle Satisfaction Obscure Reality? A Response to Blanchflower. *Review of Behavioral Economics*, 7(2), 201-206. <http://doi.org/10.1561/105.00000122>.
- Marrocco J., y McEwen B. S. (2016). Sex in the brain: hormones and sex differences. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 18(4), 373-383. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2016.18.4/jmarrocco>.
- Mosing, M. A., Gordon, S. D., Medland, S. E., Statham, D. J., Nelson, E. C., Heath, A. C., Martin, N. G., y Wray, N. R. (2009). Genetic and environmental influences on the comorbidity between depression, panic disorder, agoraphobia, and social phobia: a twin study. *Depression and Anxiety*, 26(11), 1004-1011. <https://doi.org/10.1002/da.20611>.
- Moskiwitz, D., Vittinghoff, E., y Schmidt, L. (2013). Reconsidering the effects of poverty and social support on health: a 5-year longitudinal test of the stress-buffering hypothesis. *Journal of Urban Health*, 90(1), 175-184. <https://doi.org/10.1007/s11524-012-9757-8>.
- Moyano Díaz, E. (2016). Trends and challenges for the research of happiness in Latin America. En M. Rojas (Ed.), *Handbook of happiness research in Latin America* (pp. 63-87). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-017-7203-7_5.
- Moyano Díaz, E., Cornejo, F., Carreño, M., y Muñoz, A. (2013). Bienestar subjetivo en maximizadores y satisfechos. *Terapia psicológica*, 31(3), 273-280. <https://www.redalyc.org/pdf/785/78528770001.pdf>.
- Mroczek, D. K. (2004). Positive and negative affect at midlife. En O. G. Brim, C. D. Ryff y R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we? A national study of well-being at midlife* (pp. 205-225). The University of Chicago Press.
- Muñoz Arroyave, C. O., Cardona Arango, D., Restrepo-Ochoa, D. A., y Calvo, A. C. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psico*, 15(2), 151-168. <https://doi.org/10.21615/cesp.5275>.
- Murgui, S., y Jiménez, T. I. (2013). Efecto de supresión y mediación en el contexto de la intervención psicosocial: Diferencias, similitudes y ejemplos. *Psychosocial Intervention*, 22(1), 55-59. <https://doi.org/10.5093/in2013a7>.
- Murray, H. A. (1938). *Explorations in personality*. Oxford University Press.
- Musitu, G., y Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192. <https://redalyc.org/articulo.oa?id=179818034005>.
- Needles, D. J., y Abramson, L. Y. (1990). Positive life events, attributional style, and hopefulness: Testing a model of recovery from depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(2), 156-165. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.99.2.156>.
- Neel, R., Kenrick, D. T., White, A. E., y Neuberg, S. L. (2016). Individual differences in fundamental social motives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(6), 887-907. <https://doi.org/10.1037/pspp0000068>.
- Nes, R. B., Czajkowski, N. O., Røysamb, E., Ørstavik, R. E., Tambs, K., y Reichborn-Kjennerud, T. (2013). Major depression and life satisfaction: A population-based twin

- study. *Journal of Affective Disorders*, 144(1-2), 51-58. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.060>.
- Nes, R. B., y Røysamb, E. (2015). The heritability of subjective well-being: Review and meta-analysis. En M. Pluess (Ed.), *Genetics of Psychological Well-Being* (pp. 75-96). Oxford University Press.
- Nes, R. B., Røysamb, E., Hauge, L. J., Kornstad, T., Landolt, M. A., Irgens, L. M., Eskedal, L., Kristensen, P., y Vollrath, M. E. (2014). Adaptation to the birth of a child with a congenital anomaly: A prospective longitudinal study of maternal well-being and psychological distress. *Developmental Psychology*, 50(6), 1827-1839. <https://doi.org/10.1037/a0035996>.
- Nes, R. B., Røysamb, E., Tambs, K., Harris, J. R., y Reichborn-Kjennerud, T. (2006). Subjective well-being: genetic and environmental contributions to stability and change. *Psychological Medicine*, 36(07), 1033-1042. <https://doi.org/10.1017/s0033291706007409>.
- Neumann-Böhme, S., Attema, A. E., Brouwer, W. B. F., y Exel, J. N. J. A. (2021). Life satisfaction: The role of domain-specific reference points. *Health Economics*, 30(11), 2766-2779. <https://doi.org/10.1002/hec.4412>.
- Ng, W., Diener, E., Aurora, R., y Harter, J. (2009). Affluence, Feelings of Stress, and Well-Being. *Social Indicators Research*, 94(2), 257-271. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9422-5>.
- Ngamaba, K.H., Panagioti, M. y Armitage, C.J. (2018). Income inequality and subjective well-being: a systematic review and meta-analysis. *Quality of Life Research*, 27(3), 577-596. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1719-x>.
- Nguyen, L., Phillips, C. V., Rodríguez, A., Young, A. R., y Ramdass, J. V. (2022). Relationships matter! Social safeness and self-disclosure may influence the relationship between perceived social support and well-being for in-person and online relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 52(12), 1211-1220. <https://doi.org/10.1111/jasp.12921>.
- Norton, P. J., y Paulus, D. J. (2017). Transdiagnostic models of anxiety disorder: Theoretical and empirical underpinnings. *Clinical Psychology Review*, 56, 122-137. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.03.004>.
- O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., O'Carroll, R. E., O'Connor, D. B., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zortea, T., Ferguson, E., y Robb, K. A. (2021). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: Longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 326-333. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>.
- Oficina Estadística de la Unión Europea [EUROSTAT]. (2017). *Final Report of the Expert Group on Quality of Life Indicators*. Publications Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-reports/-/ks-ft-17-004>.
- Oishi, S., y Diener, E. (2001). Re-examining the general positivity model of subjective well-being: The discrepancy between specific and global domain satisfaction. *Journal of Personality*, 69(4), 641-666. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.694158>.

- Oishi, S., y Diener, E. (2014). Can and Should Happiness Be a Policy Goal? *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 1(1), 195-203. <https://doi.org/10.1177/2372732214548427>.
- Oishi, S., Diener, E., Suh, E., y Lucas, R. E. (1999). Value as a Moderator in Subjective Well-Being. *Journal of Personality*, 67(1), 157-184. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00051>
- Oishi, S., y Gilbert, E. A. (2016). Current and future directions in culture and happiness research. *Current Opinion in Psychology*, 8, 54-58. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.10.005>.
- Oishi, S., y Kesebir, S. (2015). Income Inequality Explains Why Economic Growth Does Not Always Translate to an Increase in Happiness. *Psychological Science*, 26(10), 1630-1638. <https://doi.org/10.1177/0956797615596713>.
- Oishi, S., Kesebir, S., y Diener, E. (2011). Income Inequality and Happiness. *Psychological Science*, 22(9), 1095-1100. <https://doi.org/10.1177/0956797611417262>.
- Okbay, A., Baselmans, B. M. L., De Neve, J.-E., Turley, P., Nivard, M. G., ... y Cesarini, D. (2016). Genetic variants associated with subjective well-being, depressive symptoms and neuroticism identified through genome-wide analyses. *Nature Genetics*, 48(6), 624-633. <https://doi.org/10.1038/ng.3552>.
- Ordóñez, L. D., Schweitzer, M. E., Galinsky, A. D., y Bazerman, M. H. (2009). Goals Gone Wild: The Systematic Side Effects of Overprescribing Goal Setting. *Academy of Management Perspectives*, 23(1), 6-16. <https://doi.org/10.5465/amp.2009.37007999>.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE] (2013). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264191655-en>.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2020). *El COVID-19 y el mundo del trabajo, Segunda edición: Estimaciones actualizadas y análisis*. Observatorio de la Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. OMS. https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). *Documentos Básicos*. 48a edición. OMS. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019). Advancing the right to health through the universal periodic review. OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/277114/9789241513883-eng.pdf>.

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (1966). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2015a). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. ONU. https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2015b). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. ONU. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf.
- Orth, U., y Robins, R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 455-460. <https://doi.org/10.1177/0963721413492763>.
- Orth, U., Robins, R. W., y Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1271-1288. <https://doi.org/10.1037/a0025558>.
- Ott, J. (2005). Level and inequality of happiness in nations: Does greater happiness of a greater number imply greater inequality in happiness? *Journal of Happiness Studies*, 6(4), 397-420. <https://doi.org/10.1007/s10902-005-8856-6>.
- Ott, J. (2014). Impact of Size and Quality of Governments on Happiness: Financial Insecurity as a Key-Problem in Market-Democracies. *Journal of Happiness Studies*, 16(6), 1639-1647. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9576-6>.
- Páez, D. (2004). Capítulo 1: El objeto de la Psicología Social. En E. Zubietta, S. Ubillós, I. Fernández y D. Páez (Eds.), *Psicología Social, Cultura y Educación* (pp. 1-20). Pearson Madrid.
- Panico, A. F. (2019). Enfoque multidimensional del bienestar: Análisis de la dimensión vivienda. *Atlantic Review of Economics (ARoEc)*, 2(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6990034>.
- Paradise, A. W., y Kernis, M. H. (2002). Self-esteem and psychological well-being: Implications of fragile self-esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(4), 345-361. <https://doi.org/10.1521/jscp.21.4.345.22598>.
- Parducci, A. (1995). *Happiness, pleasure, and judgment: The contextual theory and its applications*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Pavlov, S. V., Korenyok, V. V., Reva, N. V., Tumyalis, A. V., Loktev, K. V., y Aftanas, L. I. (2015). Effects of long-term meditation practice on attentional biases towards emotional faces: An eye-tracking study. *Cognition and Emotion*, 29(5), 807-815. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.945903>.
- Peters, M. L., Flink, I. K., Boersma, K., y Linton, S. J. (2010). Manipulating optimism: Can imagining a best possible self be used to increase positive future expectancies? *The Journal of Positive Psychology*, 5(3), 204-211. <https://doi.org/10.1080/17439761003790963>.
- Perry, E. (2023). Inequidad en salud: Determinantes sociales de la salud. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 36(3), e775. <https://doi.org/10.36393/spmi.v36i3.775>.

- Pietz, K., y Petersen, L. A. (2007). Comparing Self-Reported Health Status and Diagnosis-Based Risk Adjustment to Predict 1- and 2 to 5-Year Mortality. *Health Services Research, 42*(2), 629-643. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00622.x>.
- Pineda, D., Martín-Vivar, M., Sandín, B., y Piqueras, J. A. (2018). Factorial invariance and norms of the 30-item shortened-version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS-30). *Psicothema, 30*(2), 232-237. <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.276>.
- Pinquart, M., y Sorensen, S. (2001). Gender Differences in Self-Concept and Psychological Well-Being in Old Age: A Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 56*(4), 195-213. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.4.p195>.
- Pizzagalli, D. A. (2014). Depression, Stress, and Anhedonia: Toward a Synthesis and Integrated Model. *Annual Review of Clinical Psychology, 10*(1), 393-423. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185606>.
- Plagnol, A. C., y Easterlin, R. A. (2008). Aspirations, Attainments, and Satisfaction: Life Cycle Differences Between American Women and Men. *Journal of Happiness Studies, 9*(4), 601-619. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9106-5>.
- Plagnol, A. C., y Scott, J. (2011). What matters for well-being: individual perceptions of quality of life before and after important life events. *Applied research in quality of life, 6*(2), 115-137. <https://doi.org/10.1007/s11482-010-9119-1>.
- Plomin, R. (2013). Commentary: Missing heritability, polygenic scores, and gene–environment correlation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(10), 1147-1149. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12128>.
- Ponce Zubillaga, M. G. (2013). Pobreza y bienestar: una mirada desde el desarrollo. *Cuadernos del CENDES, 30*(83), 1-21. <https://redalyc.org/articulo.oa?id=40329473002>.
- Pressman, S. D., Gallagher, M. W., y Lopez, S. J. (2013). Is the emotion-health connection a "first-world problem"? *Psychological Science, 24*(4), 544-549. <https://doi.org/10.1177/0956797612457382>.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (1990). *Informe de Desarrollo Humano 1990*. PNUD.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2010). *Informe de Desarrollo Humano 2010*. PNUD.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2011). *Informe de Desarrollo Humano 2011*. PNUD.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2017). *Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017 del PNUD Argentina. Información para el desarrollo sostenible: Argentina y la Agenda 2030*. PNUD.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2018). *Human Development Indices and Indicators: 2018 Statistical Update. Argentina*. PNUD. <https://undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ar/PNUDArgent-HDI2018-Argentina.pdf>.
- Proto, E., y Rustichini, A. (2013). A Reassessment of the Relationship between GDP and Life Satisfaction. *PLoS One, 8*(11), e79358. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079358>.

- Pychyl, T. A., y Sirois, F. M. (2016). Procrastination, emotion regulation, and well-being. En F. M. Sirois y T. A. Pychyl (Eds.), *Procrastination, health, and well-being* (pp. 163-188). Elsevier Academic Press.
- Quintanilla Cobián, L., García-Gallego, C., Rodríguez-Fernández, R., Fontes de Gracia, S., y Sarriá Sánchez, E. (2020). *Fundamentos de investigación en Psicología* (2ª edición). Editorial UNED.
- Rappoport, L. (1972). *La personalidad desde los 13 a los 25 años: el adolescente y el joven*. Editorial Paidós.
- Razo González, A. M., Díaz Castillo, R., y López González, M. P. (2018). Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. *Revista CONAMED*, 23(2), 58-65. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6508622>.
- Razo González, A. M., Díaz Castillo, R., y Morales Rossell, R. (2019). Diferencias de género en el significado psicológico de la calidad de vida en un grupo de personas adultos mayores. *GénEros: Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*, 26(25), 147-168. <https://dtoepidemiologia.files.wordpress.com/2019/08/1668-6880-1-pb-adultos-calidad-de-vida-perspectiva-de-genero.pdf>.
- Regan, M. C., y Roland, H. E. (1982). University students: A change in expectations and aspirations over the decade. *Sociology of Education*, 55(4), 223-228. <https://doi.org/10.2307/2112674>.
- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., y Ryan, R. M. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 419-435. <https://doi.org/10.1177/0146167200266002>.
- Richardson, M., Abraham, C., y Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 353-387. <https://doi.org/10.1037/a0026838>
- Rietveld, C. A., Cesarini, D., Benjamin, D. J., Koellinger, P. D., De Neve, J.-E., Tiemeier, H., Johannesson, M., Magnusson, P. K. E., Pedersen, N. L., Krueger, R. F., y Bartels, M. (2013). Molecular genetics and subjective well-being. *PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(24), 9692-9697. <https://doi.org/10.1073/pnas.1222171110>.
- Risch, N., Herrell, R., Lehner, T., Liang, K.-Y., Eaves, L., Hoh, J., Griem, A., Kovacs, M., Jurg, O., y Merikangas, K. R. (2009). Interaction Between the Serotonin Transporter Gene (5-HTTLPR), Stressful Life Events, and Risk of Depression. *JAMA*, 301(23), 2462-2471. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.878>.
- Riveros, A. A., Arias, P. R., y Pérez-Acosta, A. M. (2008). Psicología y asuntos económicos: una aproximación al estado del arte. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 49-57. <https://doi.org/10.21500/20112084.965>.
- Robinson, M. D., y Klein, R. J. (2018). What do subjective well-being judgments mean? Sources and distinctions, processes and mechanisms. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 67-82). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.
- Rodríguez Espínola, S. S. (2016). Situación de la salud y condiciones psicosociales. En A. Salvia (Ed.), *Tiempo de balance: deudas sociales pendientes al final del Bicentenario*.

