

Amadasi, Enrique ; Tinoboras, Cecilia ; Cicciari, María Rosa

El bienestar subjetivo en las personas mayores. La importancia de los apoyos sociales

**Observatorio de la Deuda Social Argentina
Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores
Serie del Bicentenario 2010-2016
Boletín N° 4, 2017**

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Amadasi, E., Tinoboras, C., Cicciari, M. R. (2017). *El bienestar subjetivo en las personas mayores : la importancia de los apoyos sociales*. [en línea] Serie del Bicentenario 2010-2016, boletín n° 4. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Universidad Católica Argentina. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/bienestar-subjetivo-personas-mayores-2017.pdf> [Fecha de consulta: [....]]



HACIA UNA ARGENTINA PARA TODAS LAS EDADES

El bienestar subjetivo en las personas mayores

La importancia de los apoyos sociales

ODSA

Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

BARÓMETRO DE LA DEUDA SOCIAL
CON LAS PERSONAS MAYORES

Serie del Bicentenario (2010-2016)

Boletín N° 4 - año 2017

ISBN 978-987-620-347-0 | ISSN 1853-6204



UCA



SUPERVIELLE



FUNDACIÓN NAVARRO VIOLA

**OBSERVATORIO
DE LA DEUDA
SOCIAL ARGENTINA**

Director de Investigación

Agustín Salvia

Director de Gestión Institucional

Juan Cruz Hermida

**Socios del Barómetro de la Deuda
Social con las personas mayores**

Fundación Navarro Viola

Presidente

Enrique Valiente Noailles

Directora Ejecutiva

Inés Castro Almeyra

Grupo Supervielle

Director

Atilio Dell'Oro Maini

**BARÓMETRO
DE LA DEUDA SOCIAL
CON LAS PERSONAS MAYORES**

Coordinador del Estudio

Enrique Amadasi

Investigadora

Cecilia Tinoboras

Asistente de Investigación

María Rosa Cicciari

Diseño e impresión

Artes Gráficas Integradas S.A.
www.agi.com.ar

Fotografías

Marta Ferré
Diego Epstein

Amadasi, Enrique; Tinoboras, Cecilia; Cicciari, María Rosa

El bienestar subjetivo en las personas mayores. La importancia de los apoyos sociales.

Enrique Amadasi; Cecilia Tinoboras; María Rosa Cicciari, – 1ª. Edición- Ciudad Autónoma de Buenos Aires:
Educa, 2017

44 p.; 27 x 21 cm.

Edición para Fundación Universidad Católica Argentina

ISBN 978-987-620-347-0

1. Personas Mayores. 2. Bienestar subjetivo

CDD 305.26

Los autores de los artículos publicados en el presente número ceden sus derechos a la Universidad, en forma no exclusiva, para que incorpore la versión digital de los mismos al Repositorio Institucional de la Universidad Católica Argentina como así también a otras bases de datos que considere de relevancia académica.

Libro editado y hecho en la Argentina

Printed in Argentina

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

© Fundación Universidad Católica Argentina

Av. Alicia M. de Justo 1300.

Buenos Aires, Argentina.

EL BIENESTAR SUBJETIVO EN LAS PERSONAS MAYORES

La importancia de los apoyos sociales

Índice

Introducción	4
1. Dimensiones del bienestar subjetivo en los distintos grupos etarios	6
2. Los apoyos sociales en el bienestar subjetivo según los distintos grupos de edad	10
3. Importancia de los apoyos sociales en el bienestar subjetivo de las personas mayores	12
4. ¿Qué factores explican, intervienen e interactúan en el bienestar subjetivo de las personas mayores?	16
5. ¿Qué pueden hacer las políticas públicas para mejorar el bienestar subjetivo de las personas mayores?	27
Sentirse solo en las personas mayores	27
Anexo Estadístico	29
Anexo Metodológico	37
Bibliografía	41

LA ENCUESTA

Los resultados aquí presentados utilizan como fuente de información los datos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina, Serie Bicentenario. La EDSA Bicentenario 2010-2016 tiene un diseño muestral probabilístico de tipo polietápico estratificado y con selección aleatoria de viviendas, hogares y población (5700 hogares cada año) representativa de los siguientes conglomerados urbanos: Área Metropolitana del Gran Buenos Aires, Gran Córdoba, Gran Rosario, Gran Mendoza y San Rafael, Gran Salta, Gran Tucumán y Tafí Viejo, Mar del Plata, Gran Paraná, Gran San Juan, Gran Resistencia, Neuquén-Plottier, Zárate, Goya, La Rioja, Comodoro Rivadavia, Ushuaia y Río Grande. Para este informe se ha trabajado con la base de microdatos correspondiente a las ondas 2010-2016 que cuentan con un total de 8848 encuestados de 60 años y más. Los desarrollos temáticos, conceptuales y metodológicos específicos se inscriben en el marco del desarrollo conceptual de las tesis del desarrollo humano y el enfoque de derechos, aspectos desarrollados por el equipo de investigadores del ODSA.

Introducción

Entre los diversos enfoques que abordan el bienestar humano, la perspectiva del Desarrollo Humano entiende particularmente el desarrollo de las personas como la realización plena de sus capacidades, colocando así la calidad de vida en el centro de las preocupaciones y promoviendo el enriquecimiento de las capacidades humanas y la expansión de las libertades reales de las personas como objetivos de desarrollo (PNUD, 2000). Desde esta posición, se concibe la calidad de vida o bienestar como un fenómeno integral, que comprende no solo las condiciones materiales de vida sino también, y especialmente, la sociabilidad y la sensación de bienestar o de satisfacción con la vida que experimentan las personas; en el caso del presente trabajo, las personas mayores.

Desde hace varias décadas –es importante recordarlo– distintas ciencias sociales han concurrido en el interés por explicar las condiciones que permiten a los individuos desenvolverse como personas felices, socialmente implicadas y miembros de comunidades más prósperas y satisfechas. Desde el campo de la economía, una de las tesis más difundidas se ha inclinado por asumir el bienestar material como una condición previa de la satisfacción subjetiva, suponiendo que los cambios en la “felicidad” están directamente relacionados con los niveles de crecimiento económico de un país. Si bien es indudable que el crecimiento económico forma parte de los componentes del bienestar humano, no siempre se traduce en iguales índices de calidad de vida, pues estos pueden verse

deteriorados por el aumento de las desigualdades sociales (Gluzmann, 2013). Es decir, aunque la teoría de la “Economía de la felicidad”¹ ha sido superada por perspectivas más complejas e integrales del fenómeno, no puede desestimarse la hipótesis de que mejores condiciones materiales de vida en las personas inciden positivamente en su bienestar subjetivo.

Ahora bien, el acrecentamiento de bienestar en los seres humanos ha sido y continúa siendo fundamental en las reflexiones sobre una sociedad mejor. Desde principios del siglo XXI, en la elaboración de sus índices para una vida mejor, organismos como la ONU o la OCDE incorporan medidas de bienestar en sus índices de progreso, siendo de particular interés los estudios acerca de qué hace felices a las personas y cómo medirlo.²

Diversas son las perspectivas de abordaje a este tema, ya centren su interés en el progreso ético o moral, en

1 Desde las corrientes de la Economía de la felicidad, el bienestar de las personas suele asociarse a las condiciones de crecimiento económico de un país, considerando que cuanto mayor es el crecimiento económico, mejores son las condiciones de vida; y como correlato, el bienestar subjetivo-psicológico de las personas tendería a mejorar. Dicho de otro modo, la ciencia económica ha asumido generalmente que el bienestar material es una condición previa de la satisfacción subjetiva, y que los cambios en la “felicidad” están directamente relacionados con los cambios en el poder adquisitivo. Sin embargo, la relación lineal y positiva que solía asociar crecimiento económico y bienestar ha perdido vigencia (Pena López y Sánchez Santos, 2007).

2 Galindo, C., “El redituable negocio de la felicidad”, La Nación/El País Semanal, 20 de julio de 2017.

el progreso material o económico (capacidad de consumo y satisfacción de necesidades materiales) o en el progreso social (existencia de condiciones mínimas consideradas necesarias para el bienestar). Con todo, una preocupación creciente en el bienestar experimentado por las personas pone de relieve *el enfoque del bienestar subjetivo* (Rojas, 2009a), el cual se centra en el bienestar que experimenta el sujeto, esto es en experiencias de vida de las personas concretas. En esta perspectiva se distinguen tres tipos de experiencias constitutivas de la naturaleza humana: a) la experiencia hedónica, referida a vivencias placenteras y/o dolorosas, basadas en el uso de los cinco sentidos; b) la experiencia afectiva, concerniente a los afectos positivos y negativos identificados por la psicología, es decir, las emociones y los estados de ánimo; y c) la experiencia cognitiva, relativa a la situación de proponerse metas y tener aspiraciones que alcanzar, así como también tener éxito en lo que se emprende.

Uno de los propósitos del Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores es conocer las características de este grupo etario en términos de bienestar subjetivo, atendiendo a las premisas de trabajar por una sociedad donde se evite la insatisfacción generalizada o estructural de la vida. En esta orientación es que se sostiene una especial atención a las desigualdades en todas las áreas de apreciación del progreso, midiéndose la desigualdad y la exclusión en dimensiones como la salud, la felicidad, las relaciones humanas, etc. (Rojas, 2009b).

En consecuencia, desde este enfoque, el bienestar subjetivo implica el progreso hacia una situación donde las personas se hallan más satisfechas con su vida, pues el bienestar personal ya no depende solo de la satisfacción económica, sino también de la satisfacción en muchos dominios de la propia vida. Entre estos, se puede mencionar la satisfacción familiar, la satisfacción con la salud y con la disponibilidad o el uso gratificante del tiempo libre, además de la satisfacción laboral, la económica y la relevancia que adquiere la satisfacción con amigos y vecinos, en especial para personas solteras y sin hijos.

Sin embargo, aun siguiendo la perspectiva planteada por Rojas, el recorrido de la definición conceptual del *bienestar subjetivo* admite nuevas opciones: desde considerarlo “una medición cognitiva del

ajuste entre los objetivos deseados y los actuales resultados de vida” (George, 1981); o “la evaluación personal que cada uno hace de sus condiciones particulares, comparada con un referente externo o sus propias aspiraciones” (Horley, 1984); e incluso “el grado en que la persona evalúa la calidad global de su vida de forma positiva” (Blanco y Díaz, 2005: 582). En este sentido, el bienestar subjetivo viene a ser el resultado de un “balance global” que la persona hace de sus oportunidades vitales, del curso de acontecimientos que ha debido afrontar y de la experiencia emocional derivada de ello.

De este modo, el bienestar subjetivo no puede sino vincularse con la ausencia de problemas y la presencia de sensaciones positivas y/o de satisfacción con lo vivido. Expresamente, y siguiendo los planteos de Ryff (1989), el propósito de vida consiste en implicarse en el logro de metas significativas, esto es, que las personas definan una serie de objetivos que les permitan dotar su vida de un cierto sentido.³

Zamarrón Cassinello (2006) ha definido el bienestar subjetivo como la evaluación que una persona hace de su vida en términos cognitivos (que aluden a la evaluación del sujeto sobre su vida) y emocionales (alusivos al estado de ánimo del sujeto). El componente cognitivo evalúa la vida conforme a los estándares del propio individuo; mientras que el componente emocional señala el equilibrio entre el afecto positivo (evaluado mediante emociones específicas como el gozo, el afecto y el orgullo) y el afecto negativo (medido mediante emociones o sentimientos como la vergüenza, la culpa, la tristeza, la ira o la ansiedad). De esta forma, para la autora, el bienestar subjetivo está constituido por tres elementos fundamentales: satisfacción con la vida, afecto positivo y niveles bajos de afecto negativo.

En síntesis, lo que en este trabajo proponemos es que el bienestar subjetivo experimentado por las personas –es decir, el *sentirse bien*– puede analizar-

3 Esta situación da lugar al bienestar psicológico, entendido como el estado generado en el proceso y consecución de aquellos valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, esto es, que nos hacen crecer como personas; apuntando a relevar la fortaleza para proyectarse a futuro, es decir, la capacidad de proponerse metas y enfrentar desafíos.

se mediante cuatro dimensiones analíticas, a saber: a) el sentimiento de felicidad o afectividad positiva; b) el malestar psicológico o afectividad negativa (ambas para dar cuenta de la experiencia afectiva, señalada tanto por Rojas como por Zamarrón Cassinello); c) la satisfacción con la vida, para dar cuenta del balance global o devenir de la propia vida (también considerada por ambos autores); y d) la presencia/ausencia de proyectos personales, que da cuenta de la experiencia cognitiva (dimensión señalada por Rojas en su planteo conceptual).