- Necesidad de atender las demandas del desarrollo humano con mayor equidad e inclusión social* (pp. 173-212) Educa.
- Rodríguez Espínola, S.S., y Enrique, H. C. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate*, 7, 155-168. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433>.
- Rodríguez Espínola, S. S., y Salvia, A. (2019). *Malestar subjetivo (2010-2018): Asimetrías sociales en los recursos emocionales, afectivos y cognitivos*. Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8300>
- Rodríguez-Fernández, A., Droguett, L., y Revuelta, L. (2012). Ajuste escolar y personal en la adolescencia: El papel del autoconcepto académico y del apoyo social percibido. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2), 397-413. <http://doi.org/10.1387/Rev.Psicodidact.3002>.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E. Ros, I., y Fernández-Zabala, A. (2015). Relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el Apoyo Social Percibido en una muestra de adolescentes. *Acción Psicológica*, 12(2), 1-14. <https://doi.org/10.5944/ap.12.2.14903>.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. En J. T. Cacioppo y R. Petty (Eds.), *Social psychophysiology* (pp. 153-176). Guilford Press.
- Rojas, M. (2009). Economía de la felicidad: Hallazgos relevantes respecto al ingreso y el bienestar. *El Trimestre Económico*, 76(303), 537-573. <https://doi.org/10.20430/ete.v76i303.489>.
- Rojas, M. (2012). El Bienestar Subjetivo en América Latina. En M. Puchet, M. Rojas, R. Salazar, F. Valdés, y G. Valenti (Eds.), *América Latina en los albores del siglo XXI-1: Aspectos Económicos* (pp. 187-208). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Rojas, M. (2015). Poverty and People's Wellbeing. En W. Glatzer, L. Camfield, V. Møller y M. Rojas (Eds.), *Global Handbook of Quality of Life* (pp. 317-350). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9178-6_14.
- Rojas, M. (2016). Happiness, Research, and Latin America. En M. Rojas (Ed.), *Handbook of happiness research in Latin America* (pp. 1-13). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-017-7203-7_1.
- Rojas, M. (2018). Happiness In Latin America Has Social Foundations. En J. F. Helliwell, R. Layard y J. D. Sachs (Eds.), *World Happiness Report 2018* (pp. 115-145). UN Sustainable Development Solutions Network. <http://worldhappiness.report/ed/2018>.
- Rojas, M. (2019). The Relevance of Richard A. Easterlin's Groundbreaking Work. A Historical Perspective. En M. Rojas (Ed.), *The Economics of Happiness* (pp. 3-24). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15835-4_1.
- Rojas, M., y García Vega, J. J. (2017). Well-Being in Latin America. En R. Estes y M. Sirgy (Eds), *The Pursuit of Human Well-Being. International Handbooks of Quality-of-Life* (pp. 217-255). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-39101-4_8.
- Rojas, M., y Veenhoven, R. (2013). Contentment and affect in the estimation of happiness. *Social Indicators Research*, 110(2), 415-431. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9952-0>.

- Røysamb, E., Harris, J. R., Magnus, P., Vittersø, J., y Tambs, K. (2002). Subjective well-being: Sex-specific effects of genetic and environmental factors. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 211-223. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00019-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00019-8).
- Røysamb, E., y Nes, R. B. (2018). The genetics of wellbeing. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 284-303). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.
- Røysamb, E., Nes, R. B., Czajkowski, N. O., y Vassend, O. (2018). Genetics, personality and wellbeing. A twin study of traits, facets and life satisfaction. *Scientific Reports*, 8(1), 1-13. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-29881-x>.
- Røysamb, E., Tambs, K., Reichborn-Kjennerud, T., Neale, M. C., y Harris, J. R. (2003). Happiness and Health: Environmental and Genetic Contributions to the Relationship Between Subjective Well-Being, Perceived Health, and Somatic Illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(6), 1136-1146. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.6.1136>.
- Rözer, J., y Kraaykamp, G. (2013). Income Inequality and Subjective Well-being: A Cross-National Study on the Conditional Effects of Individual and National Characteristics. *Social Indicators Research*, 113(3), 1009-1023. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0124-7>.
- Rudd, R. E. (2007). Health literacy skills of U.S. adults. *American Journal of Health Behavior*, 31(1), 8-18. <https://doi.org/10.5555/ajhb.2007.31.suppl.S8>.
- Ruiz, S. (2020). *¿Quién paga la cuenta?: Gravar la riqueza para enfrentar la crisis de la COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Oxfam. <https://doi.org/10.21201/2020.6317>.
- Ruiz Álvarez, M., Aginagalde Llorente, A. H., Del Llano Señarís, J.E. (2022). Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. *Revista Española de Salud Pública*, 96, e202205041. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8620643>.
- Ruth, L., y Napier, J. (2014). Gender inequality and subjective well-being. En *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 2446-2451). Springer.
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>.
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryan A. K., y Willits F. K. (2007). Family ties, physical health, and psychological well-being. *Journal of Aging and Health*, 19(6), 907-920. <https://doi.org/10.1177/0898264307308340>.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>.
- Ryff, C. D., y Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health, *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1.

- Ryff, C. D., y Singer, B. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>.
- Sakamoto, S., y Kambara, M. (1998). A longitudinal study of the relationship between attributional style, life events, and depression in Japanese undergraduates. *The Journal of Social Psychology*, 138(2), 229-240. <https://doi.org/10.1080/00224549809600374>.
- Salazar-C, C. M., Andrade, Sánchez, A. I., y Peña Vargas, C. S. (2021). Percepción del apoyo social en jóvenes preuniversitarios de Colima, México. *Revista Arista-Crítica*, 1(1), 103–117. <https://doi.org/10.18041/2745-1453/rac.2020.v1n1.6280>.
- Salvia, A. (2012). El país real en segundo año del Bicentenario. En A. Salvis (Ed.), *Asimetrías en el desarrollo humano y social, 2007/2010-2011: progresos económicos en un contexto de vulnerabilidad persistente* (pp. 17-30). Educa.
- Salvia, A., Bonfiglio, J. I., y Robles, R. (2021). *Efectos de la pandemia COVID-19 sobre la dinámica del bienestar en la Argentina urbana. Una mirada multidimensional acerca del impacto heterogéneo de la crisis tras una década de estancamiento económico (2010-2020)*. Educa.
- Salvia, A., y Rodríguez Espínola, S. (2011). Componentes psicosociales del bienestar subjetivo. Diferenciales de desarrollo humano y de integración social. En A. Salvia (Ed.), *Estado de situación del desarrollo humano y social. Barreras estructurales y dualidades de la sociedad Argentina en el primer año del Bicentenario* (pp.179-224). Educa.
- Samman, E. (2007). Psychological and Subjective Wellbeing: A Proposal for Internationally Comparable Indicators. *Oxford Development Studies*, 35(4), 459-486. <https://doi.org/10.1080/13600810701701939>.
- Sampasa-Kanyinga, H., Zamorski, M. A., y Colman, I. (2018). The psychometric properties of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) in Canadian military personnel. *PLoS One*, 13(4), e0196562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196562>
- San Martín, J. L., y Barra, E. (2013). Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 31(3), 287-291. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000300003>.
- Sandín, B., Valiente, R. M., Pineda, D., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2018). Escala de Síntomas de los Trastornos de Ansiedad y Depresión (ESTAD): Datos preliminares sobre su estructura factorial y sus propiedades psicométricas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 163-177. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.22976>.
- Sanjuán, P., y Magallares, A. (2009). A longitudinal study of the negative explanatory style and attributions of uncontrollability as predictors of depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 46(7), 714-718. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.01.030>.
- Scheibe, S., y Zacher, H. (2013). A lifespan perspective on emotion regulation, stress, and well-being in the workplace. En P. L. Perrewé, C. C. Rosen, y J. R. B. Halbesleben (Eds.), *The role of emotion and emotion regulation in job stress and well being* (pp. 163-193). Emerald Group Publishing. [https://doi.org/10.1108/S1479-3555\(2013\)0000011010](https://doi.org/10.1108/S1479-3555(2013)0000011010).

- Scheier, M. F., Swanson, J. D., Barlow, M. A., Greenhouse, J. B., Wrosch, C., y Tindle, H. A. (2021). Optimism versus pessimism as predictors of physical health: A comprehensive reanalysis of dispositional optimism research. *American Psychologist*, 76(3), 529-548. <https://doi.org/10.1037/amp0000666>.
- Schiaffino, P. y Tetaz, M. (2016). Income, Sex, Pills and Relationships: An Empirical Study for Argentina. En M. Rojas (Ed.), *Handbook of Happiness Research in Latin America* (pp. 251-272). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-7203-7>.
- Schneider, S. M. (2015). Income Inequality and Subjective Wellbeing: Trends, Challenges, and Research Directions. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1719-1739. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9655-3>.
- Shrotryia, V. K., y Singh, S. V. P. (2020). Measuring Progress Beyond GDP: A Theoretical Perspective. *Emerging Economy Studies*, 6(2), 143-165. <https://doi.org/10.1177/2394901520983784>.
- Schwarz, N., y Strack, F. (1999). Reports of subjective well-being: Judgmental processes and their methodological implications. En D. Kahneman, E. Diener, y N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 61-84). Russell Sage Foundation.
- Schwarze, J., y Härpfer, M. (2007). Are people inequality averse, and do they prefer redistribution by the state? Evidence from German longitudinal data on life satisfaction. *The Journal of Socio-Economics*, 36(2), 233-249. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2005.11.047>.
- Schwandt, H. (2016). Unmet aspirations as an explanation for the age U-shape in wellbeing. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 122, 75-87. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2015.11.011>.
- Schyns, P. (2002). Wealth of nations, individual income and life satisfaction in 42 countries: A multilevel approach. *Social Indicators Research*, 60(1), 5-40. <https://doi.org/10.1023/A:1021244511064>.
- Scollon, C. N. (2018). Non-traditional measures of subjective well-being and their validity: A review. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 56-66). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.
- Seidlitz, L., y Diener, E. (1993). Memory for positive versus negative life events: Theories for the differences between happy and unhappy persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 654-664. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.654>.
- Seidlitz, L., Wyer, R. S., y Diener, E. (1997). Cognitive correlates of subjective well-being: The processing of valenced life events by happy and unhappy persons. *Journal of Research in Personality*, 31(2), 240-256. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1997.2184>.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Vintage.
- Seligman, M. E. P. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333-335. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466>.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., y Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>.
- Sen, A. K. (1990). Gender and Cooperative Conflicts. en I. Tinker (Ed.), *Persistent inequalities: Women and world development* (pp. 43-65). Oxford University Press

- Sen, A. K. (1998). Teorías del desarrollo a principios del siglo XXI. En L. T. Emmerij y J. Nuñez del Arco (Eds.). *El desarrollo económico y social en los umbrales del siglo XXI* (pp. 589-610). BID.
- Sen, A. K. (1999). *Development as Freedom*. Oxford University Press.
- Sen, A. K. (2002). ¿Por qué la equidad en salud? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(5-6), 302-309. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n5-6/10715.pdf>.
- Senécal, C., Koestner, R., y Vallerand, R. J. (1995). Self-regulation and academic procrastination. *The Journal of Social Psychology*, 135(5), 607-619. <https://doi.org/10.1080/00224545.1995.9712234>.
- Senik, C. (2004). When information dominates comparison. Learning from Russian subjective panel data. *Journal of Public Economics*, 88(9), 2099-2123. [https://doi.org/10.1016/S0047-2727\(03\)00066-5](https://doi.org/10.1016/S0047-2727(03)00066-5).
- Senik, C. (2014). The French unhappiness puzzle: The cultural dimension of happiness. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 106(1), 379-401. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2014.05.010>.
- Senik, C. (2015). *Gender gaps in subjective wellbeing*. Publication Office of the European Union. <https://doi.org/10.2838/670788>.
- Serrano Escamilla, C., Andreu Vaillo, Y., y Murgui Pérez, S. (2020). The Big Five and subjective wellbeing: The mediating role of optimism. *Psicothema*, 32(3), 352-358. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.392>.
- Shah, J. Y., y Kruglanski, A. W. (2008). Structural dynamics: The challenge of change in goal systems. En J. Y. Shah y W. L. Gardner (Eds.), *Handbook of motivation science* (pp. 217-229). The Guilford Press.
- Sheeran, P. (2002). Intention—Behavior Relations: A Conceptual and Empirical Review. *European Review of Social Psychology*, 12(1), 1-36. <https://doi.org/10.1080/14792772143000003>.
- Sheeran, P., Trafimow, D., y Armitage, C. J. (2003). Predicting behaviour from perceived behavioural control: Tests of the accuracy assumption of the theory of planned behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 42(3), 393-410. <https://doi.org/10.1348/014466603322438224>.
- Sheldon, K. M. (2013). Individual daimon, universal needs, and subjective well-being: Happiness as the natural consequence of a life well lived. En A.S. Waterman (Ed.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14092-007>.
- Sheldon, K. M., Abad, N., Ferguson, Y., Gunz, A., Houser-Marko, L., Nichols, C. P., y Lyubomirsky, S. (2010). Persistent pursuit of need-satisfying goals leads to increased happiness: A 6-month experimental longitudinal study. *Motivation and Emotion*, 34(1), 39-48. <https://doi.org/10.1007/s11031-009-9153-1>.
- Sheldon, K. M., y Houser-Marko, L. (2001). Self-concordance, goal attainment, and the pursuit of happiness: Can there be an upward spiral? *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 152-165. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.1.152>.
- Sheldon, K. M., y Lucas, R. L. (2014). *Stability of happiness: Theories and evidence on whether happiness can change*. Elsevier.