Los siguientes interrogantes, abordados con detalle en el presente documento, hallarán respuesta en una serie de análisis y afirmaciones desprendidas de la información estadística provista por la EDSA 2010-2016. ¿Cómo se manifiesta el bienestar subjetivo en la población total y cuál es su especificidad en el conjunto de las personas mayores? ¿Cuánto, cómo y hasta qué punto importan los apoyos sociales en el bienestar subjetivo? ¿Cómo se manifiesta la importancia específica de tales apoyos en el bienestar subjetivo de las personas mayores? ¿Cuáles son los factores que explican, intervienen e interactúan en el bienestar subjetivo de las personas mayores? Así, el apartado 1 expone la caracterización de las dimensiones del bienestar subjetivo en la población general y su especificidad en el grupo de personas mayores; el apartado 2 desarrolla la importancia de los apoyos sociales en el bienestar subjetivo; el apartado 3 avanza sobre la especificidad de tales apoyos en el conjunto de la población de personas mayores; y el apartado 4 presenta una serie de regresiones logísticas que dan cuenta de cuáles son los factores que explican, intervienen e interactúan en el bienestar subjetivo de las personas mayores.

1. DIMENSIONES DEL BIENESTAR SUBJETIVO EN LOS DISTINTOS GRUPOS ETARIOS

Retomando lo dicho, estar bien o no tanto no es lo mismo que *sentirse bien* o no. A esto nos referimos cuando hablamos del bienestar subjetivo. Sentirse feliz y satisfecho es una de las condiciones del ser humano para poder desenvolverse como personas activas, socialmente implicadas y miembros de co-

munidades más prósperas y satisfechas. Son condiciones que reafirman la autoestima y la autonomía y que amplían las oportunidades de llevar a cabo un proceso de desarrollo humano continuo, activo, que expanda las libertades y las oportunidades para la participación y la toma de decisiones. La felicidad y la satisfacción con la vida resultan entonces objetivos en sí mismos, por los niveles de bienestar que comportan y retroalimentan en el individuo.

Como hemos anticipado, dan cuenta del bienestar subjetivo cuatro dimensiones de análisis, cuyas definiciones operativas se presentan más abajo: a) el sentimiento de felicidad o afectividad positiva; b) el malestar psicológico, entendido como la presencia de sintomatología de depresión y/o ansiedad, o afectividad negativa; c) la satisfacción vital, referida a qué tan bien marcha la propia vida; y d) la capacidad de formularse proyectos personales más allá del día a día.

SENTIMIENTO DE FELICIDAD

Percepción del estado de ánimo que produce en la persona una sensación de satisfacción con la vida o bien una sensación de insatisfacción y de tristeza.

MALESTAR PSICOLÓGICO

Déficit de las capacidades emocionales manifestado a través de la sintomatología ansiosa o depresiva de las personas. Su presencia dificulta responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con los otros.

SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Es una medida subjetiva de bienestar que mide la percepción de satisfacción con la vida de las personas.

DÉFICIT DE PROYECTOS PERSONALES

Percepción subjetiva de incompetencia para proponerse metas y objetivos en procura del bienestar personal.

Preciso es aclarar en este punto que aun cuando *sentirse bien* sea importante en todas las etapas de la vida, cobra especial importancia en las personas mayores a causa de las diferencias que produce la edad en materia de bienestar subjetivo. Debe considerarse, a este respecto, que las posibilidades de cambios en las condiciones objetivas de vida son inferiores entre las personas mayores de 60 años que entre quienes no han alcanzado esa edad. Hay entre los mayores un efecto inercia de lo objetivamente ocurrido durante los muchos años transcurridos, y además, una dificultad más ostensible de modificar las condiciones objetivas de vida una vez fuera del ciclo de inserción laboral: principal fuente de provisión de recursos para una vida objetivamente mejor en cuanto a ingresos, condiciones habitacionales, acceso a la salud, entretenimiento, etc. Asimismo, la conciencia de los límites, el peso de la experiencia e incluso ciertos cambios en la actividad cerebral pueden redundar, durante la vejez, en una mayor satisfacción frente a lo cotidiano, como también en la capacidad de desestimar emociones negativas (Iacub, 2012). En síntesis,⁴ estamos en presencia de diversas teorías que desde distintos puntos de vista ensayan explicaciones acerca de por qué las personas mayores se sienten mejor relativamente que otros grupos etarios. Tales teorías proponen argumentos explicativos, ya pensando la vejez desde una perspectiva existencial, es decir, teniendo en cuenta la relación existente entre percepción del tiempo y relación con la muerte; ya pensando en la capacidad de ajuste a las nuevas vivencias del envejecer y en la capacidad de seleccionar, optimizar y compensar recursos; ya haciendo foco en la continuidad de las vivencias y en la capacidad de re-narrar los procesos de crisis.

En este contexto, de lo que aquí se trata es de explicar por qué algunas personas mayores tienen un bienestar subjetivo superior a otras, es decir, por qué se sienten mejor en comparación con otras. Además de los factores habitualmente incluidos en nuestros estudios –la mayor o menor vejez, el sexo,

el tipo de hogar, el nivel de instrucción alcanzado, el estrato socioeconómico, etc.–, esta vez analizaremos los resultados obtenidos en materia de bienestar subjetivo a partir de la importancia de los apoyos sociales, es decir, de la relación con los otros en distintas dimensiones (lo que en estudios anteriores, como el Barómetro de las Personas Mayores N° 1, se denominó “sus capacidades sociales”).

En primer lugar, el proceso de envejecimiento y la duración limitada de la vida es un fenómeno de carácter universal, dado que quienes envejecen, “aquellos que han atravesado más de una etapa”, al decir de Muchinik (2013), dan cuenta del paso del tiempo en sus historias personales. Se trata aquí de diferenciar situaciones a partir de estar “situado en un momento del curso de la vida” (Gastrón *et al.*, 2013). Por consiguiente, aun cuando el foco esté puesto en las personas de 60 años y más, conviene contemplar todos los grupos de edad para cada uno de los indicadores seleccionados. Con este propósito, se construyeron tres grupos de edad: i) *jóvenes*: 18 a 29 años, ii) *adultos*: 30 a 59 años, y iii) *personas mayores*: 60 años y más (nuestro objeto de estudio). Oportuno es no olvidar aquí que las edades clasificadas son construcciones sociales y por lo tanto arrastran una serie de atribuciones entre las cuales vejez y juventud se representan cual situaciones antagónicas claramente discriminadas y connotadas, presentes en todas las periodizaciones, como un movimiento ascendente de plenitud y otro descendente de decadencia (Muchinik, 2013). Desde otro punto de vista, la psicóloga norteamericana Bernice Neugarten señala que desde hace algunas décadas venimos asistiendo a un cambio importante en la noción de edad, por su relación con las actitudes y roles supuestos para cada una, proceso definido como “una sociedad donde las normas y restricciones concernientes a la edad pierden importancia” (Neugarten, 1993, citado en Iacub, 2012), dando lugar a la aparición de un “ciclo vital fluido”. Iacub sostiene que anteriormente parecía haber una sincronización en las etapas de la vida, donde las actividades de estudiar, trabajar o retirarse se correspondían con una organización social, mientras que actualmente estos ciclos –que parecían tan firmes– comienzan a autonomizarse con relación a

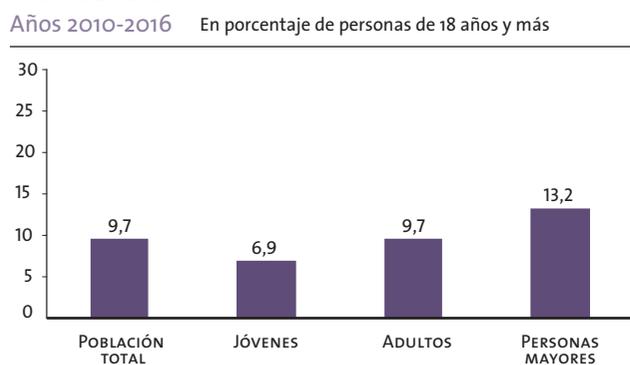
4 Esta apreciación sintética nos fue mencionada por Ricardo Iacub, en comunicación personal.

las trayectorias personales, convirtiéndose en una serie de opciones alternadas y no consecutivas. Y concluye que esta realidad genera una cultura más ligada a lo efímero y a lo particular, que simultáneamente ofrece más variedad de alternativas sociales. En consecuencia, seguidamente abordaremos de qué modo el bienestar subjetivo se expresa en las diferentes edades o momentos del curso de la vida. Respecto del primero de los indicadores de bienestar subjetivo: *sentirse poco o nada feliz*, concretamente muestra una carencia que caracteriza al 9,7% de la población total (18 años y más), la cual aumenta conforme asciende la edad del grupo encuestado: es mínima entre los jóvenes, crece entre los adultos y tiene su valor más alto entre las personas mayores (13,2%). Comparativamente, la infelicidad entre las personas mayores resulta casi el doble que entre los jóvenes (ver Figura 1.1). Pero debe señalarse, para no incurrir en el error del viejismo, que aun así el 59,1% de las personas mayores encuestadas se declara *muy feliz* –resultado no menor a la hora de comprender su bienestar subjetivo–, si bien lo hacen en menor proporción que el conjunto de adultos y especialmente respecto de los jóvenes.

tenido menos oportunidades educativas y entre las que pertenecen al estrato socioeconómico muy bajo (ver Anexo Estadístico, Tabla 1.1).

Para el segundo de los indicadores seleccionados: *malestar psicológico*, los resultados muestran una tendencia similar aunque no tan nítida, principalmente en adultos y en personas mayores. Se trata de un indicador que en nuestros estudios anteriores (ODSA, 2015, 2017) se incluía en el capítulo de las condiciones de salud, y que aquí presentamos como indicador del bienestar subjetivo. Fue un indicador que utilizamos con frecuencia para arrojar luz sobre las condiciones de salud de las personas mayores, en la medida que entre ellas su valor es de 23,6%, lo cual equivale a 1 de cada 4 individuos de este grupo etario, esto es, alrededor de 1.500.000 personas mayores residentes en la Argentina. Sin embargo, ese porcentaje no difiere demasiado del hallado en la población total: 21,6%. En cuanto a los grupos de edad, difiere bastante de los jóvenes pero solo es algo mayor que el valor detectado en los adultos. En definitiva, en cuanto al malestar psicológico, el corte no parece estar entre la gente mayor y los menores de 60 años, sino entre los jóvenes y el resto de los grupos (ver Figura 1.2).

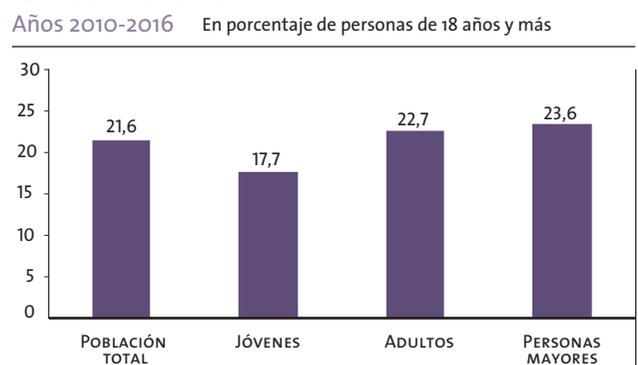
FIGURA 1.1
SENTIRSE POCO O NADA FELIZ SEGÚN GRUPOS ETARIOS



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

Hacia el interior del grupo de personas mayores, afirmamos en estudios previos (ODSA, 2015) que el hecho de sentirse *poco o nada feliz* es más frecuente entre personas de 75 años y más, también entre quienes viven solos, entre las personas que han

FIGURA 1.2
SÍNTOMAS DEL MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN GRUPOS ETARIOS



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

Acerca del malestar psicológico, recientemente hemos aseverado (ODSA, 2015) que es más frecuente en personas de 60 a 74 años que entre las de 75 y más; que lo sufren las mujeres más que los varones; y respecto de los hogares, que lo padecen más aque-

llos que no conviven exclusivamente con personas mayores, sea porque viven solos o porque conviven con sub 60. Lógicamente, también que es un malestar más común entre quienes han tenido menos oportunidades educativas y que avanza de forma notoria a medida que se desciende en el estrato socioeconómico. (ver Anexo Estadístico, Tabla 1.2). En cuanto al tercer indicador seleccionado: *satisfacción con la vida*, que constituye una medida para conocer el bienestar subjetivo de las personas, seguimos el planteo de Rojas cuando considera que la mejor forma para conocer esta forma de satisfacción es mediante la consulta directa al interesado (Rojas, 2009c).

Los resultados de la EDSA permiten aproximarse al conocimiento de cuán satisfechas se han sentido las personas con su vida en los últimos 6 meses, clasificadas en dos grandes categorías: por un lado, las poco satisfechas o insatisfechas, que alcanzan el 17,6%; y por otro lado, las satisfechas o muy satisfechas, que conforman el 82,4% restante.