- Sheldon, K. M., y Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology, 1*(2), 73-82. <https://doi.org/10.1080/17439760500510676>.
- Sheldon, K. M., Ryan, R., y Reis, H. T. (1996). What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. *Personality and Social Psychology Bulletin, 22*(12), 1270-1279. <https://doi.org/10.1177/01461672962212007>.
- Sherbourne, C. D., y Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine, 32*(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B).
- Shields, S. A. (2013). Gender and Emotion: What We Think We Know, What We Need to Know, and Why It Matters. *Psychology of Women Quarterly, 37*(4), 423-435. <https://doi.org/10.1177/0361684313502312>.
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., y Jeswani, S. (2014). The Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Across Age. *Social Indicators Research, 117*(2), 561-576. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0361-4>.
- Silventoinen, K., Sarmalisto, S., Perola, M., Boomsma, D. I., Cornes, B. K., Davis, C., Dunkel, L., de Lange, M., Harris, J. R., Hjelmborg, J. V. B., Luciano, M., Martin, N. G., Mortensen, J., Nistico, L., Pedersen, N. L., Skytthe, A., Spector, T.D., Stazi, M.A., Willemsen, G., y Kaprio, J. (2003). Heritability of Adult Body Height: A Comparative Study of Twin Cohorts in Eight Countries. *Twin Research, 6*(5), 399-408. <https://doi.org/10.1375/136905203770326402>.
- Simon, R. W., y Nath, L. E. (2004). Gender and Emotion in the United States: Do Men and Women Differ in Self-Reports of Feelings and Expressive Behavior? *American Journal of Sociology, 109*(5), 1137-1176. <https://doi.org/10.1086/382111>.
- Simons, M., Peeters, S., Janssens, M., Lataster, J., y Jacobs, N. (2018). Does age make a difference? Age as moderator in the association between time perspective and happiness. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being, 19*(1), 57-67. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9806-1>.
- Sirgy, M. J., Estes, R. J., y Selian, A. N. (2017). How We Measure Well-Being: The Data Behind the History of Well-Being. En R. Estes y M. Sirgy (Eds.), *The Pursuit of Human Well-Being* (pp. 135-157). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-39101-4_6.
- Sirois, F. M. (2013). Procrastination and Stress: Exploring the Role of Self-compassion. *Self and Identity, 13*(2), 128-145. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.7634>.
- Sirois, F. M. (2016). Introduction: Conceptualizing the relations of procrastination to health and well-being. En F. M. Sirois y T. A. Pynchyl (Eds.), *Procrastination, health, and well-being* (pp. 3-20). Academic Press.
- Sirois, F. M., y Kitner, R. (2015). Less adaptive or more maladaptive? A meta-analytic investigation of procrastination and coping. *European Journal of Personality, 29*(4), 433-444. <https://doi.org/10.1002/per.1985>.
- Smith, E. E. (2017). *The Power of Meaning. The true route to happiness*. Penguin Random House.
- Solomon, R. L., y Corbit, J. D. (1974). An opponent-process theory of motivation: I. Temporal dynamics of affect. *Psychological Review, 81*(2), 119-145. <https://doi.org/10.1037/h0036128>.

- Sowislo, J. F., y Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>.
- Spicker, P, Álvarez Leguzamón, S., y Gordon D. (2009). *Pobreza: un glosario internacional*. CLACSO.
- Spielberger, Ch., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. STAI (Form Y), Self evaluation questionnaire*. Consulting Psychologists Press.
- Srivastava, S., y Muhammad, T. (2021). In Pursuit of Happiness: Changes in Living Arrangement and Subjective Well-Being among Older Adults in India. *Journal of Population Ageing*, 16(1), 459-475. <https://doi.org/10.1007/s12062-021-09327-5>.
- Standish, M., y Witters, D. (2014). *Country well-being varies greatly worldwide*. Gallup.
- Stead, R., Shanahan, M. J., y Neufeld, R. W.J. (2010). “I’ll go to therapy, eventually”: Procrastination, stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 49(3), 175-180. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.028>.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65>.
- Steel, P., Schmidt, J., y Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138-161. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.1.138>.
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., y Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476-493. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>.
- Stephoe, A. (2019). Happiness and Health. *Annual Review of Public Health*, 40(1), 339-359. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044150>.
- Stephoe, A., Deaton, A., y Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*, 385(9968), 640-648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0).
- Stevenson, B., y Wolfers, J. (2009). The Paradox of Declining Female Happiness. *American Economic Journal: Economic Policy*, 1(2), 190-225. <https://doi.org/10.1257/pol.1.2.190>.
- Stevenson, B., y Wolfers, J. (2013). Subjective Well-Being and Income: Is There Any Evidence of Satiation? *American Economic Review*, 103(3), 598-604. <https://doi.org/10.1257/aer.103.3.598>.
- Stiglitz, J. E. (2013). *The Price of Inequality*. Penguin Books.
- Stiglitz, J. E., Sen, A. K., y Fitoussi, J. (2009). *Report by the commission on the measurement of economic performance and social progress*. Commission on the measurement of economic performance and social progress. http://stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf.
- Stock, J. H., y Watson, M. M. (2012). *Introducción a la Econometría*. Pearson Educación.
- Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E., y Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the*

- National Academy of Sciences*, 107(22), 9985-9990.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1003744107>.
- Strike, P. C., Wardle, J., y Steptoe, A. (2004). Mild acute inflammatory stimulation induces transient negative mood. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(2), 189-194.
[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00569-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00569-5).
- Strine, T. W., Chapman, D. P., Balluz, L. S., Moriarty, D. G., y Mokdad, A. H. (2007). The Associations Between Life Satisfaction and Health-related Quality of Life, Chronic Illness, and Health Behaviors among U.S. Community-dwelling Adults. *Journal of Community Health*, 33(1), 40-50. <https://doi.org/10.1007/s10900-007-9066-4>.
- Su, R., Tay, L., y Diener, E. (2014). The Development and Validation of the Comprehensive Inventory of Thriving (CIT) and the Brief Inventory of Thriving (BIT). *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 6(3), 251-279.
<https://doi.org/10.1111/aphw.12027>.
- Suldo, S. M., Gormley, M. J., DuPaul, G. J., y Anderson-Butcher, D. (2013). The Impact of School Mental Health on Student and School-Level Academic Outcomes: Current Status of the Research and Future Directions. *School Mental Health*, 6(2), 84-98.
<https://doi.org/10.1007/s12310-013-9116-2>.
- Suh, E. M., y Choi, S. (2018). Predictors of subjective well-being across cultures. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being* (pp. 768-779). DEF Publishers.
<https://nobascholar.com/books/1>
- Sun, Y., Wang, M. P., Chan, C. S., Lo, D. L. O., Wan, A. N. T., Lam, T. H., y Ho, S. Y. (2022). Promoting positive parenting and mental wellbeing in Hong Kong Chinese parents: A pilot cluster randomised controlled trial. *PLoS One*, 17(7), e0270064.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270064>.
- Sweeney, P. D., Anderson, K., y Bailey, S. (1986). Attributional style in depression: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 974-991.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.974>.
- Tamayo-Fonseca, N., Nolasco, A., Quesada, J. A., Pereyra-Zamora, P., Melchor, I., Moncho, J., Calabuig, J., y Barona, C. (2015). Self-rated health and hospital services use in the Spanish National Health System: a longitudinal study. *BMC Health Services Research*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1158-8>.
- Tarasenko, Y.N., y Schoenberg, N.E. (2017). Self-perceived Income Sufficiency and Self-reported Income Level among a Health Inequity Population. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 28(2), 812-828. <https://doi.org/10.1353/hpu.2017.0076>.
- Tauber, F. (1993). *Producto Bruto Interno*. Foro Intermunicipal de Promoción del Empleo.
- Tay, L., y Diener, E. (2011). Needs and subjective well-being around the world. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(2), 354-365.
<https://doi.org/10.1037/a0023779>.
- Tay, L., y Kuykendall, L. (2017). Why self-reports of happiness and sadness may not necessarily contradict bipolarity: A psychometric review and proposal. *Emotion Review*, 9(2), 146-154. <https://doi.org/10.1177/1754073916637656>.
- Tay, L., Ng, V., Kuykendall, L., y Diener, E. (2014). Demographic factors and worker well-being: An empirical review using representative data from the United States and across the world. En P. L. Perrewé, C. C. Rosen, y J. R. B. Halbesleben (Eds.), *The role of*

- demographics in occupational stress and well being* (pp. 235-283). Emerald Group Publishing. <https://doi.org/10.1108/S1479-355520140000012007>.
- Tay, L., Zyphur, M., y Batz, C. L. (2018). Income and subjective well-being: Review, synthesis, and future research. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 507-517). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.
- Tesch-Römer, C., Motel-Klingebiel, A., y Tomasik, M. J. (2008). Gender differences in subjective well-being: Comparing societies with respect to gender equality. *Social Indicators Research*, 85(2), 329-349. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9133-3>.
- Tetaz, M., Schiaffino, P., y Braun, M. (2015). Argentina's economic development and life satisfaction revisited (1984-2012). En W. Glatzer, L. Camfield, V. Møller y M. Rojas (Eds.), *Global Handbook of Quality of Life* (pp. 583-596). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9178-6_26.
- Tian, L., Liu, B., Huang, S., y Huebner, E. S. (2013). Perceived social support and school well-being among Chinese early and middle adolescents: The mediational role of self-esteem. *Social Indicators Research*, 113(3), 991-1008. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0123-8>.
- Tilly, C. (2000). Processes and mechanisms of democratization. *Sociological Theory*, 18(1), 1-16. <https://doi.org/10.1111.0735-2751.00085>.
- Tomes, N. (1986). Income distribution, happiness and satisfaction: A direct test of the interdependent preferences model. *Journal of Economic Psychology*, 7(4), 425-446. [https://doi.org/10.1016/0167-4870\(86\)90032-2](https://doi.org/10.1016/0167-4870(86)90032-2).
- Tov, W. (2018). Well-being concepts and components. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-being* (pp. 30-44). DEF Publishers. <https://nobascholar.com/books/1>.
- Townsend, P. (2006). What is Poverty? An historical perspective. En D. Ehrenpreis (Ed.), *What is poverty? Concepts and measures* (pp. 5-6). PNUD. <https://ipcig.org/pub/IPCPovertyInFocus9.pdf>.
- Trivedi, A. J., y Mehta, A. (2019). Maslow's Hierarchy of Needs-Theory of Human Motivation. *International Journal of Research in all Subjects in Multi Languages*, 7(6), 38-41. http://raijmr.com/ijrsml/wp-content/uploads/2020/01/IJRSML_2019_vol07_issue_06_Eng_09.pdf.
- Tsang, J. A. (2006). Gratitude and prosocial behaviour: An experimental test of gratitude. *Cognition and Emotion*, 20(1), 138-148. <https://doi.org/10.1080/02699930500172341>.
- Turner, R. J. (1981). Social Support as a Contingency in Psychological Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 357-367. <https://doi.org/10.2307/2136677>.
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] (2020). *La pobreza y la desigualdad de niñas, niños y adolescentes en la Argentina. Efectos del COVID-19*. UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/informes/pobreza-desigualdad-infantil-covid19>.
- Unceta Satrústegui, K. (2009). Desarrollo, subdesarrollo, maldesarrollo y postdesarrollo. Una mirada transdisciplinar sobre el debate y sus implicaciones. *Carta Latinoamericana: Contribuciones en Desarrollo y Sociedad en América Latina*, nº 7. <https://www.cartalatinoamericana.com/numeros/CartaLatinoAmericana07Unceta09.pdf>.

- Urzúa, A., y Caqueo-Úrizar, A. (2012). Quality of life: A theoretical review. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>.
- Varnum, M. E. W., y Grossmann, I. (2017). Cultural Change: The How and the Why. *Perspectives on Psychological Science*, 12(6), 956-972. <https://doi.org/10.1177/1745691617699971>.
- Vázquez, C. (2014a). La ciencia del bienestar psicológico. En C. Vázquez y G. Hervás (Eds.), *La Ciencia del Bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva* (pp. 13-46). Alianza Editorial.
- Veenhoven, R. (1994a). Is happiness a trait? Tests of the theory that a better society does not make people any happier. *Social Indicators Research*, 32(2), 101-160. <https://doi.org/10.1007/BF01078732>.
- Veenhoven, R. (1994b). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3(1), 87-116. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2015574>.
- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life: Ordering Concepts and Measures of the Good Life. *Journal of Happiness Studies*, 1(1), 1-39. <https://doi.org/10.1023/a:1010072010360>.
- Veenhoven, R. (2008). Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of Happiness Studies*, 9(3), 449-469. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9042-1>.
- Veenhoven, R. (2015). The Overall Satisfaction with Life: Subjective Approaches. En W. Glatzer, L. Camfield, V. Møller y M. Rojas (Eds.), *Global Handbook of Quality of Life* (pp. 207-238). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9178-6_9.
- Vera, J. (2022). La indigencia y la pobreza por ingresos en la Argentina a través de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA). En A. Salvia (Ed.), *Desigualdades estructurales, pobreza por ingresos y carencias no monetarias desde una perspectiva de derechos. Un escenario pre-post COVID-19 de crisis e incertidumbre* (pp. 6-14). Educa.
- Vera, J. (2023). Indigencia y pobreza por ingresos en la Argentina a través de la Encuesta de la Deuda Social Argentina. En A. Salvia (Ed.), *Privaciones sociales y desigualdades estructurales. Condiciones materiales de los hogares en un escenario de estancamiento económico (2010-2022)* (pp. 6-17). Educa.
- Vera Noriega, J. Á., Bautista Hernández, G., y Tánori Quintana, J. (2017). Condicionantes de la satisfacción con la vida de los pueblos originarios en México. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3), 2783-2792. <https://doi.org/10.1016/j.aippr.2017.11.007>.
- Vera Noriega, J. Á., Velasco Arellanes, F. J., Grubits Goncalves de Oliveira Freire, H. B., y Salazar Millán, I. G. (2016). Parámetros de inclusión y exclusión en los extremos de la felicidad y satisfacción con la vida en México. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(2), 2395-2403. <https://doi.org/10.1016/j.aippr.2016.06.002>.
- Verme, P. (2011). Life satisfaction and income inequality. *Review of Income and Wealth*, 57(1), 111-137. <https://doi.org/10.1111/j.1475-4991.2010.00420.x>
- Villatoro, P. (2012). *La medición del bienestar a través de indicadores subjetivos: una revisión*. Serie estudios Estadísticos y Prospectivos N° 79 (CEPAL). Organización de las Naciones Unidas. https://cepal.org/sites/default/files/publication/files/4783/S1200595_es.pdf.

- Vinces Sandoval, M. J., Rey Siquilanda, C. F., Vinueza Arroyo, G. F., y Peñafiel Palacios, A., J., (2022). Derecho al bienestar: política pública ecuatoriana relativo a la vivienda. *Universidad Y Sociedad*, 14(4), 513-521. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3162/3104>.
- Vittersø, J. (2016). *Handbook of eudaimonic well-being*. Springer International Publishing/Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-42445-3>.
- Voukelatou, V., Gabrielli, L., Miliou, I., Cresci, S., Sharma, R., Tesconi, M., y Pappalardo, L. (2021). Measuring objective and subjective well-being: dimensions and data sources. *International Journal of Data Science and Analytics*, 11, 279-309. <https://doi.org/10.1007/s41060-020-00224-2>.
- Wadlinger, H. A., e Isaacowitz, D. M. (2011). Fixing Our Focus: Training Attention to Regulate Emotion. *Personality and Social Psychology Review*, 15(1), 75-102. <https://doi.org/10.1177/1088868310365565>.
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., y Li, Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *PLoS One*, 15(5), e0233410. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410>.
- Wang, Z., y Sohail, M. T. (2022). Short- and Long-Run Influence of Education on Subjective Well-Being: The Role of Information and Communication Technology in China. *Frontiers in Psychology*, 14(13), 927562. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.927562>.
- Waterman, A. S. (2008). Reconsidering happiness: A eudaimonist's perspective. *The Journal of Positive Psychology*, 3(4), 234-252. <https://doi.org/10.1080/17439760802303002>.
- Watkins, P. C. (2004). Gratitude and subjective well-being. En R. Emmons y M. McCullough (Eds.), *The psychology of gratitude* (pp. 167-194). Oxford University Press.
- Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>.
- Weiss, A., King, J. E., Inoue-Murayama, M., Matsuzawa, T., y Oswald, A. J. (2012). Evidence for a midlife crisis in great apes consistent with the U-shape in human well-being. *PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(49), 19949-19952. <https://doi.org/10.1073/pnas.1212592109>.
- Westermann, R., Spies, K., Stahl, G., y Hesse, F.W. (1996). Relative effectiveness and validity of mood induction procedures : a meta-analysis. *European Journal of Social Psychology*, 26, 557-580. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0992\(199607\)26:4<557::AID-EJSP769>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0992(199607)26:4<557::AID-EJSP769>3.0.CO;2-4).
- Wheeler, L. y Suls, J. (2020). A History of Social Comparison Theory. En J. Suls, R. L. Collins y L. Wheeler (Eds.), *Social Comparison, Judgement and Behavior* (pp. 5-31). Oxford University Press.
- Wiese, B. S., y Freund, A. M. (2005). Goal progress makes one happy, or does it? Longitudinal findings from the work domain. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78(2), 287-304. <https://doi.org/10.1348/096317905X26714>.
- Wilkinson, R., y Pickett, R. (2009). *Desigualdad: Un análisis de la (in)felicidad colectiva*. Taurus.

- Williams, K. E. G., Sng, O., y Neuberg, S. L. (2016). Ecology-driven stereotypes override race stereotypes. *PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *113*(2), 310-315. <https://doi.org/10.1073/pnas.1519401113>.
- Winefield, A. H., Tiggemann, M., y Smith, S. (1987). Unemployment, attributional style and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, *8*(5), 659-665. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(87\)90063-8](https://doi.org/10.1016/0191-8869(87)90063-8).
- Wolbring, T., Keuschnigg, M., y Negele, E. (2013). Needs, Comparisons, and Adaptation: The Importance of Relative Income for Life Satisfaction. *European Sociological Review*, *29*(1), 86-104. <https://doi.org/10.1093/esr/jcr042>.
- Wolff, J. K., Schmiedek, F., Brose, A., y Lindenberger, U. (2013). Physical and emotional well-being and the balance of needed and received emotional support: Age differences in a daily diary study. *Social Science & Medicine*, *91*, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.033>.
- Wood, A. M., Joseph, S., y Maltby, J. (2008). Gratitude uniquely predicts satisfaction with life: Incremental validity above the domains and facets of the five factor model. *Personality and Individual Differences*, *45*(1), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.02.019>.
- Wood, J. V., Heimpel, S. A., Manwell, L. A., y Whittington, E. J. (2009). This mood is familiar and I don't deserve to feel better anyway: Mechanisms underlying self-esteem differences in motivation to repair sad moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, *96*(2), 363-380. <https://doi.org/10.1037/a0012881>.
- Wood, W., y Eagly, A. H. (2013). Biology or culture alone cannot account for human sex differences and similarities. *Psychological Inquiry*, *24*(3), 241-247. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2013.815034>.
- Wright, C. E., Strike, P. C., Brydon, L., y Steptoe, A. (2005). Acute inflammation and negative mood: Mediation by cytokine activation. *Brain, Behavior, and Immunity*, *19*(4), 345-350. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2004.10.003>.
- Wright, M., Masten, A. S., y Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. En S. Goldstein y R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 15-37). Springer Science + Business Media. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-3661-4_2.
- Wu Q., Chi P., y Zhang, Y. (2023). Association Between Pandemic Fatigue and Subjective Well-Being: The Indirect Role of Emotional Distress and Moderating Role of Self-Compassion. *International Journal of Public Health*, *68*, 1605552. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605552>.
- Wunder, C., Wiencierz, A., Schwarze, J., y Küchenhoff, H. (2013). Well-being over the life span: semiparametric evidence from british and german longitudinal data. *The Review of Economics and Statistics*, *95*(1), 154-167. <http://www.jstor.org/stable/23355657>.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., y McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>.
- Yang, J., Zeng, J., Goddard, M. E., Wray, N. R., y Visscher, P. M. (2017). Concepts, estimation and interpretation of SNP-based heritability. *Nature Genetics*, *49*(9), 1304-1310. <https://doi.org/10.1038/ng.3941>.

- Yáñez, R., y Albacete, M. (2020). *Indicadores territoriales de calidad de vida y bienestar subjetivo*. Documento de trabajo N°266. Programa Territorios en Diálogo: Inclusión y Bienestar Rural, Rimisp. <https://www.rimisp.org/wp-content/uploads/2020/10/Rimisp-DT-266-Yanez-Albacete.pdf>.
- Zhu, J., y Fan, Y. (2018). Commute happiness in Xi'an, China: Effects of commute mode, duration, and frequency. *Travel Behaviour and Society*, 11, 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.tbs.2018.01.001>.
- Zhu, N., y Chang, L. (2019). Evolved but not fixed: A life history account of gender roles and gender inequality. *Frontiers in Psychology*, 10, Artículo 1709. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01709>.
- Zubieta, E., Muratori, M., y Fernández, O. (2012). Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud & Sociedad*, 3(1), 66-76. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2012.0001.00005>.
- Zweig, J. S. (2014). Are Women Happier than Men? Evidence from the Gallup World Poll. *Journal of Happiness Studies*, 16(2), 515-541. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9521-8>.

Apéndices

A. Consentimiento Informado

1. Consentimiento informado correspondiente a los casos panel 2020-2021

“Buenos días. Mi nombre es ... (*nombre del encuestador*) ... y soy encuestador de un equipo de investigación de la Universidad Católica Argentina dedicado al estudio de los problemas sociales del país. Estamos haciendo una encuesta anónima en muchas ciudades para que la gente nos cuente cómo se encuentra en diferentes aspectos de su vida.

El año pasado hemos realizado la encuesta en este hogar y hemos entrevistado a ... (*nombre del entrevistado*) ... ¿se encuentra ... (*nombre del entrevistado*) ... en este momento?”

1.1 Si responde que sí y accede al entrevistado

“... (*nombre del entrevistado*) ... le pediría un rato de su tiempo para que responda a la encuesta, garantizándole el anonimato y la privacidad de la información que me suministre.”

1.2 Si responde que no

“¿Cuándo podría encontrar a ... (*nombre del entrevistado*) ... para entrevistarle?”

2. Consentimiento informado correspondiente a los casos nuevos

“Buenos días. Mi nombre es ... (*nombre del encuestador*) ... y soy encuestador de un equipo de investigación de la Universidad Católica Argentina dedicado al estudio de los problemas sociales del país. Estamos haciendo una encuesta anónima en muchas ciudades para que la gente nos cuente cómo se encuentra en diferentes aspectos de su vida.

Si usted está de acuerdo, le pediría un rato de su tiempo para que responda a la encuesta, garantizándole el anonimato y la privacidad de la información que me suministre.”

B. Encuesta de la Deuda Social Argentina 2021



CUESTIONARIO N°:
 ENTREVISTADOR:
 CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN:

**EDSA
2021**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA
 PROGRAMA DEL OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA
ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA

1. Punto Muestra:

Capital Federal	1	Córdoba	5	Mar del Plata	9	San Juan	13	La Rioja	17
Conurbano Norte	2	Rosario	6	Salta	10	Neuquén/Piottieri/ Cipolletti	14	San Rafael	18
Conurbano Oeste	3	Mendoza	7	Paraná	11	Zárate	15	Comodoro Rivadavia	19
Conurbano Sur	4	Tuomán / Tafí Viejo	8	Resistencia	12	Goya	16	Ushuala / Río Grande	20

CÓDIGO MAPA (LETRA Y NÚMERO): **6.b. Nro** **7. DÍA DE REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA**

6. Letra:								7. DÍA DE REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA						
I	A	B	C	D	E	F	R	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do

2. Calle: **3. Nro:** **3.1 Piso:** **3.2 Depto:**

3.3 Descripción:

4. Barrio / Manzana: **5. Teléfono:** (.....)

8.2 NOMBRE ENTREVISTADO/A: **8.3 La entrevista fue:**

8.2.a Panel entrevistado Panel hogar Caso Nuevo telefónica presencial mixta

8.1 EL ENTREVISTADO/A PERTENECE AL GRUPO:

EDAD	SEXO	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	
		ACTIVO	INACTIVO
18 a 29	Varón	1	3
	Mujer	2	4
30 a 49	Varón	5	
	Mujer	6	7
50 y más	Varón	8	9
	Mujer	10	11

INICIO DE LA ENTREVISTA FECHA: / / 2021 HORA: :

ENCUESTADOR: SI LA ENCUESTA ES PRESENCIAL COMPLETAR POR OBSERVACIÓN DE P9 A P14. SI ES TELEFÓNICA PREGUNTAR:

9. ¿En qué tipo de barrio vive?

Barrio con trazado urbano	1
Barrio de vivienda social / Monobloques	2
Villa de emergencia / asentamiento *	3

* Se considera villa o asentamiento a aquel barrio cuyas viviendas fueron autoconstruidas de manera irregular por la población residente sobre terrenos fiscales o privados y donde la tenencia no está legalizada o todavía se encuentra en proceso de regularización.

10. ¿En qué tipo de vivienda usted vive?

Casa	1
Departamento	2
Pieza/s en casa de inquilinato o conventillo	3
Casilla o rancho	4
Pieza/s en hotel	5
Otro (vivienda en lugar de trabajo, etc)	6

11. ¿Cuál es el material predominante en las paredes de su vivienda?

Ladrillo, piedra, bloque u hormigón con revoque	1
Ladrillo, piedra, bloque u hormigón sin revoque	2
Adobe con revoque	3
Adobe sin revoque	4
Madera	5
Chapa de metal o fibrocemento	6
Chorizo, cartón, palma, paja o material de desecho	7
Otro	8

12. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?

Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado	1
Cemento o ladrillo fijo	2
Tierra o ladrillo suelto	3
Otro	4

13. ¿Cuál es el material predominante de la cubierta exterior del techo? Si la vivienda forma parte de un edificio de departamentos, se considera el techo del último piso del edificio.

Cubierta asfáltica o membrana	1
Baldosa o losa (sin cubierta)	2
Pizarra o teja	3
Chapa de metal (sin cubierta)	4
Chapa de fibrocemento o plástico	5
Chapa de cartón	6
Caña, palma, tabla o paja con o sin barro	7
Otro	8

14. El techo, ¿tiene revestimiento interior o cielorraso?

Si	1
No	2

CONSTRUYA CON EL ENCUESTADO LA COMPOSICIÓN DEL HOGAR. REGISTRE PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR AL QUE PERTENECE EL ENCUESTADO LOS DATOS QUE SE SOLICITAN EN GRILLA (NO CONSIDERE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN OTROS HOGARES PERTENECIENTES A LA MISMA VIVIENDA). SIEMPRE UTILICE LOS CÓDIGOS.

Ahora, le voy a realizar algunas preguntas con respecto a su hogar. Comencemos con el Jefe/a del hogar, ¿Cuál es el nombre?

Δ PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR / Δ NO INCLUIR A EMPLEADA DOMÉSTICA		Δ PARA LOS QUE CURSARON O CURSARON	Δ NO TERMINA RON NIVEL	Δ TODOS LOS MIEMBROS S										
NC 15. Nombre Llene todos los miembros del hogar comenzando por el jefe/a de Hogar	16. Edad Año con los meses	17. Sexo (LEER OPCIONES)	18. Identificación 1. ENTREVISTA 2. Otro	19. Parentesco con el Jefe/a (LEER OPCIONES)										
Δ NO OLVIDE INCLUIR A LOS ANIMALES, BEBES Y ANCIANOS					20. Situación conyugal actual (LEER OPCIONES)	21. ¿Tiene (...) alguna discapacidad permanente? (LEER OPCIONES)	22. ¿Tiene COVID? (LEER OPCIONES)	23. ¿Tiene COVID-19? (LEER OPCIONES)	24. ¿En materia escolar ha cursado o cursa algún nivel educativo (sea de modo presencial o virtual) (Guardería, Jardín de Infantes, Escuela Primaria, Escuela Secundaria, Terciario, Universidad)?	25. ¿Cuál es el nivel más alto que cursa o cursó? (LEER OPCIONES)	26. ¿Terminó el nivel? (PASE A P31)	27. ¿Cuál fue el último año que cursó y aprobó? (LEER OPCIONES)	28. ¿Cuál es el lugar de nacimiento? (LEER OPCIONES)	
					29. Situación conyugal actual (LEER OPCIONES)	30. ¿Tiene (...) alguna discapacidad permanente? (LEER OPCIONES)	31. ¿Tiene COVID? (LEER OPCIONES)	32. ¿Tiene COVID-19? (LEER OPCIONES)	33. ¿En materia escolar ha cursado o cursa algún nivel educativo (sea de modo presencial o virtual) (Guardería, Jardín de Infantes, Escuela Primaria, Escuela Secundaria, Terciario, Universidad)?	34. ¿Cuál es el nivel más alto que cursa o cursó? (LEER OPCIONES)	35. ¿Terminó el nivel? (PASE A P31)	36. ¿Cuál fue el último año que cursó y aprobó? (LEER OPCIONES)	37. ¿Cuál es el lugar de nacimiento? (LEER OPCIONES)	
1	Jefe/a:													
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

TODOS LOS MIEMBROS		SOLO PARA 10 AÑOS O MÁS. Resto, fin de grilla. Pase a componente siguiente				SOLO OCUPADOS DE 10 AÑOS O MÁS (P36b = 1-2-3-4)				POBLACIÓN DE 18 AÑOS O MÁS			
NC	Nombre	22. ¿Tiene o ha tenido un hijo/a?	22b. Está embarazada o esperando un hijo/a?	35b. ¿Está actualmente buscando trabajo o cambiando de trabajo?	36b. En la semana pasada ¿trabajó al menos una hora en forma remunerada o no remunerada? (sin contar sus tareas domésticas)	37. ¿En su trabajo principal es/era ...?	38. Por ese trabajo realiza o le realizan aportes jubilatorios, declara ganancias o paga monotributo?	40. El mes pasado recibió por TODOS los trabajos realizados?	41. ¿Cobra jubilación en algún tipo?	43. ¿Cuánto ingreso recibió por jubilación en el último mes?	44a. ¿Cobra pensión de algún tipo?	44. ¿Qué tipo de pensión cobra?	45. ¿Cuánto ingreso recibió por pensión en el último mes?
		1. Si, ha sido o es padre o madre	1. Si	(LEER OPCIONES) 1. Si, hace más de 6 meses 2. Si, hace menos de 6 meses 3. No busca porque ya tiene trabajo 4. No trabaja ni busca trabajo	(LEER OPCIONES) 1. Si, trabajó/trabajó de licencia por ser grupo de riesgo 2. No trabajó porque está suspendido o debió dejar de trabajar por la pandemia 3. No trabajó porque está se quedó sin trabajo por la pandemia 4. No, Perdió el empleo o se quedó sin trabajo por la pandemia 5. No trabajó ni tenía un trabajo 9. Ns/Nr	1. Socio / Patrón / Empleador 2. Trabajo en relación de dependencia 3. Profesional independiente (SOLO UNIVERSITARIOS) 4. Trabajo por cuenta propia (no profesional) 5. Servicio doméstico en casas de familia 6. Tiene empleos temporarios (Changas o trabajos eventuales) 7. Contratista para un Plan Social 8. Trabaja en negocio familiar o con pariente en un salario (NO AMAR DE CASA) 9. Otros 99. Ns/Nr	1. Si 2. No 9. Ns/Nr	Incluye ingresos por todo concepto de ocupación principal (sueldo, salario familiar, horas extras, valores/alcats, retroactivos de la ocupación principal actual, comisiones, propinas, aguinaldo, etc).	0. No tuvo ingresos laborales 999999. Ns/Nr	1. Si 2. No 9. Ns/Nr	1. Falcimiento del titular (pensión contributiva) 2. Por vejez o Pensión a la Vejez - PUV 3. Por invalidez o discapacidad 4. Pensión por Madre 7 Hijos 5. Otras 9. Ns/Nr	REGISTRAR EL MONTO POR TODO CONCEPTO QUE RECIBIO EL TITULAR DEL BENEFICIO 999999. Ns/Nr	REGISTRAR EL MONTO POR TODO CONCEPTO QUE RECIBIO EL TITULAR DEL BENEFICIO 999999. Ns/Nr
1	Jefe/a:												
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													