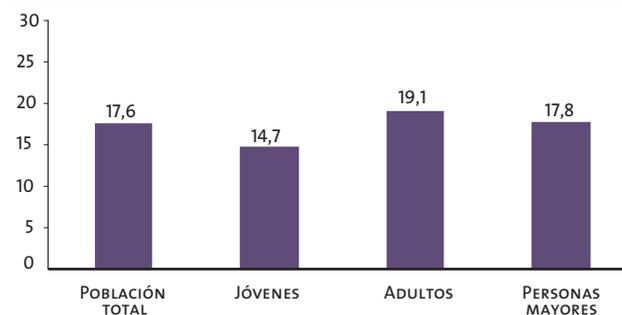
Los resultados, según los distintos grupos etarios, indican que predominan ampliamente las personas satisfechas; pero en la juventud, las personas poco o nada satisfechas tienen menos peso que en las de 30 años para arriba. Entre adultos y personas mayores no hay diferencias significativas en este aspecto, pero se observa con claridad que no se trata de una insatisfacción con la vida que fuera más elevada entre personas mayores; eso solo ocurre si se las compara con los jóvenes pero no con los adultos. En este sentido, la insatisfacción con la vida no es una especificidad de las personas mayores (ver Figura 1.3). Diener *et al.* (1999) sostienen al respecto que la satisfacción con la vida aumenta, o al menos no disminuye, a medida que avanza la edad.

Sobre la satisfacción con la vida y los factores demográficos que afectan a las personas mayores, en particular el fenómeno de la longevidad femenina o “feminización de la vejez”, para Diener *et al.* (1999) se trata de una relación con pocos efectos sobre el bienestar subjetivo, y concluyen que varones y mujeres son aparentemente iguales en su nivel de felicidad, pero ellas experimentan de modo más intenso que ellos la vivencia de emociones, tanto positivas como negativas. Según nuestros datos

POCO O NADA SATISFECHOS CON LA VIDA
SEGÚN GRUPOS ETARIOS

FIGURA 1.3

Año 2016 En porcentaje de personas de 18 años y más



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

(ODSA, 2015), al interior del grupo de personas mayores, las poco o nada satisfechas con la vida son en su mayoría mujeres, o varones y mujeres que no conviven exclusivamente con otras personas mayores, y que pertenecen al estrato socioeconómico muy bajo (ver Anexo Estadístico, Tabla 1.3).

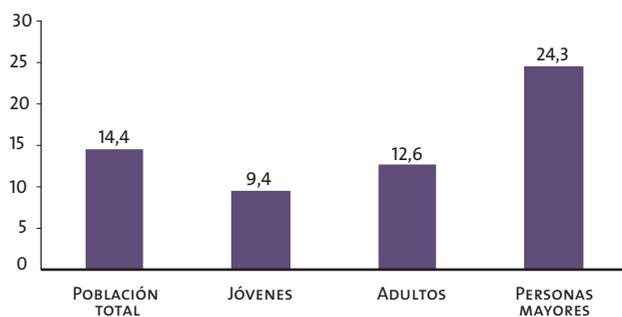
Hemos visto que una de las conceptualizaciones del bienestar subjetivo propone considerarlo como la sensación que tiene el individuo de que su vida está desarrollándose de acuerdo con sus metas, creencias, valores, deseos; lo que le proporciona una sensación de tranquilidad interior (Diener *et al.*, 1985). En este sentido, el cuarto indicador: *déficit de proyectos personales* –al igual que *sentirse poco o nada feliz*– tiene una relación muy directa con los grupos de edad: se ve afectado por la imposibilidad de proyectarse más allá del día a día el 24,3% de las personas mayores y el 14,4% de la población total (ver Figura 1.4). Se trata de un indicador muy difundido y comentado en nuestros estudios (ODSA, 2015, Cap. 4), puesto que alcanza mayor valor dentro de los denominados *recursos psicológicos para el bienestar subjetivo*.

A propósito, este indicador permitió llamar la atención sobre que 1 de cada 4 mayores en la Argentina –1.500.000 personas– no tiene oportunidades de pensar proyectos personales, entendiendo los mismos como los que permiten proyectarse hacia el futuro aunque sea cercano, más allá del día a día. Como decíamos, la relación de este indicador con

DÉFICIT DE PROYECTOS PERSONALES SEGÚN GRUPOS ETARIOS

FIGURA 1.4

Años 2010-2016 En porcentaje de personas de 18 años y más



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

los grupos de edad es muy evidente: la carencia de proyectos es muy inferior entre los jóvenes, aumenta bastante entre los adultos y se duplica entre las personas mayores cuando se las compara con el grupo de adultos. Por último, la gran incidencia de este indicador, que a todas luces se muestra como una especificidad de las personas mayores, alcanza al 24,3%.

El déficit de proyectos personales entre las personas mayores –lo hemos señalado (ODSA, 2015)– se incrementa entre las personas de edad más avanzada 75 años y más, entre quienes viven solos, entre quienes tuvieron menos oportunidades educativas y también a medida que se desciende de estrato socioeconómico (ver Anexo Estadístico, Tabla 1.4).

2. LOS APOYOS SOCIALES EN EL BIENESTAR SUBJETIVO SEGÚN LOS DISTINTOS GRUPOS DE EDAD

Para lograr su supervivencia, la natural predisposición humana a buscar la compañía y el apoyo de otras personas –es decir, a establecer apoyos sociales– comienza con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida, siendo relevante para la salud y el bienestar. La cuestión de los apoyos sociales importa tanto para conocer la forma en que los individuos se sobrepone a circunstancias dificultosas como para comprender el rol que cumple la interacción

social. En este contexto, en las últimas décadas, el interés creciente que organismos internacionales como la ONU o la OMS han otorgado al apoyo social se debe a la necesidad de brindar respuestas que impliquen el fortalecimiento y la readecuación de los apoyos sociales formales e informales para los adultos mayores, siendo esta una temática innovadora, escasamente explorada en el campo de la investigación social (Pantusa y Arias, 2017). Asimismo, se hace mención a que una red social personal estable y activa tiene efectos positivos para la salud: protege a la persona de enfermedades, apresura procesos de curación y eleva la sobrevida. Por tal razón se afirma que las relaciones sociales ayudan a dar sentido a la vida (sentirse útil para alguien o para algo), lo que a su vez genera motivación para el cuidado de uno mismo. Por último, también se señala que los vínculos que brindan apoyo social impactan sobre los estados emocionales y son de gran importancia para el logro del bienestar y la satisfacción vital, pues están articulados positivamente tanto con la salud mental como con la física (Zamarrón Cassinello, 2006, citado en Pantusa y Arias, 2017). Más arriba se explicitó que el presente estudio busca analizar en qué medida los apoyos sociales son importantes en el bienestar subjetivo. Tal como se hizo en el N° 1 del Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores (ODSA, 2015), consideramos aquí tres tipos de apoyo social, también llamados en nuestros estudios capacidades sociales: el afectivo, el informacional y el instrumental, pensados como recursos del bienestar subjetivo. Recuérdese, al respecto, que la edad está cuestionada en su carácter de construcción histórica y social, dado que las posturas donde se podían organizar las etapas de la vida conforme a una secuencia de tareas y roles sociales asignados por la edad cronológica están hoy en cuestionamiento (Neugarten, 1993, citado en Iacub, 2012). En este marco, cobra interés analizar la incidencia de las capacidades o apoyos sociales en los tres grupos de edad considerados, a efectos de dar cuenta de su especificidad, por presencia o ausencia, en el grupo de las personas mayores. Para abordar el *apoyo social afectivo*, se investiga la frecuencia con que la persona dispone de “alguien que le demuestre amor y afecto” y de “alguien que lo

abrace” cuando lo necesita. Los resultados de la encuesta en tal sentido indican déficit para el 14,2% de la población total; con una tendencia a elevarse rotundamente a medida que avanza la edad: el déficit de apoyo social afectivo es bastante bajo entre los jóvenes, aumenta entre los adultos y sube significativamente entre las personas mayores. En proporción, 1 de cada 5 mayores expresa esta carencia de relaciones, sobremanera necesarias en el campo del afecto para una buena vejez. La falta se debe a dos causas: porque han “perdido” a seres que les demuestran amor y afecto y/o los abrazan cuando lo necesitan, o porque a su edad sienten más necesarias las demostraciones de afecto y no las tienen en el grado suficiente o bien no las tienen en absoluto. Puede decirse, al respecto, que estamos sin duda ante una de las especificidades de las personas mayores (ver Figura 2.1).

En estudios previos, el ODSA ha señalado que el déficit de apoyo social afectivo también se incrementa con la edad entre mayores, vale decir que esta carencia es más común en personas de 75 años y más que en las de menor edad. También fue aclarado que este déficit se duplica entre quienes viven solos/as, es mayor entre quienes han tenido menos oportunidades educativas (sin secundario completo) y aumenta decididamente en el estrato socioeconómico muy bajo (ver Anexo Estadístico, Tabla 2.1).

La expresión *apoyo social informacional*, referida a recibir consejo o ser informado, remite a la frecuencia

con que una persona dispone de alguien que: a) le aconseje cómo resolver sus problemas personales, b) lo informe y le ayude a entender una situación. Ha expresado carecer de este apoyo el 31,1% del total de la población, un porcentaje evidentemente muy alto, considerando incluso que duplica el déficit computado para el *apoyo social afectivo*. Pues bien, en esta dimensión de las capacidades sociales se observa que el déficit claramente se incrementa a medida que la persona es más grande. Por supuesto, es entre los jóvenes donde esta carencia alcanza su valor más bajo, aunque de todos modos importante. Por lo demás, socialmente, la falta de apoyo informacional crece de forma sustantiva entre los adultos, y alcanza su valor máximo entre las personas mayores. Estamos, una vez más, ante una carencia propia de relación con los otros, que afecta no única pero sí específicamente más a las personas mayores que al resto de la población: su incidencia duplica la registrada por los jóvenes (ver Figura 2.1).

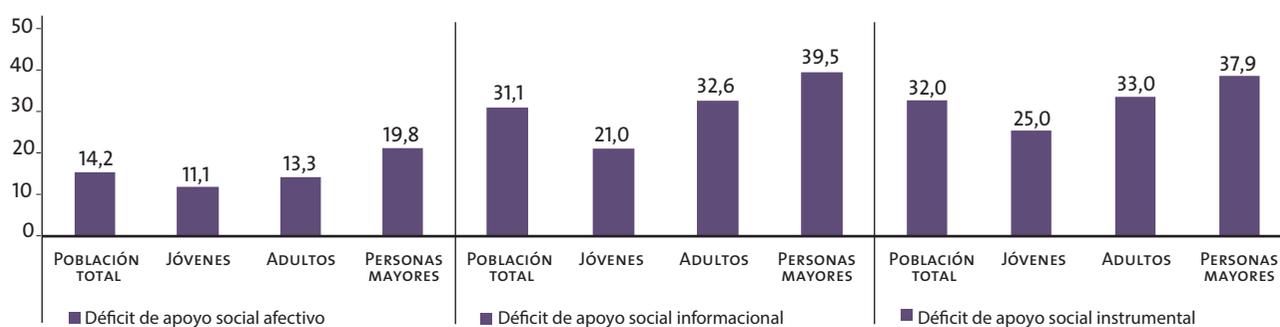
En lo que atañe al déficit de apoyo social informacional, entre las personas mayores aumenta en el grupo de 75 años y más, en las mujeres y además en los mayores de ambos sexos que viven solos (ver Anexo Estadístico, Tabla 2.2).

Ahora bien, las personas tienen necesidad de relacionarse con otros no solo en el plano afectivo o para aconsejarse e informarse, sino también para resolver cuestiones de la vida diaria como la preparación de comidas o la realización de tareas domésticas en de-

DÉFICITS DE APOYOS SOCIALES: AFECTIVO, INFORMACIONAL E INSTRUMENTAL, SEGÚN GRUPOS ETARIOS

FIGURA 2.1

Años 2010-2016 En porcentaje de personas de 18 años y más



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

terminadas circunstancias. A esto remite el denominado *apoyo social instrumental*, el cual se define por si la persona dispone de dos tipos de apoyo: a) de alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo, b) de alguien que lo ayude en sus tareas domésticas si está enfermo. El resultado indica que el 32% de la población total carece en la Argentina de apoyo social instrumental. Es evidente que esta falta se acrecienta con la edad, presumiblemente en forma menos pronunciada que en el caso de los otros dos tipos de apoyo, donde la carencia entre las personas mayores prácticamente duplica la registrada entre los jóvenes. También en lo instrumental, la falta de apoyo, aunque importante, es menor en los jóvenes, aumenta en los adultos y encuentra su valor máximo en las personas mayores. De este modo se confirma que los apoyos sociales disminuyen conforme asciende la edad (ver Figura 2.1).