PARA TODOS LOS MAYORES DE 17 AÑOS O ADOLESCENTES DE 14 EN ADELANTE MADRE/PADRE (P22=1 O P22b=1)	
NC	Nombre (Llele todos los miembros del hogar comenzando por el/a Jefe/a de Hogar CONTROLE QUE NO FALTE NINGUN MIEMBRO DE 18 AÑOS Y MÁS)
46. ¿Cobra Asignación Universal por Hijo (AUH) por algún niño/a o embarazo? (LEER OPCIONES)	46b. En el último mes, ¿percibió ingresos por el PLAN ALIMENTAR / TARIJETA ALIMENTARIA? (LEER OPCIONES)
47. ¿El último mes recibió ingresos por algún PROGRAMA SOCIAL, de becas, seguros de desempleo u otro tipo? (LEER OPCIONES)	47a. ¿Qué monto total perciba o percibirá por la tarjeta o programa Alimentar junto con la AUH? REQUIERE CONOCER LA SUMA TOTAL. (LEER OPCIONES)
48a. ¿Por ese ingreso durante el último año tomó cursos de capacitación? (SI REALIZO CONTESTAR POR EL QUE LE LLEVO MAS TIEMPO)	48b. ¿Por los ingresos que recibió de ese programa alguna contraprestación laboral? (LEER OPCIONES)
48c. ¿Los trabajos que realiza están relacionados con... (LEER OPCIONES)	48d. ¿El último mes recibió ingreso recibido por TODOS LOS PROGRAMAS o ayudas sociales (INCLUYE AUH, ALIMENTAR Y DEMÁS PROGRAMAS REGISTRAR EL MONTO POR TODO CONCEPTO QUE RECIBO EL TITULAR DEL BENEFICIO)
49. ¿Recibió ingresos por OTRAS FUENTES como rentas, alquileres, regalos, premios, intereses, etc., que no sean ingresos laborales o ayudas sociales? (por ej: jubilaciones/ pensiones, AUH)?	50. ¿Cuánto ingreso recibió el mes pasado por TODOS LOS PROGRAMAS o ayudas sociales (INCLUYE AUH, ALIMENTAR Y DEMÁS PROGRAMAS REGISTRAR EL MONTO POR TODO CONCEPTO QUE RECIBO EL TITULAR DEL BENEFICIO)
51. ¿Recibió ingresos por OTRAS FUENTES como rentas, alquileres, regalos, premios, intereses, etc., que no sean ingresos laborales o ayudas sociales? (PASE A P52b)	52. ¿Cuánto ingreso recibió el mes pasado en TOTAL POR OTRAS FUENTES como rentas, regalos, premios, intereses, etc., que no sean ingresos laborales o ayudas sociales? (PASE A P52b)
52b. En el último mes (....) ¿tuvo algún descuento por préstamo, moratorio o adelanto en sus HABERES NO LABORALES (por ej: jubilaciones/ pensiones, AUH)?	53. En el último mes (....) ¿tuvo algún descuento por préstamo, moratorio o adelanto en sus HABERES NO LABORALES (por ej: jubilaciones/ pensiones, AUH)?

MÓDULO HOGAR PROTECCIÓN Y RESGUARDO

53. ¿Cuántas personas viven en su casa? (Incluyendo a los niños, bebés y servicio doméstico con cama).

Cantidad de personas: 99 Ns/Nr

54. ¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene esta casa (excluyendo cocina, baño, pasillos, lavadero y garaje)?

Cantidad de ambientes: 99 Ns/Nr

56. La vivienda tiene... (LEER OPCIONES)	Agua corriente por la red pública	1	Agua de pozo	2	Camión cisterna	3
57. El agua está disponible... (LEER OPCIONES)	Por cañería dentro de la vivienda	1	Fuera de la vivienda pero dentro del terreno	2	Fuera del terreno	3

En su vivienda tiene...	Sí	No	Ns/Nr
59. ...conexión a la red de cloacas?	1	2	9
60. ...conexión a la red eléctrica?	1	2	9
61. ... medidor de luz?	1	2	9
62. ...conexión a la red de gas natural?	1	2	9
63. ...gas en garrafa (No excluye tener también conexión a red de gas)	1	2	9

67. ¿Tiene baño dentro de la vivienda?

Sí, tiene (PASE A P68)	1	No, sólo afuera (PASE A P68)	2	68. ¿Cuántos baños tiene la vivienda?.....
No tiene (PASE A P71)	3			



69. Al menos un baño tiene... (aunque sea fuera de su vivienda) (LEER OPCIONES)	... Inodoro con botón o cadena con arrastre de agua	1
	... Inodoro sin botón ni cadena con arrastre de agua	2
	... No dispone de inodoro o retrete (PASE A P71)	3
	...Ns/Nr (PASE A P71)	9
70. El desagüe del inodoro va a ... (LEER OPCIONES)	... Red pública o cloacas	1
	... Cámara séptica y pozo ciego	2
	... Sólo a pozo ciego / hoyo, excavación en la tierra, etc...	3

71. En este hogar son: (LEER OPCIONES PERO NO LEER EL TEXTO ENTRE PARÉNTESIS)

Propietarios de la vivienda y del terreno (casa, depto en propiedad horizontal, PH)	1
Inquilinos de la vivienda	2
Propietarios sólo de la vivienda pero no del terreno o lote (casas, casillas, en terrenos ocupados/ no propios /villas)	3
Ocupantes de hecho	4
Vivienda prestada	5
Tienen vivienda en el lugar de trabajo	6
Otros (especificar)	7
Ns/Nr	9

En la cuadra donde está la vivienda hay...

	Sí	No	Ns/Nr
74. ... servicio de alumbrado público?	1	2	9
75. ... recolección municipal de basura al menos día por medio?	1	2	9
76. ... pavimento o empedrado?	1	2	9
77. ... vereda cubierta con materiales resistentes (baldosa, mosaico, cemento, etc.)	1	2	9
78. ... desagües pluviales (alcantarillas, sumideros)?	1	2	9
79. ...vigilancia policial / patrullero que pase con frecuencia?	1	2	9
80. ... vigilancia privada?	1	2	9

¿En la manzana/vecindario/barrio donde vive tiene el problema de ...

	Sí	No	Ns/Nr
87. ... fábricas contaminantes?	1	2	9
88. ... basurales?	1	2	9
89. ... terrenos y calles inundables?	1	2	9
90. ... quema de basura/quema de pastizales/quema de gomas?	1	2	9
91. ... plagas (ratas, cucarachas, langostas)?	1	2	9
92. ... polvos, cenizas, tierra	1	2	9
94. ... falta de agua?	1	2	9
95. ... ríos/arroyos/lagunas contaminados?	1	2	9
93. ...venta / tráfico de drogas?	1	2	9

96. En su hogar, ¿acostumbran a separar los residuos entre secos y húmedos? (LEER OPCIONES)

Siempre	1	Casi siempre	2	A veces	3	Nunca	4	Ns/Nr	9
---------	---	--------------	---	---------	---	-------	---	-------	---

SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR

99. ¿Cuántas personas que viven en esta vivienda aportan con algún tipo de ingreso monetario a la economía del hogar? personas

En los últimos 12 meses, ¿Usted o alguien de su hogar recibió... (LEER CADA OPCIÓN PARA CADA TIPO DE AYUDA)	(A) De un organismo de gobierno nacional, provincial o municipal o del PAMI			(B) De una organización social		
	Sí	No	Ns/Nr	Sí	No	Ns/Nr
102. Caja o bolsón con alimentos?	1	2	9	1	2	9
103. Comida o viandas de comedores que no sean comedores escolares?	1	2	9	1	2	9
104. Vales de alimentos?	1	2	9	1	2	9
105. Leche en polvo común o fórmula?	1	2	9	1	2	9

⚠ A TODOS LOS RESPONDENTES / NO FILTRAR En los últimos 12 meses alguna madre o embarazada de este hogar recibió los beneficios alguno de los siguientes programas (Ej. medicamentos, vacunas, leche y alimentos, adicional anual AUH)	Sí	No	No Aplica	Ns/Nr
106.b Plan de los 1000 días	1	2	0	9
106.c Nacer, Sumar u otro	1	2	0	9

107. En total, sumando lo que aportan todas las personas que viven en el hogar más lo que pueda recibir de otras personas o por seguro de desempleo o planes sociales, ¿cuánto fue el ingreso total del hogar el mes pasado?	\$ (PASE A P109)	9. Ns/Nr (PASE A P108)
--	---------------------------	---------------------------

⚠ SI EL ENCUESTADO RESPONDE "NS/NR EN P107, o responde un ingreso menor a 1000 (mil) o mayor a 200.000 (doscientos mil) PREGUNTAR:

108. ¿Podría decirme en qué rango está el ingreso mensual total de su hogar el mes pasado? (LEER OPCIONES)

De 0 a \$10.000	De \$10.001 a \$20.000	De \$20.001 a \$30.000	De \$30.001 a \$40.000	De \$40.001 a \$50.000	De \$50.001 a \$60.000	De \$60.001 a \$80.000	De \$80.001 a \$100.000	De \$100.001 a \$130.000	De \$130.001 a \$180.000	De \$180.001 a \$230.000	De \$230.001 a \$300.000	\$300.001 o más	Ns/Nr
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	99

109. **⚠ PARA TODOS LOS ENCUESTADOS** ¿Usted diría que la plata que juntan por mes en su hogar ... (LEER OPCIONES)

Les alcanza y pueden ahorrar algo	1	Les alcanza pero no pueden ahorrar	2	No les alcanza	3	Ns/Nr	9
-----------------------------------	---	------------------------------------	---	----------------	---	-------	---

110. ¿En este hogar emplea habitualmente un trabajador/a para el servicio doméstico o cuidado de niños o de personas mayores? (LEER OPCIONES)

Sí, con retiro por jornada u horas	1	Sí, con cama adentro	2	No emplea (PASE A P111)	3	Ns/Nr	9
------------------------------------	---	----------------------	---	-------------------------	---	-------	---

Ahora le voy a mencionar algunas cosas que la gente que tiene problemas económicos se ve obligada a dejar de hacer, por ejemplo: ¿Por problemas económicos en los últimos 12 meses en este hogar tuvieron que...	Sí	No	Ns/Nr	No Aplica
111. ... dejar de ir al médico o dentista?	1	2	9	0
112. ... dejar de comprar algún medicamento?	1	2	9	0
113. ... no reparar, mejorar o pintar la vivienda?	1	2	9	0
114. ... dejar de pagar alguna vez el alquiler o la cuota de la casa?	1	2	9	0
115. ... dejar de pagar alguna vez algún impuesto o tasa municipal?	1	2	9	0
116. ... dejar de pagar alguna vez algún servicio público?	1	2	9	0
117. ... tener que usar dinero ahorrado para cubrir gastos habituales?	1	2	9	0
118. ... tener que pedir dinero prestado a una financiera, familiar o amigo u otro?	1	2	9	0

¿Cuenta Ud. / su hogar con los siguientes elementos:

	Sí	No	Ns/Nr		Sí	No	Ns/Nr
119. Anafe o cocina <u>sin</u> horno	1	2	9	131. Teléfono fijo	1	2	9
120. Cocina <u>con</u> horno	1	2	9	132. Algún teléfono celular	1	2	9
121. Heladera <u>sin</u> freezer	1	2	9	133. Teléfono móvil con internet (Smartphone)	1	2	9
122. Heladera <u>con</u> freezer o freezer solo	1	2	9	134. Biblioteca familiar con bastantes libros	1	2	9
123. Lavarropas <u>automático</u>	1	2	9	135. Libros infantiles	1	2	9
124. Calefactores <u>por</u> instalación fija	1	2	9	136. Cuenta sueldo o algún tipo de cuenta bancaria	1	2	9
125. Televisión / TV	1	2	9	137. Tarjeta de crédito	1	2	9
126. Servicio de <u>Cable</u> o <u>Direct TV</u>	1	2	9	138. Tarjeta de compra (Shopping, Naranja, etc.)	1	2	9
127. Aire acondicionado	1	2	9	139. Automóvil	1	2	9
128. Microondas	1	2	9	140. Playstation / Wii o símil	1	2	9
129. Computadora	1	2	9	141. Bicicleta / patines	1	2	9
130. Servicio de internet en la vivienda	1	2	9	142. Motocicleta	1	2	9

ACCESO A LA ALIMENTACIÓN

En los últimos 12 meses...	Sí	No	Ns/Nr
147. ¿Alguna vez se quedaron <u>sin</u> dinero o recursos para obtener una alimentación sana y variada?	1	2	9
148. Por falta de dinero o recursos ¿alguna vez UD. u otro ADULTO del hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	1	2	9
149. ¿Disminuyeron UD. u otro ADULTO en su hogar la porción de alguna de sus comidas porque no hubo suficiente dinero para comprar alimentos?	1	2	9
150. ¿Alguna vez UD. u otro ADULTO del hogar sintió hambre, porque no hubo suficiente dinero para comprar alimentos?	1	2	9

⚠ SÓLO PARA HOGARES CON NIÑOS DE 0 A 17 AÑOS		Si	No	Ns/Nr
151. En los últimos 12 meses ¿disminuyó la porción de alguna de las comidas de los NIÑOS (0 a 17 años) de su hogar porque no hubo suficiente dinero para comprar alimentos?	1	2	9	
152. En los últimos 12 meses ¿Tuvieron alguna vez hambre los NIÑOS (0 a 17 años) porque no pudieron comprar suficiente comida?	1	2	9	
⚠ PARA TODOS LOS ENCUESTADOS		Si	No	Ns/Nr
153. En los últimos 12 meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez Ud. u otro miembro del hogar estuvo un día entero sin comer?	1	2	9	

154. En los últimos 12 meses, con qué frecuencia alguna vez Ud. o algún miembro de su hogar sintió hambre porque no tuvo que comer o tuvo poca cantidad de comida? (LEER OPCIONES)	Muchas veces	1	Varias veces	2	En alguna ocasión	3	Nunca	4	Ns/Nr	9
--	--------------	---	--------------	---	-------------------	---	-------	---	-------	---

COMENSALIDAD

C3. En el último mes, ¿Cuál de las siguientes situaciones representa mejor lo que sucede en su casa con la compra de alimentos...? (LEER OPCIONES)

Todos los días compramos lo que vamos a cocinar	1
Hacemos una compra cada dos o tres días	2
Hacemos una compra semanal	3
Hacemos una compra quincenal	4
Hacemos una compra mensual	5
Otros (especificar)	6
Ns/Nr	9

C8. El mes pasado, ¿con qué frecuencia hizo compras de ALIMENTOS en los siguientes comercios? (LEER OPCIONES)	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca	Ns/Nr
A. Feria de alimentos en su barrio	1	2	3	4	9
B. Pequeño comercio de su barrio	1	2	3	4	9
C. Pequeño supermercado de barrio	1	2	3	4	9
D. Supermercado de alguna cadena	1	2	3	4	9

C9. ¿Cuál le parece que es el principal motivo por el que las personas no suelen comprar más a menudo en ferias barriales? (ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA ÚNICA Y REGISTRAR)

No hay ferias cerca del domicilio	1
Los precios son más elevados que en otros comercios	2
No aceptan las tarjetas u medios de pago digitales	3
La calidad de los alimentos no es buena	4
No venden de todo	5
No está todos los días	6
Otros	7
Ns/Nr	9

C10a. En muchas familias argentinas el consumo de frutas y verduras es bajo: ¿Cuál le parece es el principal motivo por el cual las personas no comen más verduras?

(ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA ÚNICA Y REGISTRAR)	
Por su alto costo (precio)	1
Porque no se consiguen de buena calidad	2
Porque se echan a perder rápido	3
Porque rinden poco / no llenan a los chicos/as	4
Porque lleva mucho tiempo/ es complicado prepararlas	5
Porque no les gustan a los chicos/as	6
Porque no tienen el hábito o la costumbre	7
Otros	8
Ns/Nr	9

C10b. ¿Cuál le parece es el principal motivo por el cual las personas no comen más frutas?

(ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA ÚNICA Y REGISTRAR)	
Por su alto costo (precio)	1
Porque no les gustan a los chicos/as	2
Porque se echan a perder rápido	3
Porque rinden poco / no llenan a los chicos/as	4
Porque lleva mucho tiempo pelarlas, cortarlas, quitarles las semillas, etc.	5
Porque no tienen el hábito o la costumbre	6
Otros	7
Ns/Nr	9

SEGURIDAD E INTEGRIDAD CORPORAL

⚠ PARA TODOS LOS ENCUESTADOS

155. ¿En qué medida cree que Ud. o alguien de su familia puede llegar a ser víctima de un delito? (LEER OPCIONES)	Muy probable	1	Bastante probable	2	Poco probable	3	Nada probable	4	Ns/Nr	9
---	--------------	---	-------------------	---	---------------	---	---------------	---	-------	---

155b. ¿Cuán satisfecho está Usted con la cantidad de personal policial que hay en su cuadra o manzana? (LEER OPCIONES)

Muy satisfecho	1	Bastante satisfecho	2	Poco satisfecho	3	Nada satisfecho	4	Ns/Nr	9
----------------	---	---------------------	---	-----------------	---	-----------------	---	-------	---

155c. Por favor piense en su seguridad personal: ¿Cuán segura considera que es su cuadra o manzana? (LEER OPCIONES)

Muy segura	1	Bastante segura	2	Poco segura	3	Nada segura	4	Ns/Nr	9
------------	---	-----------------	---	-------------	---	-------------	---	-------	---

En los últimos 12 meses. ¿Usted o algún miembro de su hogar sufrió... (LEER OPCIONES)	Sí, el que responde	Sí, otro miembro del hogar	Sí, él y otro miembro del hogar	Ninguno	Ns/Nr
156. ...un hurto o robo sin violencia física y sin armas?	1	2	3	4	9
157. ...un robo sin violencia física con arma blanca o de fuego?	1	2	3	4	9
158. ...un robo con violencia física y arma de fuego/arma blanca?	1	2	3	4	9
159. ...un hecho de violencia física? (golpes, ataques, lesiones)	1	2	3	4	9
160. ...una agresión sexual? (violación o intento de violación)	1	2	3	4	9
161. ...un abuso o agresión por parte de una fuerza de seguridad?	1	2	3	4	9

⚠ SOLO SI EL ENCUESTADO RESPONDIÓ HABER SUFRIDO EL O ALGUN OTRO MIEMBRO DEL HOGAR UN HECHO DELICTIVO O DE VIOLENCIA... SI NO, PASAR A P168.

162. Al menos en alguno de estos casos, ¿Hizo la denuncia policial?	Sí	No	Ns/Nr
	1	2	9

MÓDULO DE INDIVIDUO SALUD

⚠ PARA TODOS LOS ENCUESTADOS

168. ¿En general, cuál es su estado de salud? (LEER OPCIONES)

No tiene problemas de salud	1	Tiene algunos pocos problemas de salud	2	Tiene bastantes problemas de salud	3	Padece de alguna enfermedad crónica o grave	4	Ns/Nr	9
-----------------------------	---	--	---	------------------------------------	---	---	---	-------	---

En las últimas DOS semanas (LEER OPCIONES)	Nada	Un poco	Lo habitual	Bastante	Totalmente
168b1. ¿Hasta que punto algún dolor (físico) le ha impedido hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
168b2. ¿Cuánto necesita o necesitó de un tratamiento médico para poder desarrollar su vida diaria?	1	2	3	4	5
168b3. ¿En qué medida ha tenido energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
168b4. ¿En qué medida ha podido moverse solo, sin ayuda dentro de su casa?	1	2	3	4	5

169. ¿En los últimos 12 meses Ud. realizó alguna consulta médica	Sí	No	No recuerda
	1 (PASE A A P169a)	2 (PASE A P174)	9 (PASE A P174)

169a. Esa última consulta médica, pudo realizarla de manera

Presencial	1	Virtual	2	Ns/Nr	9
------------	---	---------	---	-------	---

169b. ¿Cómo calificaría la atención médica recibida en esa última consulta? (LEER OPCIONES)

Muy buena	1	Buena	2	Regular	3	Mala	4	Muy mala	5	Ns/Nr	9
-----------	---	-------	---	---------	---	------	---	----------	---	-------	---

170. ¿Mediante qué prestador o sistema de salud se atendió en esa última consulta? (LEER OPCIONES)

Hospital público/Salita	1	Obra social o mutual	2	Pre-paga	3	Médico particular pagado por usted	4	PAMI	5	Otro	6	Ns/Nr	9
-------------------------	---	----------------------	---	----------	---	------------------------------------	---	------	---	------	---	-------	---

171. ¿En dónde se atendió la última vez que fue al médico de manera presencial? (LEER OPCIONES)

Ciudad de Buenos Aires	1	Conurbano bonaerense	2	En otra ciudad donde reside	3	En otra ciudad donde no reside	4	En otra provincia/ región/ país	5	Ns/Nr	9
------------------------	---	----------------------	---	-----------------------------	---	--------------------------------	---	---------------------------------	---	-------	---

⚠ PARA TODOS LOS ENCUESTADOS

174. Sin considerar visita a guardia o emergencia, la última vez que pidió turno con un médico especialista, ¿Cuánto tuvo que esperar para ser atendido? EXCLUIR CONSULTAS POR GUARDIA O EMERGENCIA (LEER OPCIONES)

Hasta una semana	1	Un mes	2	Más de dos meses	3	No pidió turno con especialista	0	Ns/Nr	9
------------------	---	--------	---	------------------	---	---------------------------------	---	-------	---

175. ¿Con qué frecuencia Ud. realiza actividad física (gimnasia, deportes, caminatas, etc.)? (LEER OPCIONES)

Nunca o de manera casual	1	Algunas veces al mes	2	Al menos una vez a la semana	3	Dos o tres veces por semana	4	Más de tres veces por semana	5	Ns/Nr	9
--------------------------	---	----------------------	---	------------------------------	---	-----------------------------	---	------------------------------	---	-------	---

176. Durante el último mes?, ¿cómo calificaría en general su calidad de sueño? (LEER OPCIONES)

Muy buena	1	Bastante buena	2	Bastante mala	3	Muy mala	4	Ns/Nr	9
-----------	---	----------------	---	---------------	---	----------	---	-------	---

DEMOCRACIA Y VIDA CIUDADANA

178. ¿Con cuál de las siguientes frases está Ud. más de acuerdo? (LEER JUNTAS AMBAS OPCIONES)

Es mejor un gobierno con un Presidente con mucho poder... O le parece que...	1
Es mejor un gobierno donde el poder esté repartido entre el Presidente, el Congreso y la Justicia	2
Ns/Nr	9

Le voy a mencionar una serie de instituciones para que Ud. me diga qué tan confiables le parecen. Pensando en cómo funcionan hoy en la Argentina, ¿Ud. considera que (...) es Muy confiable, Bastante confiable, Poco confiable o Nada confiable? (LEER OPCIONES)	Muy confiable	Bastante confiable	Poco confiable	Nada confiable	Ns/Nr
179. El Gobierno Nacional	1	2	3	4	9
179b. El Gobierno Provincial	1	2	3	4	9
180b. El Gobierno Local/municipal	1	2	3	4	9
182. El Congreso	1	2	3	4	9

181. La Justicia	1	2	3	4	9
184. El sistema de salud	1	2	3	4	9
183. Los Partidos Políticos	1	2	3	4	9
186. Los Sindicatos	1	2	3	4	9
187. Los Movimientos Piqueteros	1	2	3	4	9
188. Los Movimientos Sociales	1	2	3	4	9
189. La Policía/Gendarmería	1	2	3	4	9
184b. Los medios de comunicación	1	2	3	4	9
185b. Los Empresarios	1	2	3	4	9
186b. La Iglesia Católica	1	2	3	4	9

187b. En general ¿Ud. está muy conforme, conforme, poco conforme o nada conforme con el funcionamiento de la democracia en Argentina? (LEER OPCIONES)

Muy conforme	1	Conforme	2	Poco conforme	3	Nada conforme	4	Ns/Nr	9
--------------	---	----------	---	---------------	---	---------------	---	-------	---

194. En ocasiones, en una democracia la igualdad y la libertad entran en conflicto, si fuera por Usted: "¿A cuál de estos valores le daría mayor prioridad? (LEER OPCIÓN) – CON ROTACIÓN

Libertad	1	Igualdad	2	Ns/Nr	9
----------	---	----------	---	-------	---

195. En general, ¿cuánto considera Usted que influyen los medios de comunicación en la opinión de las personas sobre los temas de interés público nacional? (LEER OPCIONES)

Mucho	1	Bastante	2	Poco	3	Nada	4	Ns/Nr	9
-------	---	----------	---	------	---	------	---	-------	---

196. ¿En qué medida diría Usted que en la Argentina se alcanzó la igualdad (de derechos) entre varones y mujeres? (LEER OPCIONES)

Mucho	1	Bastante	2	Poco	3	Nada	4	Ns/Nr	9
-------	---	----------	---	------	---	------	---	-------	---

¿Cuán de acuerdo está con las siguientes afirmaciones (LEER OPCIONES) CON ROTACIÓN

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Nada de acuerdo	Ns/Nr
197. El único matrimonio válido es entre hombre y mujer	1	2	3	9
198. El consumo recreativo de marihuana debe ser legalizado	1	2	3	9
199. Las religiones con el tiempo irán perdiendo peso	1	2	3	9
200. Un enfermo terminal debería poder solicitar que se ponga fin a su vida	1	2	3	9
201. Ante un conflicto entre ciencia y religión, la religión siempre tiene razón	1	2	3	9

188b. De las siguientes opciones, ¿Cuál refleja mejor su posición con respecto a la despenalización del aborto en la Argentina? (LEER TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRAR UNA SOLA RESPUESTA)

Está bien que el aborto sea legal y gratuito	1
El aborto debería permitirse solo en determinados casos, por ejemplo cuando la mujer fue violada	2
El aborto no debería permitirse bajo ninguna circunstancia	3
Ns/Nr	9

CREENCIAS, PRÁCTICAS Y ADSCRIPCIÓN RELIGIOSAS

203. ¿Durante su infancia o adolescencia, estudió en un colegio católico? (LEER TODAS LAS OPCIONES)

Sí, solo primaria	1	Sí, solo secundaria	2	Sí, ambas	3	No	4	Ns/Nr	9
-------------------	---	---------------------	---	-----------	---	----	---	-------	---

204. ¿Cree en Dios? (LEER OPCIONES)	Sí, cree	Duda	No cree	Ns/Nr
	1 (PASE A P205)	2 (PASE A P211)	3 (PASE A P211)	9 (PASE A P211)

⚠ PARA TODOS LOS ENCUESTADOS QUE CREEN EN DIOS (CÓDIGO 1 EN P204)

¿Cuánto Usted se relaciona con Dios a través de...? (LEER OPCIONES)	Mucho	Poco	Nada	Ns/Nr
205. La relación con los otros	1	2	3	9
206. El contacto con la naturaleza	1	2	3	9
207. Oraciones, meditación o rituales personales	1	2	3	9
208. Ceremonias y eventos religiosos	1	2	3 (PASE A P211)	9 (PASE A P211)

⚠ PARA LOS QUE RESPONDEN MUCHO O POCO EN CEREMONIAS Y EVENTOS RELIGIOSOS (CÓDIGOS 1-2 EN P208)

209. ¿Con que frecuencia participó en el último año? (LEER OPCIONES)	Todos los días	Al menos una vez a la semana	Alguna vez al mes	Alguna vez al año	Nunca	Ns/Nr
	1	2	3	4	5	9

210. ¿Participó de manera virtual? (LEER OPCIONES)	Sí	No	Ns/Nr
	1	2	9

⚠ PARA TODOS LOS ENCUESTADOS

211. ¿Cuál es su religión actual? PREGUNTA ESPONTANEA: NO LEER OPCIONES Y REGISTRAR PRIMERA RESPUESTA			
Católica	1	Testigo de Jehová	6
Metodista/Luterana/Bautista/Anglicana/Presbiteriana	2	Judía	7
Evangélico/Pentecostal	3	Islam (musulmana)	8
Adventista	4	Otra	9
Santos de los Últimos días (mormona)	5	Ateo / Agnóstico	10
Ns/Nr	99	Ninguna	11

212. A lo largo de su vida ¿Ha cambiado o comenzó a practicar una religión? (LEER OPCIONES)	Sí	No
	1	(PASE A P214)

SOLO PARA LOS ENCUESTADOS QUE RESPONDEN CÓDIGO 1 EN P212

213. ¿Cuál era su religión anterior? PREGUNTA ESPONTANEA: NO LEER OPCIONES Y REGISTRAR PRIMERA RESPUESTA			
Católica	1	Judía	7
Melodista/Luterana/Bautista/Anglicana/Presbiteriana	2	Islam (musulmana)	8
Evangélico/Pentecostal	3	Otra	9
Adventista	4	Ateo / Agnóstico	10
Santos de los Últimos días (mormona)	5	Ninguna	11
Testigo de Jehová	6	Ns/Nr	99

TRABAJO E INGRESOS

PARA TODOS LOS ENCUESTADOS: En la actualidad, ¿cuál es su ocupación, oficio, especialidad o profesión, sin importar si está trabajando o no en este momento? DESCRIBA EN DETALLE LA OCUPACIÓN Y EL TIPO DE TAREA