3. IMPORTANCIA DE LOS APOYOS SOCIALES EN EL BIENESTAR SUBJETIVO DE LAS PERSONAS MAYORES

Hasta aquí se ha considerado la incidencia de las distintas capacidades o apoyos sociales en los diversos grupos de edad analizados. Ahora, al centrarnos en las personas mayores, se indagarán las relaciones existentes entre las distintas dimensiones del bienestar subjetivo y cada una de las capacidades o apoyos sociales en esta población en particular, tomando como punto de partida la amplia evidencia expuesta en la literatura científica propia del campo de la psicología con respecto al cruce entre redes de apoyo social y bienestar integral en la vejez.⁵

En primer lugar, se intentará dar respuesta a cuáles son las consecuencias que provoca el déficit de *apoyo social afectivo* en el sentimiento de felicidad.

Tal como puede observarse en la Figura 3.1 y en las Tablas 3.1 y 3.2 del Anexo Estadístico, para los tres grupos indagados aumenta significativamente el sentirse poco o nada feliz cuando hay carencias de apoyo social afectivo: prácticamente el valor se

triplica cuando se coteja las circunstancias de falta de alguien que brinde afecto a la persona mayor. Por cierto en este grupo etario, como ya se dijo, el 13,2% se siente poco o nada feliz, pero ese guarismo se duplica (26,6%) cuando se trata de mayores con carencias de apoyo afectivo.

Ahora bien, el sentimiento de felicidad permite diferenciar tres situaciones para las personas mayores: la situación de quienes se declaran *poco o nada felices*, la de quienes se declaran *felices*; y el tercer conjunto, muy numeroso (58,1%), de personas mayores que se declaran *muy felices*. En la Figura 3.1 puede distinguirse también que estos últimos disminuyen en forma significativa cuando se corrobora déficit de apoyo social afectivo. No debe soslayarse en esta descripción que el 37,9% de las personas mayores aseguran sentirse *muy felices* aún sin apoyo social afectivo (ver Figura 3.1).

En segundo lugar, se intentará dar respuesta a cuáles son las consecuencias del déficit de *apoyo social informacional* en el sentimiento de felicidad.

Según las Tablas 3.3 y 3.4 del Anexo Estadístico, en los tres grupos de edad, sin apoyo informacional el sentimiento de infelicidad aumenta al doble. Decimos esto aquí porque a las personas mayores les sucede lo mismo que a jóvenes y adultos, con una diferencia: el déficit de apoyo informacional es más frecuente entre las personas mayores. El cuadro se completa al comprobar que la mitad de los mayores se declara *muy feliz* aun sin apoyo social informacional (49,4%), aunque en menor medida que quienes cuentan con alguien que les dé consejo o información necesaria para resolver algo personal (ver Figura 3.1).

Equivalente tendencia se comprueba cuando se analiza el peso del déficit de *apoyo social instrumental* en el sentimiento de infelicidad. En efecto, en los tres grupos de edad, sin este apoyo que tanta importancia tiene en la vida cotidiana, el sentirse *poco o nada feliz* se incrementa (ver Anexo Estadístico, Tablas 3.5 y 3.6). Aunque esto no ocurre en la proporción registrada para los otros dos tipos de apoyo, el afectivo y el informacional, sí lo hace en forma también significativa.

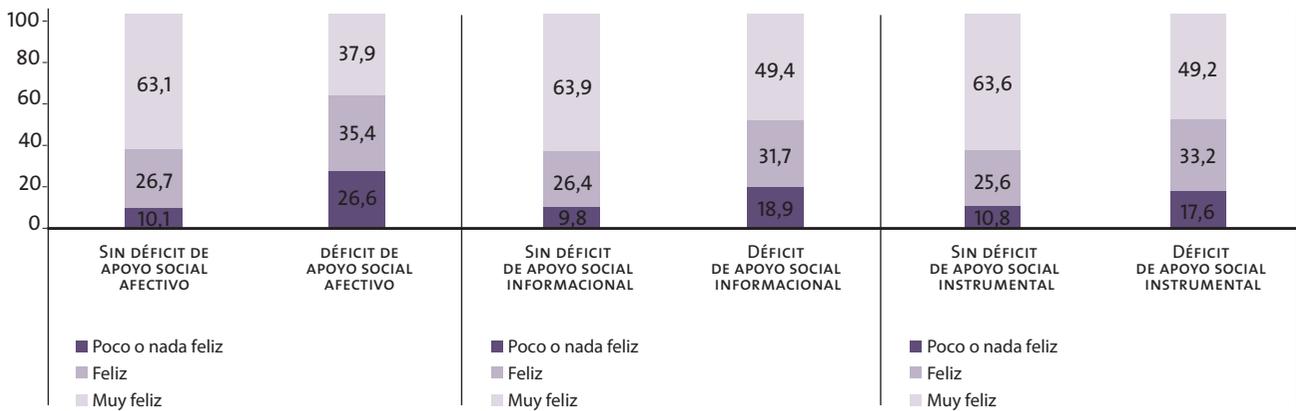
El factor social que más peso tiene en el sentimiento de infelicidad, en todos los grupos de edad, es la

5 En Pantusa, J. y Arias, C. (2017) se cita, entre otros, a Arias (2015), Arias y Polizzi (2013) y Castillo-Carniglia et al. (2012).

SENTIMIENTO DE FELICIDAD SEGÚN DÉFICITS DE APOYOS SOCIALES: AFECTIVO, INFORMACIONAL E INSTRUMENTAL

FIGURA 3.1

Años 2010-2016 En porcentaje de personas de 60 años y más



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

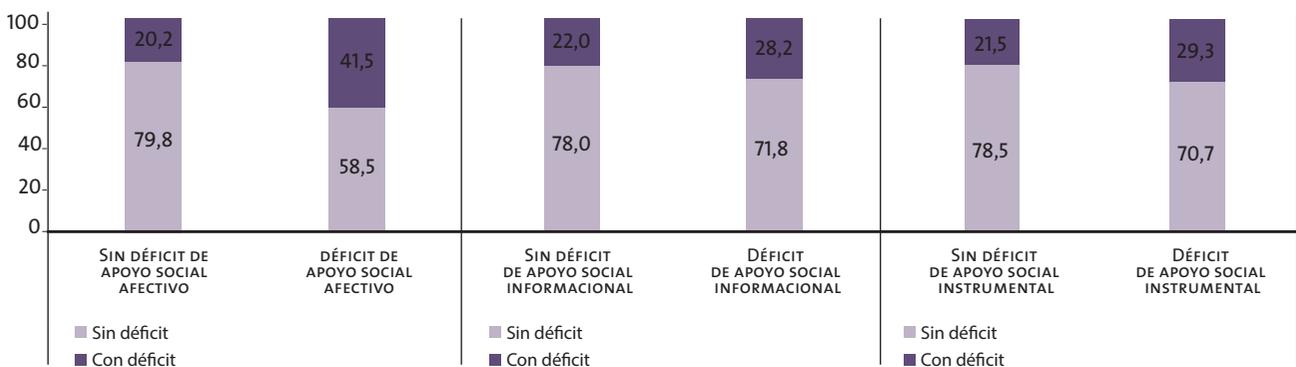
ausencia de apoyo *afectivo*, seguido por la falta de apoyo *informacional*, y por último, con menor peso pero también importante, la ausencia de apoyo *instrumental*. En cuanto a la especificidad, lo que hay para señalar es que entre las personas mayores la falta de apoyo social instrumental tiene un impacto más fuerte en el sentimiento de infelicidad que entre jóvenes y adultos (ver Figura 3.1). Estos resultados confirman la trascendencia de instrumentos de política social para personas mayores, como el de cuidadores domiciliarios, de creciente cobertu-

ra e importancia en la Argentina pero que todavía resulta insuficiente a la luz de las necesidades consignadas en el presente informe. También en este caso, el cuadro se completa cuando se corrobora que la mitad de las personas mayores se declaran *muy felices* aun cuando no cuenten con apoyo social instrumental (49,2%), y siempre en menor medida que los mayores que reciben ayuda de alguien en tareas cotidianas cuando lo necesitan. Veamos ahora el peso del déficit de los distintos tipos de apoyo social en el segundo de los indica-

MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN DÉFICITS DE APOYOS SOCIALES: AFECTIVO, INFORMACIONAL E INSTRUMENTAL

FIGURA 3.2

Años 2010-2016 En porcentaje de personas de 60 años y más



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

dores, el malestar psicológico. Los datos arrojados por la EDSA permiten asegurar, en primer término, que el peso del déficit del apoyo social afectivo en los tres grupos de edad hace crecer el malestar psicológico al doble (de 20,2% a 41,5%). No parece, sin embargo, ser una especificidad de las personas mayores; pero ello no debe opacar la importancia que tiene el apoyo social afectivo en el bienestar psicológico de las personas mayores, o su falta en el malestar (ver Figura 3.2 y Anexo Estadístico, Tablas 3.7 y 3.8).

Con el apoyo social informacional sucede lo mismo: la tendencia refleja que cuando a la persona le falta quien la aconseje, le brinde información o la ayude a entender una situación, el malestar psicológico aumenta en los tres grupos de edad. La peculiaridad de este tipo de apoyo social es que, aunque importante a todas las edades, su peso decrece según avanza la edad: es máximo entre los jóvenes, disminuye entre los adultos y alcanza su expresión mínima entre las personas mayores. Es en este grupo etario donde se registra el menor impacto del déficit de dicho apoyo social en el malestar psicológico; y esto también es una especificidad (ver Figura 3.2 y Anexo Estadístico, Tablas 3.9 y 3.10).

Al revisar el apoyo social instrumental se observa asimismo que su déficit hace aumentar el malestar psicológico en los tres grupos de edad. Su impacto más pronunciado se advierte entre los jóvenes;

mientras que los resultados para las personas mayores no difieren significativamente de los obtenidos para los adultos. Pero aquí debe tenerse en cuenta lo dicho más arriba: que el déficit de apoyo social instrumental es una circunstancia más frecuente entre personas mayores que entre adultos, y que afecta bastante menos a los jóvenes. No obstante, cuando los jóvenes perciben esta carencia social, su impacto en el malestar psicológico es mucho más contundente. Por el contrario, entre las personas mayores, al tratarse de una carencia más frecuente, su impacto en el malestar psicológico resulta más leve (ver Figura 3.2 y Anexo Estadístico, Tablas 3.11 y 3.12).

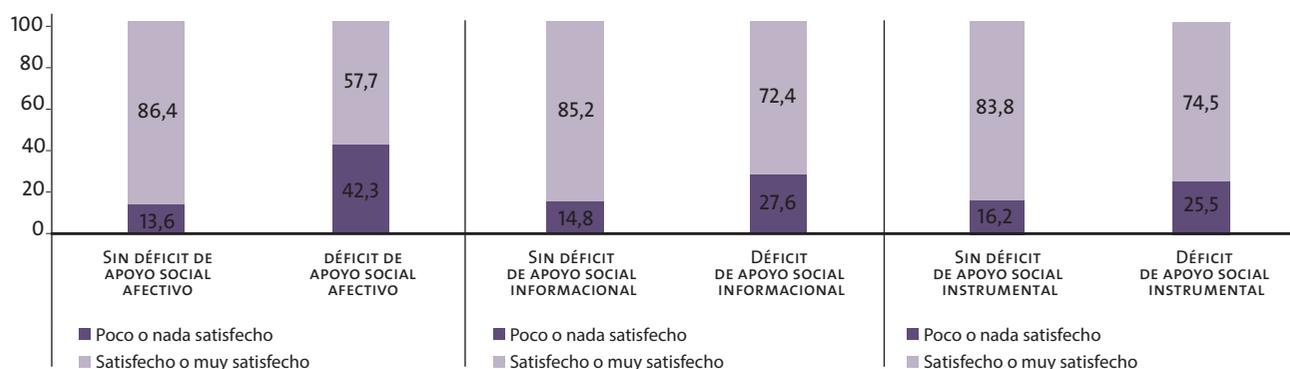
En tercer lugar, también respecto de la *satisfacción con la vida* el impacto de los apoyos sociales es muy relevante.

Veamos primero el peso del déficit de apoyo social afectivo en los distintos grupos de edad. Entre los jóvenes, cuando aparece este déficit, los poco o nada satisfechos con su vida se duplican; entre los adultos, sucede algo similar (ver Anexo Estadístico, Tablas 3.13 y 3.14); pero el déficit se potencia entre las personas mayores, determinando un impacto todavía más decisivo. También hay que decir en este punto, para redondear el comentario, que el 57,7% de las personas mayores que manifiestan déficit de apoyo social afectivo se declaran satisfechos o muy satisfechos con la vida (ver Figura 3.3).

SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEGÚN DÉFICITS DE APOYOS SOCIALES: AFECTIVO, INFORMACIONAL E INSTRUMENTAL

FIGURA 3.3

Año 2016 En porcentaje de personas de 60 años y más



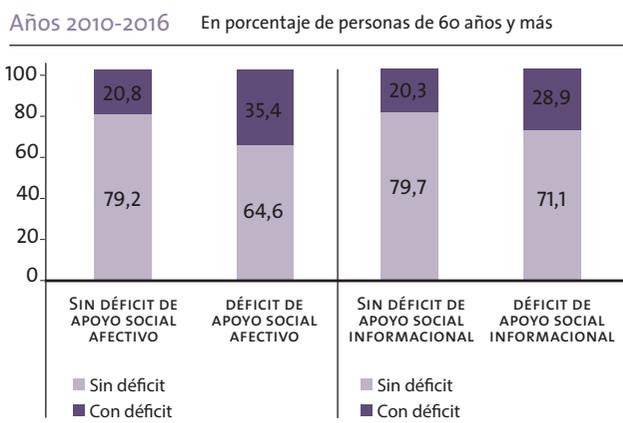
FUENTE: EDSA-Bicentenario (2010-2016). Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

La carencia de apoyos para el consejo o la información sobre un asunto particular también tiene mucho peso a la hora de medir la satisfacción con la vida en los tres grupos de edad (ver Anexo Estadístico, Tablas 3.15 y 3.16). Concretamente, entre las personas mayores, y respecto de la satisfacción con la vida, el peso del déficit parece ser algo menor que la falta de apoyo afectivo: mientras que el 17,8% (1 mayor de cada 5) se declara insatisfecho con la vida, cuando hay déficit de apoyo social informacional el porcentaje asciende a 27,6%, pero cuando el déficit es de apoyo social afectivo llega a 42,3%. También aquí debe decirse que aun sin apoyo social informacional, el 72,4% de las personas mayores declaran satisfacción o mucha satisfacción con la vida (ver Figura 3.3).

Respecto del apoyo social instrumental, también es considerable su peso en la satisfacción con la vida: su déficit casi duplica la infelicidad entre jóvenes y adultos, y la hace aumentar bastante pero en menor medida entre las personas mayores (ver Anexo Estadístico, Tablas 3.17 y 3.18). En comparación con los otros dos grupos de edad, o sea jóvenes y adultos, la satisfacción con la vida de las personas mayores, en términos de apoyos sociales, depende primero del apoyo afectivo, después del informacional y por último del instrumental. También es válido afirmar que aun sin contar con este último tipo de apoyo, el 74,5% de las personas mayores se declaran satisfechas o muy satisfechas con la vida (ver Figura 3.3).

En cuarto lugar, y por último, intentaremos dar respuesta a en qué grado el déficit de apoyos sociales condiciona la carencia de proyectos personales, aquellos que permiten trascender el día a día. Es claro al respecto que sin apoyo social afectivo el déficit de proyectos personales se eleva en los tres grupos de edad, y de una manera muy perceptible. Pero, aun cuando el impacto de las carencias afectivas en los proyectos personales de personas mayores no es más importante que en los otros dos grupos de edad, debe reconocerse lo señalado más arriba en cuanto a que son las personas mayores las más expuestas a la falta de apoyo social afectivo. En este caso, el cuadro se completa al corroborar que 2 de cada 3 personas mayores (64,6%), aun sin apo-

FIGURA 3.4
PROYECTOS PERSONALES SEGÚN DÉFICITS DE APOYO SOCIAL AFECTIVO Y DE APOYO SOCIAL INFORMACIONAL



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

yo social afectivo, poseen proyectos personales (ver Figura 3.4 y Anexo Estadístico, Tablas 3.19 y 3.20). La tendencia se repite en cuanto al apoyo social informacional –herramienta clave para llevar a cabo proyectos–: también en este caso aumenta el déficit de proyectos personales en todos los grupos de edad. Es especialmente así en jóvenes y adultos, los dos grupos menos expuestos al déficit de apoyo informacional, el cual redundará en déficit de proyectos personales en el grupo de personas mayores. No obstante, lo específico en este grupo etario es que el impacto no es tan directo como entre jóvenes o adultos. Tal vez ello se deba a que las personas más expuestas al déficit de apoyo social informacional son mayores. Con todo, aun sin tener apoyo social informacional, tienen proyectos personales que les permiten planear más allá del día a día el 71,1% de los mayores (ver Figura 3.4 y Anexo Estadístico, Tablas 3.21 y 3.22).

En conclusión, relacionadas con las capacidades o apoyos sociales, las distintas dimensiones del bienestar subjetivo muestran que la carencia de apoyos incide de modos diversos: en el sentirse poco o nada feliz lo hace duplicando el sentimiento de infelicidad; en el malestar psicológico, duplicando la presencia de sintomatología referida a la afectividad negativa; en el sentimiento de satisfacción con la vida, incrementando casi al triple el sentimiento de insa-

tisfacción con la vida; y en el déficit de proyectos personales, duplicando su ausencia.

Como puede apreciarse, los hallazgos encontrados en materia de recursos del bienestar subjetivo en las personas mayores presentan un cuadro de situación ante el cual es preciso y pertinente prestar atención, así como también ameritan su consideración por parte de los responsables de la formulación de políticas públicas orientadas a este grupo etario. Los resultados que aquí presentamos, junto con los de otros autores que han realizado tareas de investigación en torno a esta temática, evidencian la necesidad de trabajar desde diversas propuestas en el fortalecimiento de los apoyos en las personas mayores; y no solo en la vejez, sino desde etapas anteriores de la vida (Pantusa y Arias, 2017).

Uno de los hallazgos ha sido la relevancia de dar prioridad al cuidado de los vínculos sociales y de dedicar tiempo a construir relaciones, las que serán de gran relevancia para afrontar diversos sucesos a lo largo de la vida; y especialmente en la vejez, cuando se incrementan las dependencias y, por tanto, las potenciales necesidades de cuidados. La información reunida indica que impactarán significativamente sobre los estados emocionales los apoyos sociales de los cuales se disponga al momento de inicio de la fragilización y/o mayor dependencia, incidiendo en el logro del bienestar y la satisfacción vital de las personas mayores.

4. ¿QUÉ FACTORES EXPLICAN, INTERVIENEN E INTERACTÚAN EN EL BIENESTAR SUBJETIVO DE LAS PERSONAS MAYORES?

Existe consenso en que la calidad de vida o el bienestar no involucran únicamente aspectos materiales, sino que implican también un cierto estado de felicidad, de satisfacción vital. La percepción de bienestar implica también la capacidad de que la vida adquiera sentido más allá de lo cotidiano. Aquí es preciso ver que entre las personas mayores los sentimientos adquieren un carácter particular: la felicidad o afectividad positiva puede verse debilitada ante sucesos como la pérdida de seres queridos. Correlativamente, los sentimientos que remiten a

una afectividad negativa –el malestar psicológico, por ejemplo– pueden aumentar, como lo demuestra el apartado 1.

Por otra parte, la satisfacción vital –percepción global más inmediata– cobra una importancia peculiar en esta etapa, pues tras los muchos años vividos suelen ser frecuentes los balances entre deseos y logros, entre el estado personal del presente y el proceso de lo vivido. En tales circunstancias, es fundamental encontrar la forma de proyectarse más allá del día a día, la oportunidad de planificar un proyecto a mediano o a largo plazo, porque es una edad en la cual la proposición y persecución de metas se torna más difusa (como lo refleja el apartado 1).

Conocer los elementos que refuerzan los sentimientos de bienestar y aquellos que los debilitan es clave entonces para evaluar los instrumentos que las políticas públicas pueden impulsar en pos de promover un proceso de envejecimiento con mejor calidad de vida y bienestar.

Mediante el sentimiento de felicidad, el malestar psicológico, la satisfacción vital y la capacidad de tener proyectos personales, la percepción subjetiva del bienestar se pone a prueba en las interrelaciones con sus dimensiones objetivas. En otras palabras, ¿cuáles son los factores que contribuyen a reducir el sentimiento de infelicidad, el malestar psicológico, la escasa satisfacción vital y la imposibilidad de proyectarse más allá del día a día de las personas mayores? ¿En qué medida y de qué modo los apoyos sociales e interpersonales intervienen en las distintas dimensiones del bienestar subjetivo? ¿Qué rol desempeñan en este escenario los factores económicos, el estado de salud y los atributos sociodemográficos? He aquí los interrogantes que guían en adelante nuestro análisis.

Si bien en los apartados precedentes se ha expuesto la mayor o menor incidencia de estas problemáticas según la presencia o ausencia de distintas clases de apoyos sociales, se aplica a continuación una técnica que permite evaluar el papel que cumplen estas variables manteniendo constante el efecto de las variables socioeconómicas y sociodemográficas. Para dar respuesta a los interrogantes enunciados, elaboramos un modelo de regresión logística binaria para cada una de las dimensiones, que son las mis-

mas que las trabajadas en el apartado 1: a) déficit en el sentimiento de felicidad o afectividad positiva (sentirse poco o nada feliz); b) malestar psicológico (entendido como la presencia de sintomatología de depresión y/o ansiedad) o afectividad negativa; c) déficit en la evaluación de la satisfacción vital (sentirse poco o nada satisfecho con la vida); y d) déficit en la capacidad/posibilidad de tener proyectos personales más allá del día a día.

En cada uno de estos modelos se introdujo un conjunto de variables explicativas en función de cuatro dimensiones de análisis: a) factores estructurales (estrato socioeconómico, grupo de edad, sexo, grupo de aglomerados urbanos y tipo de hogar); b) percepción subjetiva sobre la satisfacción de necesidades económicas; c) satisfacción de necesidades de atención en salud y estado de salud percibido; y finalmente, una vez controlados los efectos de estas variables, evaluamos cuánto contribuyen los apoyos sociales y las redes interpersonales en la explicación de las distintas dimensiones del bienestar subjetivo. Así, el bloque d) incorpora las siguientes variables: déficit de apoyo social afectivo, déficit de apoyo social instrumental, déficit de apoyo social informacional y no tener amigos cercanos.

En estudios anteriores hemos mostrado también que distintas dimensiones del bienestar subjetivo se presentan de forma heterogénea en varones y mujeres; de allí que los siguientes análisis se complementen con la aplicación del mismo modelo explicativo aplicado a mayores tanto varones como mujeres. De modo que para cada dimensión se aplica el mismo modelo a tres poblaciones: mayores en general, mujeres mayores y varones mayores.

Se presentan seguidamente los resultados de cada uno de los modelos.

4.1. Factores que inciden en el sentimiento de felicidad (sentirse poco o nada feliz)

Del apartado 1 surge que *sentirse poco o nada feliz* es más frecuente en personas mayores que en adultos y jóvenes. Para el grupo particular de personas de 60 años y más, del apartado 3 se desprende que este sentimiento de infelicidad es más frecuente cuando la persona no cuenta con apoyos sociales. En lo que sigue, nos ocupamos de analizar qué sucede con el

rol que cumplen las redes de apoyo social una vez controlado el efecto de otras variables intervinientes. El modelo que se aplica sigue la metodología de introducción de variables por bloques que equivalen a las distintas dimensiones explicativas.

El primer resultado destacable es que la capacidad explicativa de las variables estructurales (socioeconómicas y sociodemográficas) es de 0,06 (coeficiente r^2 de Nagelkerke⁶). Esta capacidad explicativa general también se observa al aplicar el modelo al grupo de mujeres mayores, pero es levemente más alta entre varones del mismo grupo etario; vale decir que si se tienen en cuenta solo aspectos estructurales, su peso en el sentimiento de felicidad es algo más alto entre varones que entre mujeres.

Encontramos además, en el modelo final que el estrato socioeconómico tiene un comportamiento particular: si se controla el efecto del resto de las variables, es decir: a igual satisfacción de necesidades económicas y de atención en salud, a iguales apoyos sociales y a igual estado de salud percibido, pertenecer al estrato muy bajo no tiene una incidencia significativa.

Al mismo tiempo, y bajo las mismas condiciones, pertenecer a los estratos medio bajo y bajo disminuye los riesgos de *sentirse poco o nada feliz* respecto de los individuos mayores que se ubican en el estrato más alto. Este hecho no debe conducir a conclusiones apresuradas. Hay que poner atención en primer lugar, para considerar que las variables correspondientes al estrato socioeconómico y a la percepción en la satisfacción de necesidades económicas están interrelacionadas, de modo que el efecto del estrato puede estar quedando captado en parte por esta segunda variable. En segundo lugar, debe recordarse que difícilmente en los estratos bajos se hallen satisfechas tales necesidades.