214. OCUPACIÓN: Nunca tuvo 98

215. TAREA: Nunca tuvo 98

216. Es usted el Principal sostén económico de este hogar? **Si** 1 **No** 2

217. ¿Quién es el principal sostén de este hogar? ANOTAR NOMBRE Y NUMERO DE COMPONENTE

217.c) 217.d) NC:

SI EL ENCUESTADO ES EL PSH (P216=1) Y TRABAJA O TUVO ALGUN TRABAJO, PASE A P221 Y SIGUE EL FLUJO
SI EL ENCUESTADO ES EL PSH (P216=1) Y NUNCA TRABAJÓ (214=98 Y 215=98), PASE A P220 Y SIGUE EL FLUJO
SI EL ENCUESTADO NO ES EL PSH (P216=2) PASE A P217 Y SIGUE EL FLUJO
SI EL ENCUESTADO NO ES EL PSH (P216=2) PASE A P217. SI PSH NUNCA TRABAJÓ, PASE A P220 Y SIGUE EL FLUJO

Si ha tenido o tiene el PSH un trabajo u oficio:

218. ¿EN QUÉ OCUPACIÓN?: En caso de no haber tenido nunca un trabajo u oficio:

219. ¿CON QUÉ TAREAS?..... (PASE A P221) 220. CAUSA DE INACTIVIDAD (PASE A P223)

221. El PSH/Usted, en esa ocupación, oficio o profesión es/era: (LEER OPCIONES)

Patrón de empresa (más de 5 personas)	1	Patrón de 5 o menos personas o trabajador por su cuenta (no profesional)	2	Profesional independiente	3	Obrero/ empleado en establecimiento de más de 5 personas	4	Obrero/ empleado en establecimiento de 5 o menos personas	5	Otros Ns/Nr	9
---------------------------------------	---	--	---	---------------------------	---	--	---	---	---	-------------	---

222. Y el lugar donde trabaja/trabajaba el PSH/usted, es/era: (LEER OPCIONES)

Público	1	Privado	2	Otro	3	Ns/Nr	9
---------	---	---------	---	------	---	-------	---

ENCUESTADOR, NO UTILIZAR. RESERVADO PARA GABINETE			
Grupo ocupacional	Nombre de la ocupación	214.b. Entrevistado	218.b. PSH
Trabajador no calificado (excluido servicio doméstico)	Changan, peón, zombero, cuidador, repositor, mozo, limpieza, maestranza, cadete, aprendiz, vendedor ambulante, callcenter	1	1
Trabajador en el servicio doméstico	Empleada doméstica, madre cuidadora, niñera, lavadora, planchadora, jardinero	2	2
Cuenta propia calificado (oficio)	Albañil, pintor, plomero, electricista, gasista, carpintero, artesano, zapatero, mecánico, taxista, remisero, camionero, camiónero, verdulero, albañil	3	3
Aparariado calificado en la construcción, industria y transporte	Operario textil, lamer, soldador, armador, blander, costurero, maquinista, conductor, chofer, motoguar	4	4
Aparariado calificado en la administración, ventas y servicios	Empleado administrativo, empleado de comercio, asistente contable, Cajero, Cocinero, Vigilante, Suboficial de Policía y FFAA	5	5
Técnico y cuadros similares	Enfermero, docente no universitario, profesor particular, Jefe de sección, supervisor, Técnico en electrónica, Gestor, viajero, Oficial de Policía y FFAA	6	6
Patrón con menos de 5 ocupados	Comerciante mayorista y minorista, Proprietario de pequeñas empresas de industria y servicios, Pequeño productor agropecuario	7	7
Profesional	Ingeniero, médico, farmacéutico, economista, contador, abogado, arquitecto, psicólogo, odontólogo, Consultor, Profesor universitario	8	8
Proprietario de empresas grandes y medianas	Director, gerente de empresas grandes y medianas, Director de organismos públicos y sociales, Funcionario público superior, Juez	9	9
Actividades sin ocupación definida		10	10
Una actividad laboral no asimilable		11	11
Causa de inactividad	Cobra jubilación o pensión de algún tipo	12	12
	Vive de rentas / alquileres / etc.	13	13
	Vive de planes sociales o de empleo pero no trabaja	14	14
	Vive de ayudas familiares	15	15
	Amo de casa / cuida a algún integrante del hogar sin salario	16	16
	Estudiante	17	17
	Discapacidad	18	18
	Ns/Nr	99	99
No se aplica	98	98	

PARA TODOS LOS ENCUESTADOS. ATENCIÓN: SE RESPONDE SOBRE EL ENCUESTADO

¿A qué se dedica usted en la actualidad? PREGUNTE POR CADA ITEM Y REGISTRE SIN OMITIR NINGUNO Y de estas, ¿Cuál es su ocupación principal?

232. Ocupación principal	Y Actualmente ud es?	
	Sí	No
223. Es socio, patrón o empleador	1	2
224. Trabaja en relación de dependencia en el sector público	1	2
225. Trabaja en relación de dependencia en el sector privado	1	2
226. Trabaja como profesional independiente (SOLO UNIVERSITARIOS)	1	2
227. Tiene trabajo por cuenta propia (no profesional)	1	2
228. Trabaja como empleado/a del servicio doméstico en casas de familia	1	2
229. Tiene empleos o trabajos temporarios (changas)	1	2
230. Trabaja en negocio familiar o con pariente sin salario (NO AMA/VO DE CASA)	1	2
231. Tiene un plan de empleo con contraprestación laboral (Jóvenes con Más y Mejor Trabajo, Seguro de Capacitación y Empleo, Promover u otros)	1	2

△ PARA TODOS LOS ENCUESTADOS Y además de esto, trabaje o no...		Sí	No
233. Cobra rentas por alquiler / acciones / etc.		1	2
233b. Es jubilado o pensionado		1	2
234. Recibe ayuda económica de familiares o amigos fuera del hogar		1	2
235. Es amaño de casa, cuida chicos o ayuda en las tareas domésticas (sin salario)		1	2
236. Cuida enfermos o discapacitados que viven o no en el hogar sin salario		1	2
237. Trabaja como voluntario para una organización sin salario		1	2
238. Estudia		1	2

239. En su historia laboral ¿Tuvo Ud. alguna vez (por un período de al menos 12 meses) un empleo en relación de dependencia estable (un trabajo en blanco) o un trabajo como cuenta propia o patrón en el que pagaba sus aportes jubilatorios?

Sí, tiene 1 Sí, tuvo 2 No, nunca tuvo 3 Ns/Nr 9

248. ¿Está Ud. registrado en monotributo social, monotributo en alguna categoría o como autónomo? (LEER OPCIONES)

Monotributo social	1	Monotributo en alguna categoría	2	Autónomo inscripto	3	No registrado	4	Ns/Nr	9
--------------------	---	---------------------------------	---	--------------------	---	---------------	---	-------	---

240. Actualmente, Usted... (LEER OPCIONES)

Está buscando trabajo	1
No busca trabajo porque se cansó de buscar	2
No busca trabajo porque cree que no va a encontrar	3
No busca trabajo porque ya tiene y no desea cambiar	4
No trabaja y no quiere trabajar	5

241. Durante los últimos 12 meses, ¿Ud. estuvo alguna vez desempleado por razones ajenas a su voluntad? (LEER OPCIONES)

Sí, más de una vez	1	Sí, sólo una vez	2	No, nunca	3	Ns/Nr	9
--------------------	---	------------------	---	-----------	---	-------	---

△ ENCUESTADOR: PARA TODOS LOS QUE TIENEN O HACEN ALGUN TRABAJO. LOS QUE NO TRABAJAN PASAN A P266.

Respecto de su ocupación principal (ES IMPORTANTE QUE SEA POR ESTE TRABAJO)	Sí	No	Ns/Nr
243. ¿Es Ud. asalariado con contrato de tiempo indeterminado; o Socio/Patrón/Cuenta Propia con trabajo estable?	1	2	9
244. ¿En este trabajo le realizan descuentos jubilatorios?	1	2	9
245. ¿Realiza usted aportes jubilatorios (Monotributo / Autónomo)?	1	2	9
246. ¿Tiene por este trabajo obra social / mutual?	1	2	9
247. ¿Está usted afiliado a un sindicato por ese trabajo (en caso de ser asalariado) o a un gremio/cámara (en caso de ser cuenta propia, patrón o empresario)?	1	2	9

249. En su ocupación principal, Usted trabaja... (LEER OPCIONES)

Para un patrón o empresa privada (PASE A P251)	1	En forma independiente (PASE A P250)	4
Para una organización o institución pública (PASE A P251)	2	En una cooperativa o colectivo de trabajo (PASE A P250)	5
En la casa de una familia (PASE A P251)	3	Otro (PASE A P251)	6

250. Cuantos clientes/contratistas posee? (PASE A P251)

Uno	1	Más de cinco	3
Dos a cinco	2	Ns/Nr	9

251. Aproximadamente, en total ¿Cuántas personas, incluida Ud., trabajan en todo el establecimiento de su ocupación principal? (RESPUESTA ESPONTÁNEA)

Una persona	1	2 a 5	2	6 a 15	3	16 a 25	4
26 a 40	5	41 a 100	6	Más de 100	7	Ns/Nr	9

252. ¿Su empresa o establecimiento donde trabaja cuenta con los servicios de un contador?

Sí	1	No	2	Ns/Nr	9
----	---	----	---	-------	---

¿Cuánto tiempo hace que Ud. está trabajando en ese empleo/ocupación principal? (ENCUESTADOR: SI EL TIEMPO ES MENOR A UN AÑO P253a=0 Y COMPLETAR MESES EN 253b)

253a. Años: 253b. Meses:

254. ¿Y cuán satisfecho está Ud. con las condiciones de trabajo de su actual empleo/ocupación principal? (LEER OPCIONES)

Muy satisfecho	1	Satisfecho	2	Poco satisfecho	3	Nada satisfecho	4	Ns/Nr	9
----------------	---	------------	---	-----------------	---	-----------------	---	-------	---

256. ¿Habitualmente cuántas horas semanales trabaja Usted considerando todos sus empleos / ocupaciones? Horas semanales:

△ SOLO PARA OCUPADOS EN PROGRAMAS DE EMPLEO CON CONTRAPRESTACIÓN LABORAL P231= 1. SEA O NO LA OCUPACIÓN PRINCIPAL

256b. Y en la contra prestación que hace en el programa o plan de empleo: ¿Cuántas horas semanales trabaja habitualmente?	Horas semanales:
	0. No está trabajando
	99. Ns/Nr
256c. Dejaría ese trabajo por un empleo regular de igual o más cantidad de horas diarias pero con mayor remuneración?	1. Sí 2. No 9. Ns/Nr

En este momento...

257. ¿Desearía Ud. trabajar más horas o agregar otro empleo?	Sí	No	Ns/Nr
	1	2	9
258. ¿Ud. desearía cambiar de trabajo o de empleo?	1	2	9

260. △ PARA TODOS LOS ENCUESTADOS QUE HAYAN TENIDO ALGÚN TRABAJO EL MES PASADO
Sumando todos sus trabajos, changas o empleos ¿Cuánto dinero cobró Ud. el mes pasado?

\$ (PASE A P266)	9. Ns/Nr (PASE A P261)
------------------------	------------------------

⚠ SI EL ENCUESTADO RESPONDE "NS/NR" EN P260 o responde un ingreso menor a 1.000 (mil) o mayor a 200.000 (doscientos mil) PREGUNTAR:

261. ¿Podría decirme en qué rango está el ingreso que tuvo el mes pasado por todos sus trabajos? (LEER OPCIONES)

De 0 a \$10.000	De \$10.001 a \$20.000	De \$20.001 a \$30.000	De \$30.001 a \$40.000	De \$40.001 a \$50.000	De \$50.001 a \$60.000	De 60.001 a 80.000	De 80.001 a 100.000	De 100.001 a 130.000	De 130.001 a 180.000	De 180.001 a 230.000	De \$230.001 a \$300.000	\$300.001 o más	Ns/Nr
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	99

En su hogar ¿es Ud. la persona encargada de hacer las siguientes tareas... (LEER OPCIONES)	Sí	No
266. ...limpiar, lavar, planchar?	1	2
267. ...hacer la comida – cocinar?	1	2
268. ...cuidar niños u otro familiar que viven con Ud.?	1	2
268b.cuidar niños u otro familiar que NO viven con Ud.?	1	2
269.realizar compras, mandados en almacenes y supermercados?	1	2
270.realizar arreglos en el hogar (artefactos, jardinería, etc.)?	1	2

RELACIÓN CON LOS OTROS

Aproximadamente, ¿cuántos amigos y familiares cercanos tienen Ud? Con quién se sienta a gusto y pueda hablar de todo

276. Número de amigos cercanos	No tengo amigos	0	277. Número de familiares cercanos	No tengo familia cercana	0
--------------------------------	-------	-----------------	---	------------------------------------	-------	--------------------------	---

¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (LEER OPCIONES)	Todo el tiempo	Muchas veces	Pocas veces	Nunca	Ns/Nr
278. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	1	2	3	4	9
279. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	9
280. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	9
281. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	9
282. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	9
283. Alguien que lo ayude con los remedios si se enferma	1	2	3	4	9
284. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	9
285. Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	9
286. Alguien que lo abraza	1	2	3	4	9
287. ¿Con qué frecuencia usted se sintió solo y no tuvo a nadie a quién acudir?	1	2	3	4	9

ACTITUDES Y HABILIDADES

Por favor, conteste a las siguientes preguntas "pensando cómo se sintió Ud. en el último mes" ¿Ud se sintió... en el último mes...? (LEER OPCIONES)	Siempre	Muchas veces	A veces	Pocas veces	Nunca	Ns/Nr
288. con temor a contagiarse de COVID-19?	1	2	3	4	5	9
289. cansado sin motivo?	1	2	3	4	5	9
290. nervioso?	1	2	3	4	5	9
291. tan nervioso que nada podía calmarlo?	1	2	3	4	5	9
292. desesperanzado?	1	2	3	4	5	9
293. inquieto o impaciente?	1	2	3	4	5	9
294. tan inquieto que no podía quedarse sentado?	1	2	3	4	5	9
295. deprimido?	1	2	3	4	5	9
296. ha sentido que todo le costaba mucho esfuerzo?	1	2	3	4	5	9
297. ha sentido tanta tristeza que nada podía alegrarlo?	1	2	3	4	5	9
298. inútil, poco valioso?	1	2	3	4	5	9

Las siguientes frases indican "distintos modos en que una persona puede actuar ante un problema". Señale cuál es su forma de actuar o de reaccionar ante ellos. No hay respuestas correctas o incorrectas. Responda con sinceridad. (LEER OPCIONES)

Ante un problema...	Casi siempre	Muchas veces	Pocas veces	Casi nunca	Ns/Nr
299. Se pone tan mal que no puede hacer nada	1	2	3	4	9
300. Deja que el destino o Dios se ocupen de su problema	1	2	3	4	9
301. Busca alguna manera de olvidar sus dificultades	1	2	3	4	9