El análisis por atributos sociodemográficos revela que si bien la edad no es significativa para explicar el déficit en el sentimiento de infelicidad de la población total de mayores, sí lo es para el caso de los varones: los de 75 años en adelante tiene menos riesgos

6 El coeficiente r^2 de Nagelkerke es un coeficiente de bondad de ajuste que nos indica la capacidad explicativa del modelo. Varía entre 0 y 1 y cuanto más cercano a 1, mayor es la capacidad explicativa.

que los de 60 a 74 años de *sentirse poco o nada felices*. Paralelamente, si bien el tipo de hogar no incide significativamente en el modelo aplicado para el total de la población, sí lo hace en el caso de las mujeres: para ellas, convivir con otras generaciones aumenta los riesgos de *sentirse poco o nada felices* respecto de las que viven solas. Este aspecto debe ser analizado con cuidado, pues permite inferir que una mayor autonomía favorece el sentimiento de felicidad. Pero no debe desestimarse que el peso explicativo de esta variable es menor ante otros factores, como por ejemplo la satisfacción de necesidades económicas y de atención en salud, la percepción del propio estado de salud y el apoyo social afectivo (entre otras variables explicativas de mayor relevancia).

Además, residir fuera de la ciudad de Buenos Aires disminuye los riesgos de infelicidad. Pese a ello, la incidencia y capacidad explicativa de esta variable también es, en comparación con las anteriores, significativamente menor.

El siguiente bloque está conformado por una sola variable: la percepción subjetiva de satisfacción de necesidades económicas. A nivel general, la capacidad explicativa del modelo se duplica, es decir que pasa a 0,12. Lo propio sucede con el modelo aplicado a las mujeres; y entre los varones pasa a 0,23; es decir que tiene un peso significativo en ambos sexos, aunque un poco mayor en el caso de los varones.

En el tercer bloque de variables, correspondiente a la categoría de atención y estado de la salud, el resultado revela que en el modelo general el coeficiente de bondad de ajuste asciende a 0,17; pero también en este punto tiene mayor peso explicativo entre los varones, puesto que incluyendo factores estructurales, económicos y de salud, la capacidad explicativa del modelo asciende a 0,23; mientras que para las mujeres tal indicador presenta un valor de 0,15 (ver Figura 4.1).

No hay vacilación acerca del importante rol que en el sentimiento de felicidad cumplen la satisfacción de necesidades de atención sanitaria y la percepción sobre el propio estado de salud: ambas variables evidencian un peso similar y elevado. Con respecto a la satisfacción de necesidades de salud, se verifica que el riesgo de *sentirse poco o nada feliz* de la persona mayor que considera sus necesidades de atención poco o

nada satisfechas duplica el registrado por quienes ven satisfecha dicha atención. Además, la persona mayor que se percibe con algunos problemas de salud tiene riesgos más elevados de *sentirse poco o nada feliz* en comparación con quien declara no tener problemas de este tipo, y los riesgos de no sentirse feliz son incluso más altos entre quienes afirman padecer muchos o graves problemas de salud. En ambos casos, vale la pena mirar más de cerca los resultados de los modelos aplicados a varones y mujeres. Así, la satisfacción de las necesidades de atención en salud interviene con más fuerza entre los varones mayores: para ellos, estar poco o nada satisfechos en la atención sanitaria multiplica por 2,7 los riesgos de *sentirse poco o nada felices*; mientras que para las mujeres el multiplicador es 1,7. Asimismo, el estado de salud tiene un peso explicativo más acentuado entre varones mayores que entre mujeres mayores: para ellas, percibir muchos o graves problemas de salud duplica los riesgos (es 85% superior) de *sentirse poco o nada felices* respecto de las que no perciben problemas de esta clase; mientras que para los varones que sienten su salud muy comprometida el riesgo es 3,7 veces el registrado por quienes se sienten completamente sanos.

Controlados estos factores, es válido preguntarse si son relevantes los apoyos sociales y las redes interpersonales. ¿En qué medida contribuyen a explicar el déficit en el sentimiento de felicidad (*sentirse poco o nada feliz*)? Al incorporar las variables que forman parte de esta dimensión, la capacidad explicativa del modelo general pasa de 0,17 a 0,21; para las mujeres mayores, de 0,15 a 0,20 y para los varones, de 0,23 a 0,27 (ver Figura 4.1). Esto significa que una parte importante del sentimiento de felicidad (en este caso el *sentirse poco o nada feliz*) está explicado por la existencia o inexistencia de apoyos y relaciones interpersonales socioafectivas.

Entre las variables consideradas para esta dimensión, el apoyo social afectivo es la que adquiere mayor peso; de hecho es la principal variable explicativa del modelo general. Las personas mayores que no cuentan con apoyo social afectivo tienen más del triple de riesgo de *sentirse poco o nada felices* que quienes cuentan con una o más personas que les demuestran afecto y cariño, controlando por supuesto el efecto del resto de las variables. El hecho de tener amigos cercanos es

también significativo pero, en este caso, solamente para los varones. Los apoyos sociales instrumental e informacional, en cambio, no desarrollan un rol significativo en el sentimiento de felicidad si se controla el efecto de las demás variables (ver Figura 4.1).

Encontramos así que tanto los apoyos sociales como la satisfacción de necesidades económicas contribuyen en gran medida a explicar el sentimiento de felicidad. También tiene un rol significativo la percepción del estado de salud. Por lo demás, si bien el modelo aplicado satisface criterios de bondad de ajuste en las tres poblaciones (total mayores, mujeres mayores y varones mayores), explica mejor el déficit en el sentimiento de felicidad de varones que en el de mujeres.

Cuando se ordenan las variables intervinientes según su peso explicativo en los riesgos de sentirse poco o nada feliz, se verifica que para los varones mayores, los principales factores que contribuyen a explicar el sentimiento de felicidad están dados por el estado de salud, luego por la satisfacción de necesidades de salud y el apoyo social afectivo, seguidos por la satisfacción de necesidades económicas y el hecho de tener o no amigos cercanos. A diferencia de ellos, para las mujeres mayores los factores que más pesan son el apoyo social afectivo, las necesidades económicas y de atención en salud, seguidos por el estado de salud y el tipo de hogar.

4.2 Factores que inciden en el malestar psicológico

Aplicando al malestar psicológico el análisis anterior, se observa que el conjunto de variables socioeconómicas y sociodemográficas muestra una capacidad explicativa de 0,10 (similar entre varones y mujeres).

Al evaluar el efecto de cada una de las variables en el malestar psicológico encontramos en primer lugar que las personas mayores que pertenecen al estrato muy bajo tienen riesgos más pronunciados de presentar malestar psicológico que las del estrato medio alto. En cambio, el estrato medio e incluso el bajo no presentan diferencias significativas con el más alto en el modelo final⁷. Vale decir que a un mismo grado de satisfacción de necesidades económicas, de salud, a iguales apoyos afectivos y estado de salud, a similares

características demográficas, encontrarse en los sectores estructuralmente más vulnerables aumenta el riesgo de presentar malestar psicológico. Esta correspondencia es aún más fuerte entre los varones. Para estas personas mayores del estrato más bajo, el riesgo de presentar síntomas frecuentes de angustia o ansiedad es 2,5 veces el que tiene otro varón mayor pero del estrato más alto. Para las mujeres, en cambio, ese multiplicador es menor (1,5); y además las mujeres mayores tienen 50% más riesgos de presentar malestar psicológico que sus pares varones.

El tipo de hogar influye significativamente en el malestar psicológico para el total de la población de mayores, pero en particular en el caso de las mujeres. Igual que con el riesgo de sentirse poco o nada feliz, las mujeres mayores que conviven con personas de otras generaciones tienen también más riesgo de presentar malestar psicológico que aquellas que viven solas (manteniendo el resto de las variables constantes). Ello implica que con las mismas situaciones estructurales, económicas y afectivas, el hecho de convivir con personas más jóvenes podría ahondar la sensación de malestar. Nuevamente, se infiere un rol positivo en la autonomía personal para el bienestar subjetivo general, y en particular el de las mujeres.

Respecto al lugar de residencia, solo muestra una diferencia significativa la circunstancia de vivir en ciudades medias del interior del país respecto de hacerlo en la ciudad de Buenos Aires. Efectivamente, las personas mayores cuyo hogar se encuentra en una ciudad media del interior del país tienen más riesgo de sufrir malestar psicológico que sus pares residentes en CABA, y ello se advierte principalmente en los varones mayores.

Cuando se incorpora al análisis el bloque de satisfacción de necesidades económicas, la capacidad explicativa del modelo general asciende a 0,15. La percepción de ver insatisfechas estas necesidades incrementa significativamente los riesgos de padecer malestar psicológico, lo cual impacta de manera similar en ambos sexos.

7 Sí presentaron diferencias en los pasos anteriores, donde solo se controlaban variables estructurales y sociodemográficas; pero al completar el modelo con el análisis de la dimensión de salud y de los apoyos sociales, las diferencias pierden significatividad.

La satisfacción de necesidades de atención sanitaria y la percepción del estado de salud también aportan a la explicación del malestar psicológico, llevando la capacidad explicativa de 0,15 a 0,20 y también de manera equivalente para ambos sexos. Si se incorporan estas variables al análisis, se deduce que las personas mayores que consideran poco o nada satisfechas sus necesidades de atención en este campo tienen el doble de riesgos de presentar malestar psicológico en comparación con sus pares que declaran poseer una adecuada atención sanitaria. La importancia de esta variable es elevada tanto para varones como para mujeres. También la percepción del estado de la salud tiene un peso significativo en la explicación del malestar psicológico: quienes afirman tener muchos o graves problemas registran 2,6 veces los riesgos de presentar malestar psicológico que quienes no perciben problemas en su estado de salud.

Ahora bien, cuando se incluye la dimensión de los apoyos sociales, la capacidad explicativa del modelo general asciende a 0,24, pero lo hace de manera desigual entre mujeres y varones mayores: en el modelo aplicado a las mujeres, asciende a 0,25; mientras que para los varones aumenta levemente a 0,21 (ver Figura 4.2). Dentro de este bloque, vuelve a pesar de modo concluyente el déficit de apoyo social afectivo: las personas mayores que no cuentan con personas que les demuestren afecto y cariño se hallan expuestos 2,6 veces a presentar malestar psicológico en relación a quienes cuentan con estos apoyos; y este escenario se acentúa entre las mujeres, pues su riesgo es 3,3 veces el que registran las que cuentan con apoyos sociales. También tener amigos cercanos resulta particularmente significativo para las mujeres, como también lo es contar con alguien que las ayude a preparar la comida, hacer las compras o limpiar la casa en ocasiones en que lo necesitan, o bien que las ayude a comprender un problema o una situación. Y de hecho, no contar con estas ayudas ni con amigos cercanos multiplican de manera notoria los riesgos de presentar malestar psicológico (ver Figura 4.2).

De modo que en este caso, las variables estructurales, sociodemográficas, económicas y vinculadas con la salud tienen un peso similar en ambos sexos, pero la carencia de apoyos sociales reviste mayor peso explicativo en el malestar psicológico de las

mujeres mayores. Las principales variables que explican el malestar psicológico son, resumidamente, la percepción del propio estado de salud, la satisfacción de necesidades de atención en salud, el apoyo social afectivo y la satisfacción de necesidades económicas. Cuando se analizan estos factores en los modelos aplicados a varones y mujeres, el orden se altera: para las mujeres, la principal variable explicativa vuelve a ser el apoyo social afectivo y para los varones, los aspectos vinculados con la salud; por fin, el mismo conjunto de variables principales tiene peso significativo para ambos grupos.

4.3. Factores que inciden en la satisfacción vital (sentirse poco o nada satisfecho con la vida)

Se ha conceptualizado la *satisfacción con la vida* como una dimensión particular del bienestar subjetivo porque constituye una percepción global sobre el balance entre deseos y logros, entre el presente y lo vivido. Tal como se pudo observar en el apartado 1, la satisfacción con la vida es más alta en las personas mayores que entre los adultos y los jóvenes. Así pues, resulta importante analizar cuáles son los factores que intervienen en los riesgos de encontrarse poco o nada satisfecho con este balance de vida.

En primer lugar, debe mencionarse que la capacidad explicativa del bloque correspondiente a variables estructurales y sociodemográficas es de 0,04 en el modelo general y en el aplicado a mujeres, y levemente superior (0,06) en el modelo explicativo de los varones. Como se ve, en ambos casos se trata de un valor muy cercano a 0 y por ende con poca fuerza en la explicación.

Si se analiza detalladamente el desempeño de cada una de las variables de este bloque, se vuelve a encontrar que el estrato socioeconómico tiene un comportamiento particular: si se mantienen constantes la percepción de satisfacción de necesidades económicas y de atención en salud, y se tienen controlados tanto los atributos demográficos como la percepción del propio estado de salud y los apoyos sociales, entonces las chances de no encontrarse satisfechos con la vida disminuyen en los estratos medio bajo y bajo respecto del estrato más alto. Al mismo tiempo, la pertenencia al estrato muy bajo no presenta diferencias significativas en el riesgo de no sentirse

satisfecho con la vida: la insatisfacción vital tendría similares probabilidades de afectar a las personas mayores en el estrato medio alto y en el muy bajo. ¿Cómo interpretar estos datos que en principio no responden a una relación lineal entre satisfacción vital y posición socioeconómica? Podría inferirse que, una vez controladas el resto de las variables, es decir, a igual percepción de satisfacción de necesidades económicas y de atención en salud, a igual disponibilidad de apoyos afectivos, a igual percepción del estado de salud, entre las personas mayores del estrato más acomodado es más común sentirse poco o nada satisfechos con la vida que en los estratos medio bajo y bajo. No ocurre lo mismo en el estrato más bajo. Aquí, precisamente, se refuerza la idea ya mencionada respecto de que una parte del efecto de esta variable está quedando captada en las variables de percepción subjetiva de satisfacción de necesidades económicas y de atención en salud.

En el tipo de hogar, el comportamiento resulta semejante al presentado en los indicadores anteriores. A nivel general, y con relación al riesgo registrado por las personas mayores que viven solas, la convivencia en hogares multigeneracionales eleva los riesgos de encontrarse poco o nada satisfecho con la vida. Sin embargo, ello es particularmente significativo entre mujeres mayores y pierde significatividad entre los varones. Manteniendo el resto de las variables constantes, la convivencia con personas de otras generaciones elevaría pues los riesgos de insatisfacción vital en las mujeres (ver Figura 4.3).

En el siguiente bloque, referido a cómo es percibida la satisfacción de necesidades económicas, la capacidad explicativa total pasa a 0,10 y queda en un nivel algo inferior para las mujeres (0,09), aumentando significativamente en el modelo aplicado en varones (0,14). La satisfacción de este tipo de necesidades es la principal variable explicativa en el modelo general. Las personas mayores que sienten estas necesidades poco o nada satisfechas tienen un riesgo de sentir insatisfacción con la vida de 3,3 veces en relación a quienes consideran sus necesidades económicas satisfechas o muy satisfechas.

Al incorporar el bloque de variables atinentes a las necesidades y el estado de salud, la capacidad explicativa de los tres modelos aumenta: de 0,10 pasa a

0,13 en el modelo general; de 0,09 pasa a 0,11 en el modelo aplicado a las mujeres; y de 0,14 pasa a 0,23 en el modelo aplicado a los varones. Una vez más, los aspectos atinentes a la salud resultan de mucho más peso en los varones. El estado de salud percibido cumple una función muy importante en la satisfacción vital; particularmente entre varones mayores. A grandes rasgos, quienes tienen muchos o graves problemas de salud poseen chances de sentirse poco o nada satisfechos con la vida de 3,5 veces en relación a quienes no perciben problemas en su salud, pero en los varones ese riesgo es de 7,7 veces. En este caso, la satisfacción de las necesidades de atención en salud resulta significativa pero su peso explicativo es considerablemente menor al de otras variables analizadas.

Para finalizar, los apoyos afectivos muestran un peso importante en la capacidad explicativa del modelo tanto para varones como para mujeres. El coeficiente de bondad de ajuste final es 0,16 para el modelo general, 0,13 para el modelo aplicado a las mujeres, y 0,26 para el modelo aplicado a los varones mayores (ver Figura 4.3).

En este bloque, vuelve a destacarse la importancia de la presencia o ausencia de apoyo social afectivo: las personas mayores que no tienen quien les demuestre afecto y cariño tienen 3,1 veces la probabilidad de sentirse poco o nada satisfechas con su vida que quienes cuentan con este tipo de apoyo; y el riesgo sube a 3,6 veces en el caso de varones mayores (ver Figura 4.3). Para ellos, como ya hemos dicho, la principal variable explicativa es la percepción del estado de su salud, en segundo lugar la satisfacción de necesidades económicas, y en tercer lugar el apoyo social afectivo. Mientras que para las mujeres lo prioritario es el apoyo social afectivo, en segundo lugar, la satisfacción de necesidades económicas y en tercer lugar se ubica el estado de salud percibido.

Esto significa que tanto los aspectos estructurales como la satisfacción de necesidades económicas y de atención en salud, la percepción del estado de la propia salud y los apoyos sociales recibidos tienen una gran incidencia en el balance de satisfacción con la propia vida de las personas mayores, y con más fuerza en los varones.

4.4. Factores que inciden en la probabilidad de proyectarse más allá del día a día (no poder pensar proyectos)

Si bien en los párrafos anteriores los modelos aplicados a las tres dimensiones del bienestar subjetivo han mostrado coeficientes de bondad de ajuste satisfactorios, es decir que pueden ser explicados en gran parte por factores estructurales, por necesidades económicas y de atención en salud, por el estado de salud percibido, los apoyos sociales y algunas características sociodemográficas, no ocurre lo mismo con la posibilidad de poder pensar proyectos más allá del día a día. Decimos esto porque la capacidad explicativa resulta baja en el bloque inicial, y la que se obtiene en el modelo completo solo es un poco más alta que la brindada por el modelo inicial. Sin embargo, aunque con menor capacidad explicativa, los factores estructurales, los apoyos sociales, las necesidades económicas y materiales, el estado de salud y algunas características sociodemográficas ejercen un rol significativo en los riesgos de no poder concebir proyectos personales a futuro (ver Figura 4.4).

Por otra parte, cuando se analiza individualmente cada una de las variables intervinientes y se evalúa el peso de la variable asociada al estrato socioeconómico, se observa que pertenecer a los estratos muy bajo y bajo genera brechas significativas incluso con la incorporación de la variable de satisfacción de necesidades económicas. Pese a que la relación no es del todo lineal (porque en el modelo final no se verifican brechas significativas entre el estrato medio alto y el medio bajo), los datos permitirían confirmar que el riesgo de no poder proyectarse más allá de la vida cotidiana aumenta significativamente en la posición socioeconómica más baja.

Ahora bien, a pesar de que los apoyos sociales cumplen un destacado papel, en particular el apoyo social afectivo y la posibilidad de contar con amigos cercanos, las variables de más peso explicativo en este caso son la edad y las necesidades económicas, mientras que los apoyos sociales aparecen en tercer lugar. Este es un rasgo particular de esta dimensión relativa al bienestar, pues si bien las necesidades económicas tenían un rol decisivo en las dimensiones anteriores, el lugar ocupado en la estructura social era siempre menor y su comportamiento no resultaba lineal. En

el caso de la posibilidad de concebir proyectos personales, en cambio, la dimensión económica, material y estructural parece resultar clave. Sin ir más lejos, pertenecer al estrato muy bajo o al estrato bajo afecta negativamente la posibilidad de que las personas mayores conciben proyectos que les permitan planear su vida más allá del día a día, y con ello aumentan previsiblemente las dificultades de no poder pensarse a mediano o largo plazo. Asimismo, la variable de satisfacción de necesidades económicas es la segunda de peso en la explicación (la primera es la edad); en esta dirección, quienes sienten poco o nada satisfechas sus necesidades económicas registran más riesgo de no poder pensar proyectos personales que quienes dicen tener estas necesidades satisfechas o muy satisfechas (ver Figura 4.4).

Las personas con 75 años y más, por su parte, tienen el doble de probabilidades de no poder proyectarse más allá del día a día que quienes pertenecen al grupo de 60 a 74 años. También quienes consideran sus necesidades de atención en salud poco o nada satisfechas se ven en mayores dificultades para proyectar planes a futuro que quienes consideran satisfechas tales necesidades. El estado de salud percibido muestra un comportamiento particular en esta dimensión del bienestar subjetivo: tener muchos o graves problemas de salud incide de manera semejante a tener solo algunos.

En cuanto a los apoyos sociales, se verifica que los individuos que no cuentan con amigos cercanos se exponen al riesgo de no poder proyectarse más allá de la rutina que quienes cuentan con estos lazos de sociabilidad. Asimismo, quienes carecen del contacto con personas que les demuestren afecto y cariño encuentran más dificultades para trascender el día a día mediante un proyecto de vida que quienes cuentan con apoyo afectivo.

En este sentido, la posibilidad de generar proyectos personales parece responder a factores distintos a los observados en el resto de las dimensiones del bienestar; aun así, no debe soslayarse el rol que desempeñan los apoyos sociales y en particular las necesidades económicas. Pues la posibilidad de proyectarse más allá de la vida diaria se constituye en un recurso necesario para el bienestar subjetivo de las personas mayores.

FACTORES QUE INCIDEN EN EL SENTIMIENTO DE FELICIDAD
(SENTIRSE POCO O NADA FELIZ)

FIGURA 4.1

	Total		Mujeres		Varones	
	Wald	Exp(B)	Wald	Exp(B)	Wald	Exp(B)
Bloque 1 Variables estructurales						
Estrato socioeconómico *Medio alto						
Medio Bajo	5,97	0,55*	2,14	0,63	3,43	0,47**
Bajo	1,92	0,73	0,00	0,99	3,81	0,49**
Muy Bajo	0,47	1,16	0,50	1,23	0,20	1,17
75 años y más *60 a 74 años	0,00	1,00	2,27	1,29	4,78	0,62*
Mujer *Varón	0,06	0,97	//	//	//	//
Grupo de Aglomerados Urbanos *CABA						
Conurbano Bonaerense	8,46	0,55*	2,53	0,66	7,10	0,41*
Otras Áreas Metropolitanas	3,91	0,65*	2,68	0,63**	1,82	0,63
Resto Urbano Interior	6,77	0,53*	1,79	0,66	6,19	0,37*
Tipo de hogar *Hogares unipersonales						
Hogares de personas mayores solamente	0,05	0,97	0,00	1,01	0,22	0,88
Hogares de personas mayores multigeneracionales	0,51	1,11	4,43	1,47*	2,21	0,67
Bloque 2 Percepción subjetiva de necesidades económicas						
Necesidades económicas poco o nada satisfechas * Necesidades satisfechas/muy satisfechas	47,04	2,79*	31,68	2,96*	13,31	2,43*
Bloque 3 Estado y atención de la salud						
Necesidades de atención en salud poco o nada satisfechas *Necesidades satisfechas/muy satisfechas	31,94	2,06*	10,78	1,71	22,40	2,75*
Estado de salud percibido *No tiene problemas de salud						
Tiene algunos problemas de salud	6,84	1,50*	1,81	1,30	5,89	1,87*
Tiene muchos o graves problemas de salud	27,43	2,40*	8,28	1,85*	20,79	3,65*
Bloque 4 Apoyos sociales y redes interpersonales						
No tiene amigos cercanos *tiene amigos cercanos	3,61	1,27**	0,00	0,99	10,22	1,92*
Déficit de apoyo social afectivo *No déficit	54,67	3,12**	36,78	3,11*	19,85	3,44*
Déficit de apoyo social instrumental *No déficit	0,01	1,02	0,03	1,03	0,00	0,98
Déficit de apoyo social informacional *No déficit	0,10	1,05	0,98	1,22	0,37	0,85
Constante	183,21	0,03	129,49	0,03	58,87	0,04
Capacidad explicativa del modelo (R2 Nagelkerke)						
Bloque 1 Variables estructurales	0,06		0,06		0,15	
Bloque 2 Percepción subjetiva de necesidades económicas	0,12		0,12		0,23	
Bloque 3 Estado y atención de la salud	0,17		0,15		0,23	
Bloque 4 Apoyos sociales y redes interpersonales	0,21		0,20		0,27	