A continuación le voy a hacer algunas preguntas que expresan distintas opiniones ante la vida. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo responda con sinceridad. SI AL ENCUESTADO LE CUESTA CONTESTAR POR SÍ O POR NO, DIGALE QUE PUEDE RESPONDER SI ESTÁ DE ACUERDO O EN DESACUERDO

	Sí (Acuerdo)	No (Desacuerdo)	Ns/Nr
302. Usted, ¿puede pensar proyectos más allá del día a día?	1	2	9
303. Usted cree que: Conseguir lo que uno quiera de la vida ¿depende de tener suerte?	1	2	9
304. Usted cree que: Con el voto no se cambia nada	1	2	9
305. Usted cree que: En la vida, las cosas son como son y no hay forma de cambiarlas	1	2	9
306. Usted cree que: Hacer planes no tiene sentido porque muchas cosas son cuestión de suerte	1	2	9
307. Usted cree que: Muchas veces las decisiones las toman otros por usted (no controla su vida)	1	2	9
308. Usted cree que: Como el mundo está manejado por algunas personas con poder, los demás no podemos hacer mucho para cambiar las cosas	1	2	9

309. En la siguiente escala, ¿qué tan feliz se considera? (LEER OPCIONES)

Muy feliz	4	Feliz	3	Poco feliz	2	Nada feliz	1	Ns/Nr	9
-----------	---	-------	---	------------	---	------------	---	-------	---

310. ¿Cómo calificaría su calidad de vida de las DOS últimas semanas? (LEER OPCIONES)

Excelente	1	Muy buena	2	Buena	3	Regular	4	Mala	5	Ns/Nr	9
-----------	---	-----------	---	-------	---	---------	---	------	---	-------	---

En las DOS últimas semanas...	Totalmente satisfecho	Bastante satisfecho	Satisfecho	Bastante insatisfecho	Totalmente insatisfecho	Ns/Nr
311. ¿Cuán satisfecho/a se ha sentido con su vida? (LEER OPCIONES)	1	2	3	4	5	9

SOLO RESPONDENTES MUJERES

314b. ¿Podría decirme si durante los últimos 12 meses ha sido objeto de alguno de estos actos por parte de una pareja, expareja u otro miembro del hogar? (LEER CADA ITEM, Y LEER SI EL ENTREVISTADO DUDA O CONSULTA)

	Si	No	Ns/Nr
1. Violencia verbal como insultos o acusaciones (ej. insultos, acusaciones de infidelidad, descalificaciones, revisar teléfono/cuenta de e-mail)	1	2	9
2. Amenazas a usted o contra sus hijos o personas que le importan (ej. amenazas de lastimarla a usted, a sus hijos o a otras personas; amenazas de quitarle a sus hijos/as; amenazas de violencia; amenazas de retirar el apoyo económico)	1	2	9
3. Violencia física (ej. golpes, bofetadas, empujones, patadas, tiradas de pelo, etc.)	1	2	9
4. Violencia sexual (ej. por miedo a su pareja, tuvo relaciones sexuales sin desearlo; o fue obligada a tener actos sexuales que usted no quería)	1	2	9

HOGARES SIN NIÑOS: FIN DE LA ENCUESTA

MÓDULO INFANCIA (0 a 17 años)

Encuestador: chequee en la grilla de hogar la existencia de niños y/o adolescentes de 0 a 17 años. Si en el hogar hay niños y/o adolescentes de esas edades, complete este cuestionario y RECUERDE QUE SÓLO PUEDE RESPONDER ESTE MÓDULO EL PADRE, MADRE O TUTOR de los niños y/o adolescentes que viven en el hogar.

LISTE LOS NIÑOS/AS DE MENOR A MAYOR CON SU NOMBRE DE PILA Y ASIGNE EL NÚMERO DE COMPONENTE (NC) QUE TIENEN EN LA GRILLA DE HOGAR. REALICE TODAS LAS PREGUNTAS PARA CADA UNO DE LOS NIÑOS/AS Y REGISTRE LAS RESPUESTAS CON EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN LA COLUMNA ASIGNADA AL NIÑO/A.

N0. Nombre de pila del niño o niña de 0 a 17 años:										
N1. Número de componente del hogar del niño (ver en grilla Hogar NC)										
N2. Número de componente de la madre / madrastra / tutor mujer (ver en grilla Hogar NC) 0. No tiene /no vive en el hogar										
N3. Número de componente del padre / padrastro / tutor varón (ver en grilla Hogar NC) 0. No tiene /no vive en el hogar										
N4. Usted es de (...): 1. Madre 2. Padre 3. Abuela 4. Abuelo 5. Otro responsable										
N5. ¿Cuál es la edad de (...)?										
N6. ¿Cuál es la fecha de su cumpleaños (...)? DD/MM 9. Ns/nr										
N8. ¿Vive (...) con su madre en este hogar? 1. Si 2. NO										
N9. ¿Vive (...) con su padre en este hogar? 1. Si 2. NO										
N10. ¿Cobra (...)? 1. Asignación Universal por Hijo (AUH) o por Hijo con Discapacidad 2. Pensión por 7 Hijos 3. Asignación Familiar por Hijo / Salario Familiar 4. Asignación Familiar por Hijo con Discapacidad 5. Otros programas que no son los anteriores 6. No recibe nada 9. Ns/Nr										
N15. ¿RECIBE... algún tipo de alimentación gratuita (copa de leche, refrigerio, almuerzo, merienda) en: A. Escuela, Jardín, Guardería 1. Si 2. No B. Comedores parroquiales o iglesia (cualquier credo) 1. Si 2. No C. Otros comedores (municipal, organismos privados) 1. Si 2. No D. Programas Nacer, Sumar o 1000 días 1. Si 2. No										

SOLO PARA NIÑOS/AS DE 2 AÑOS Y MÁS / RESTO PASA A N25

N16. ¿Habitualmente, (...) desayuna un lácteo (yogurt, o vaso de leche o trozo de queso)? 1. Si 2. No										
N17. ¿Habitualmente, (...) desayuna té, mate cocido, café, CON leche? 1. Si 2. No										
N18. ¿Habitualmente, (...) desayuna galletas, pan, o cereales? 1. Si 2. No										
N19. ¿Habitualmente, (...) desayuna frutas frescas o un jugo natural de frutas? 1. Si 2. No										
A continuación, le preguntaremos sobre el consumo semanal y diario de un conjunto de alimentos. ENCUESTADOR: SI EL CONSUMO ES MENOR A 1 VEZ POR SEMANA REGISTRAR 0 (cero).										
N20. ¿Cuántos días por semana, (...) come frutas frescas? (0 PASA A N21)										
N20.1. ¿En este caso, cuántas veces al día lo hace?										
N21. ¿Cuántos días por semana, (...) come verduras frescas (ensaladas) y/o verduras cocinadas (que no sea papa, batata, choclo o mandioca)? (0 PASA A N22)										
N21.1. ¿En este caso, cuántas veces al día lo hace?										

N40. Ud. diría que (...) lee (ya sea libros, revistas o diarios):									
1. Habitualmente (casi todos los días)	4. Casi nunca o nunca / "es raro verlo leer"								
2. Algunas veces en la semana	9. Ns/Nr								
3. De vez en cuando									
N41. Ud. diría que (...) utiliza Internet (ya sea para jugar, chatear, etc):									
1. Habitualmente (casi todos los días)	4. Casi nunca o nunca								
2. Algunas veces en la semana	9. Ns/Nr								
3. De vez en cuando									
N42. ¿Tiene (...) celular propio?		1. Si	2. No	9. Ns/Nr					
⚠ PARA TODOS LOS NIÑOS/AS ENTRE 0 y 17 AÑOS									
N43. ¿Asiste de modo presencial o virtual a un establecimiento educativo (Guardería, Jardín de Infantes, Escuela Primaria, Secundaria)?									
1. Asiste de modo únicamente presencial									
2. Asiste de modo únicamente virtual									
3. Asiste de modo presencial y virtual									
4. No asiste más a la escuela (5 a 17 años pasa a N52 – 0 a 4 años pasa a N55)									
5. Nunca asistió (5 a 17 años pasa a N52 – 0 a 4 años pasa a N55)									
⚠ SOLO PARA NIÑOS/AS QUE ASISTEN ENTRE 0 y 17 AÑOS NIÑOS/AS DE 0 A 4 QUE NO ASISTEN PASAN A N55 NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS QUE NO ASISTEN PASAN A N52									
N43b. ¿Asiste a la escuela o jardín o institución educativa en									
1. Turno mañana	2. Turno tarde	3. Turno noche							
4. Jornada completa	5. Otra								
N43c. ¿El establecimiento al que asiste (...) es:									
1. Público/del estado	2. Parroquial o religioso	3. Privado laico							
N44b. Durante el primer semestre de este año, ¿Cuál fue el principal medio de comunicación entre (...) y la escuela para continuar con las tareas escolares? (LEER OPCIONES - RESPUESTA ÚNICA)									
1. Redes sociales como Facebook, Instagram o Twitter									
2. Por teléfono celular / WhatsApp / video llamadas									
3. Plataformas como Zoom, Teams, Meet, Classroom, etc.									
4. Página web de la escuela o blog									
5. Por correo electrónico (mail)									
6. Teléfono fijo									
7. Entregando en el colegio cuadernillo/fotocopias para su corrección									
8. De modo presencial (asistió a la escuela)									
9. No tuvo ningún contacto									
10. Otros									
99. Ns/Nr									
N45. En los últimos 30 días, ¿(...) cuántas semanas asistió a la escuela de modo presencial?		0. Ninguna							
		1 – 2 – 3 - 4							
		9. Ns/Nr							
N46. En el grado o año que está cursando actualmente:									
A. ¿Le enseñan a (...) computación?	1. Si	2. No	9. Ns/Nr						
B. ¿Le enseñan a (...) idioma extranjero?	1. Si	2. No	9. Ns/Nr						
C. ¿Le enseñan a (...) Música?	1. Si	2. No	9. Ns/Nr						
D. ¿Le enseñan a (...) Plástica?	1. Si	2. No	9. Ns/Nr						
E. ¿Le enseñan a (...) Educación Física?	1. Si	2. No	9. Ns/Nr						
N47. ¿Cómo evalúa la calidad de la educación que recibe (...)?									
.....	1. Muy buena	2. Buena	3. Regular	4. Mala	5. Muy Mala				
⚠ SÓLO PARA NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS / RESTO PASA A N55									
N52. ¿Alguna de estas tareas suele ser responsabilidad habitual de (...) cuando ustedes están trabajando o no están en casa?									
A. Atender la casa (limpiar, lavar, planchar, etc.)	1. Si	2. No							
B. Hacer la comida	1. Si	2. No							
C. Cuidar a sus hermanos	1. Si	2. No							
D. Hacer compras, mandados, buscar agua, juntar leña	1. Si	2. No							
N53. En los últimos 12 meses, ¿(...) ayudó a sus padres o conocidos en su trabajo, hizo alguna actividad por su cuenta para ganar dinero o tuvo algún trabajo como empleado o aprendiz?									
	1. Si	2. No	9. Ns/Nr						
N54. ¿En los últimos 12 meses (...) realizó alguna de las siguientes actividades? (LEER OPCIONES, GUIADA UNA POR UNA)									
	1. Si	2. No	9. Ns/Nr						
A. Ayudó a alguien de su familia en un negocio o trabajo									
B. Hizo alguna actividad por su cuenta para alguien que NO es del hogar									
C. Hizo algún trabajo como empleado o aprendiz para alguien que NO es del hogar									
D. Mandados o trámites para ganar algún dinero o propina									
E. Limpiar parabrisas, abrir puertas, hacer malabares por una propina									
F. Cortar el pasto, podar árboles, juntar leña, por una propina									
G. Cuidar a algún enfermo o persona mayor fuera de su hogar, por dinero									
H. Preparar comida o pan para vender									
I. Repartir comida, diarios o mercaderías a cambio de algún dinero									
J. Limpiar, lavar o planchar ropa para afuera, por algún dinero									
K. Juntar en la calle papel, cartón o botellas para vender									

**PARA TODOS LOS RESPONDENTES DEL MÓDULO INFANCIA**

N55. Las personas adultas usan ciertas maneras de enseñar a los chicos lo que está mal. Voy a leerle distintos modos de hacerlo y le voy a pedir que me diga si usted o alguien de su casa los usa	Sí	No	Ns/Nr
A. Ponerle una penitencia (no mirar TV, no salir a jugar)	1	2	9
B. Retarlo en voz fuerte, gritarle	1	2	9
C. Darle un chirlo, pegarle	1	2	9
D. Decirle que es torpe, un tonto, un inútil	1	2	9

N48. ¿Qué tan importante es para Usted la religión en la crianza de los hijos/as? (LEER OPCIONES)
0. No aplica (no adhiere a ninguna religión)
1. Muy importante
2. Bastante importante
3. Poco importante
4. Nada importante
9. Ns/Nr

N49. Cuando se presenta un problema con los niños/as u adolescentes, ya sea de relación, conducta, o similar a quién suele consultar? (LEER OPCIONES Y REGISTRAR LA PRINCIPAL PERSONA DE CONSULTA)		
0. Nadie	1. Familiar	5. Psicólogo / Psicopedagogo
1. Familiar	2. Amigos propios	6. Internet
2. Amigos propios	3. Amigos de su hijo/a	7. Maestra / profesor
3. Amigos de su hijo/a	4. Referente religioso (cura, pastor,...)	8. Otros
4. Referente religioso (cura, pastor,...)		9. Ns/Nr

N50. Todos/as tenemos esperanzas sobre el tipo de adultos/as que nos gustaría que lleguen a ser nuestros hijos/as. Pensando en sus hijos/as, ¿Qué tan importante es que sean "Honestos" cuando sean adultos/as, en una escala de 1 a 5, donde 1 es Nada importante y 5 es Extremadamente importante.						
	Nada importante	Algo importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante	Ns/Nr
A. Honestos/as	1	2	3	4	5	9
B. Trabajadores/as	1	2	3	4	5	9
C. Familiares	1	2	3	4	5	9
D. Generosos/as con los demás	1	2	3	4	5	9
E. Personas que sepan perdonar	1	2	3	4	5	9
F. Estudiante/a Aplicado/a	1	2	3	4	5	9
G. Creativos/as	1	2	3	4	5	9
H. Personas que hagan ejercicio/deportes	1	2	3	4	5	9
I. Religioso/a Espiritual	1	2	3	4	5	9
J. Patrióticos/as	1	2	3	4	5	9
K. Personas que sean prácticas	1	2	3	4	5	9
L. Poderosos/as e influyentes	1	2	3	4	5	9

SOLO PARA PADRES CON HIJOS/AS de 11 a 17 años

N51. ¿Qué tan cercano se siente con su hijo/a adolescente? (LEER OPCIONES)
0. No aplica (no tiene hijos adolescentes)
1. Extremadamente cercano
2. Bastante cercano
3. Algo cercano
4. Poco cercano
9. Ns/Nr

N51b. ¿Qué tan seguido habla con su hijo/a adolescente de temas como amistades, citas y/o alcohol? (LEER OPCIONES)
0. No aplica (no tiene hijos adolescentes)
1. Muy seguido
2. Bastante seguido
3. Pocas veces
4. Nunca
9. Ns/Nr