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

* p valor < 0,05 ** p valor < 0,1

	Total		Mujeres		Varones	
	Wald	Exp(B)	Wald	Exp(B)	Wald	Exp(B)
Bloque 1 Variables estructurales						
Estrato socioeconómico *Medio alto						
Medio Bajo	0,13	1,06	1,23	0,80	4,47	1,87*
Bajo	0,72	1,14	1,10	0,81	6,13	2,01*
Muy Bajo	14,00	1,81*	4,27	1,50*	10,82	2,57*
75 años y más *60 a 74 años	0,31	0,95	0,00	1,01	0,62	0,88
Mujer *Varón	22,49	1,52*	//	//	//	//
Grupo de Aglomerados Urbanos *CABA						
Conurbano Bonaerense	0,11	1,05	0,00	1,01	0,48	1,21
Otras Áreas Metropolitanas	0,29	1,09	0,01	1,02	0,60	1,26
Resto Urbano Interior	3,84	1,40**	0,17	1,09	6,74	2,17*
Tipo de hogar *Hogares unipersonales						
Hogares de personas mayores solamente	1,21	0,87	0,26	0,93	2,53	0,70
Hogares de personas mayores multigeneracionales	11,28	1,45*	6,55	1,41*	1,43	1,28
Bloque 2 Percepción subjetiva de necesidades económicas						
Necesidades económicas poco o nada satisfechas * Necesidades satisfechas/muy satisfechas	25,84	1,64*	17,98	1,68*	8,85	1,62*
Bloque 3 Estado y atención de la salud						
Necesidades de atención en salud poco o nada satisfechas *Necesidades satisfechas/muy satisfechas	65,23	2,19	36,23	2,10*	28,68	2,39*
Estado de salud percibido *No tiene problemas de salud						
Tiene algunos problemas de salud	9,30	1,38**	4,96	1,36*	6,30	1,54*
Tiene muchos o graves problemas de salud	66,50	2,66*	40,37	2,67*	26,93	2,80*
Bloque 4 Apoyos sociales y redes interpersonales						
No tiene amigos cercanos *tiene amigos cercanos	10,99	1,36*	10,21	1,47*	1,06	1,17
Déficit de apoyo social afectivo *No déficit	65,60	2,60*	68,24	3,29*	5,85	1,67*
Déficit de apoyo social instrumental *No déficit	6,17	1,33*	4,89	1,35*	0,80	1,22
Déficit de apoyo social informacional *No déficit	11,75	0,68*	9,99	0,64*	2,19	0,75
Constante	255,34	0,05	121,32	0,09	94,39	0,03
Capacidad explicativa del modelo (R² Nagelkerke)						
Bloque 1 Variables estructurales	0,10		0,10		0,09	
Bloque 2 Percepción subjetiva de necesidades económicas	0,15		0,14		0,14	
Bloque 3 Estado y atención de la salud	0,20		0,20		0,20	
Bloque 4 Apoyos sociales y redes interpersonales	0,24		0,25		0,21	

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

* p valor < 0,05 ** p valor < 0,1

FACTORES QUE INCIDEN EN LA SATISFACCIÓN VITAL
(SENTIRSE POCO O NADA SATISFECHO EN LA VIDA)

FIGURA 4.3

	Total		Mujeres		Varones	
	Wald	Exp(B)	Wald	Exp(B)	Wald	Exp(B)
Bloque 1 Variables estructurales						
Estrato socioeconómico *Medio alto						
Medio Bajo	8,72	0,45*	4,11	0,52**	4,37	0,33*
Bajo	3,36	0,63**	1,34	0,70	1,97	0,53
Muy Bajo	0,90	0,79	0,60	0,79	0,06	0,90
75 años y más *60 a 74 años	0,03	0,97	0,72	1,18	2,18	0,67
Mujer *Varón	0,82	1,14	//	//	//	//
Grupo de Aglomerados Urbanos *CABA						
Conurbano Bonaerense	7,86	0,53**	8,63	0,45*	1,05	0,64
Otras Áreas Metropolitanas	5,22	0,57*	8,82	0,40*	0,01	0,95
Resto Urbano Interior	6,76	0,49*	10,07	0,32*	0,18	0,81
Tipo de hogar *Hogares unipersonales						
Hogares de personas mayores solamente	0,73	0,84	0,03	1,05	0,79	0,73
Hogares de personas mayores multigeneracionales	3,28	1,37**	9,77	1,97*	0,08	0,91
Bloque 2 Percepción subjetiva de necesidades económicas						
Necesidades económicas poco o nada satisfechas * Necesidades satisfechas/muy satisfechas	44,39	3,34*	23,28	2,91*	19,83	4,33*
Bloque 3 Estado y atención de la salud						
Necesidades de atención en salud poco o nada satisfechas *Necesidades satisfechas/muy satisfechas	3,67	1,34**	2,22	1,34	0,83	1,26
Estado de salud percibido *No tiene problemas de salud						
Tiene algunos problemas de salud	5,33	1,57*	2,74	1,48**	4,09	2,11*
Tiene muchos o graves problemas de salud	38,59	3,49*	11,88	2,36*	30,12	7,74*
Bloque 4 Apoyos sociales y redes interpersonales						
No tiene amigos cercanos *tiene amigos cercanos	0,21	0,93	3,26	0,69**	2,27	1,45
Déficit de apoyo social afectivo *No déficit	39,07	3,15*	24,48	3,01*	14,24	3,57*
Déficit de apoyo social instrumental *No déficit	1,33	0,81	0,64	0,83	0,37	0,81
Déficit de apoyo social informacional *No déficit	0,13	0,94	0,28	0,88	0,01	0,98
Constante	152,72	0,03*	92,00	0,04*	63,14	0,01*
Capacidad explicativa del modelo (R2 Nagelkerke)						
Bloque 1 Variables estructurales	0,04		0,04		0,06	
Bloque 2 Percepción subjetiva de necesidades económicas	0,10		0,09		0,14	
Bloque 3 Estado y atención de la salud	0,13		0,11		0,23	
Bloque 4 Apoyos sociales y redes interpersonales	0,16		0,13		0,26	

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

* p valor < 0,05 ** p valor < 0,1

FACTORES QUE INCIDEN EN LA POSIBILIDAD DE PENSAR PROYECTOS MÁS ALLÁ DEL DÍA A DÍA
(NO PODER PENSAR PROYECTOS)

FIGURA 4.4

	Total		Mujeres		Varones	
	Wald	Exp(B)	Wald	Exp(B)	Wald	Exp(B)
Bloque 1 Variables estructurales						
Estrato socioeconómico *Medio alto						
Medio Bajo	0,58	1,13	0,14	1,08	0,85	1,24
Bajo	8,43	1,55*	15,39	2,26*	0,05	0,95
Muy Bajo	15,01	1,82*	19,54	2,52*	0,30	1,14
75 años y más *60 a 74 años	57,22	1,94*	36,27	2,02*	18,56	1,81*
Mujer *Varón	0,91	0,92	//	//	//	//
Grupo de Aglomerados Urbanos *CABA						
Conurbano Bonaerense	5,63	0,71**	8,72	0,58*	0,00	0,99
Otras Áreas Metropolitanas	2,03	1,23	0,06	0,95	5,50	1,72*
Resto Urbano Interior	0,03	0,97	2,54	0,71	3,18	1,57**
Tipo de hogar *Hogares unipersonales						
Hogares de personas mayores solamente	1,36	1,14	1,23	1,18	0,02	0,97
Hogares de personas mayores multigeneracionales	0,18	1,05	3,09	1,27*	2,59	0,74
Bloque 2 Percepción subjetiva de necesidades económicas						
Necesidades económicas poco o nada satisfechas * Necesidades satisfechas/muy satisfechas	22,06	1,56*	10,90	1,51*	9,47	1,59*
Bloque 3 Estado y atención de la salud						
Necesidades de atención en salud poco o nada satisfechas *Necesidades satisfechas/muy satisfechas	7,00	1,30*	0,02	1,02	17,36	1,93*
Estado de salud percibido *No tiene problemas de salud						
Tiene algunos problemas de salud	7,50	1,32*	4,08	1,32*	3,06	1,30**
Tiene muchos o graves problemas de salud	5,19	1,31**	2,76	1,30	0,94	1,20
Bloque 4 Apoyos sociales y redes interpersonales						
No tiene amigos cercanos *tiene amigos cercanos	18,18	1,47	8,56	1,42*	9,63	1,56*
Déficit de apoyo social afectivo *No déficit	12,60	1,50	5,57	1,41*	6,98	1,66*
Déficit de apoyo social instrumental *No déficit	4,36	1,26	5,56	1,38	0,00	1,01
Déficit de apoyo social informacional *No déficit	0,31	1,06	0,14	1,05	0,41	1,12
Constante	204,18	0,08	139,63	0,07*	71,99	0,09*
Capacidad explicativa del modelo (R2 Nagelkerke)						
Bloque 1 Variables estructurales	0,07		0,09		0,06	
Bloque 2 Percepción subjetiva de necesidades económicas	0,09		0,10		0,09	
Bloque 3 Estado y atención de la salud	0,09		0,10		0,12	
Bloque 4 Apoyos sociales y redes interpersonales	0,12		0,12		0,14	

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

* p valor < 0,05 ** p valor < 0,1

5. ¿QUÉ PUEDEN HACER LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MEJORAR EL BIENESTAR SUBJETIVO DE LAS PERSONAS MAYORES?

Los resultados aquí presentados muestran la particular relevancia que poseen los aspectos estructurales, económicos, afectivos y de salud en el bienestar subjetivo de las personas mayores. Se ha puesto en evidencia el importante aporte que significan los apoyos sociales, en particular el afectivo. También es aquí crucial el lugar que se ocupa en la estructura social, la percepción de satisfacción de necesidades económicas y la dimensión relativa a la salud; en particular la atención sanitaria y la percepción de bienestar físico. Asimismo, los datos señalan que niveles más elevados de autonomía podrían favorecer el sentimiento de felicidad y disminuir el malestar psicológico.

Si bien los análisis por sexo pueden haber mostrado subjetividades que arraigan en la construcción tradicional de los géneros masculino y femenino, ello

no debe llevar a construir políticas que reproduzcan tales construcciones; por el contrario, lo deseable sería que condujera a políticas inclusivas idóneas para atender la diversidad de necesidades y a la totalidad de la población. En dicho proceso, algunos elementos pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores en su dimensión subjetiva. Según los resultados aquí expuestos, algunos de esos elementos son:

- Favorecer e impulsar la generación y el fortalecimiento de apoyos y lazos afectivos.
- Fortalecer y mejorar los mecanismos que permitan una adecuada satisfacción de las necesidades económicas.
- Impulsar el fortalecimiento de los sistemas de atención en salud para las personas mayores.
- Generar los mecanismos que permitan a las personas mayores gozar de un buen estado de salud.
- Generar estrategias que favorezcan una mayor autonomía de las personas mayores, particularmente de las mujeres.

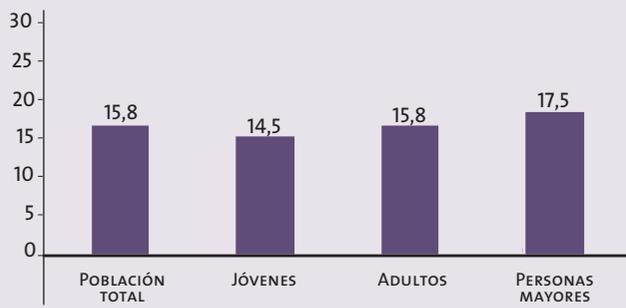
SENTIRSE SOLO EN LAS PERSONAS MAYORES

Como se dijo en otras oportunidades, *sentirse solo* –el sentimiento de soledad– no es lo mismo que *estar solo*; se puede sentir soledad estando rodeado de otros que procuran darnos afecto. Más explícitamente, se puede vivir solo, como le ocurre a 1 de cada 5 personas mayores, y no *sentirse solo*; pero también se puede vivir acompañado por otros, sean o no mayores (hogares multipersonales), y *sentirse solo*. Se trata de un sentimiento privativo de cada persona. La EDSA, dentro de un conjunto de preguntas vinculadas a la relación con los otros, incluye una que dice: “Durante el último tiempo, ¿con qué frecuencia usted se sintió solo y no tuvo a nadie a quién acudir?”. Aquí nos referimos a las personas mayores que responden “todo el tiempo” o “muchas veces”. Sabemos de ellas que son el 17,5% de las personas mayores (muchas, ¿verdad?) y que esa cifra no es una muestra representativa de los 6 millones que conforman este grupo etario. Pero además, sabemos que esta

carencia afecta a determinados perfiles de personas mayores, que las diferencias no tienen que ver con el grupo de edad (a un lado y otro de los 75 años), que afecta bastante más a los que viven solos y también a los que han tenido menos oportunidades de educarse. Por último, otro aprendizaje consiste en que estas personas son más a medida que se desciende de estrato socioeconómico –las diferencias entre el estrato medio alto y el estrato muy bajo son muy significativas en este aspecto– y que alcanza su máxima expresión entre las personas mayores que viven en villas o asentamientos. En términos geográficos, y en comparación con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es mucho más frecuente la soledad en el Conurbano Bonaerense o en el interior del país, y en este, sin diferencias entre los grandes aglomerados y las ciudades medias (ver Figura 5.1 y Anexo Estadístico, Tabla 5.1).

SENTIRSE SOLO SEGÚN GRUPOS ETARIOS **FIGURA 5.1**

Años 2010-2016 En porcentaje de personas de 60 años y más



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

A los fines que persigue este documento, lo que más interesa es la relación del sentimiento de soledad con los diferentes indicadores seleccionados del bienestar subjetivo. ¿En qué medida el sentirse solo está asociado con el déficit de bienestar subjetivo?

La asociación⁸ es bastante débil cuando se trata del sentimiento de infelicidad: de cada cien personas mayores que se sienten poco o nada felices, solo un tercio se sienten solas. Sin embargo, la probabilidad de

8 Los valores obtenidos para el coeficiente de asociación phi figuran en el Anexo Estadístico, Tabla 5.2.

encontrar individuos que se sienten solos es más alta entre quienes se perciben a sí mismos como poco o nada felices que en el total de personas mayores (ver Figura 5.2).

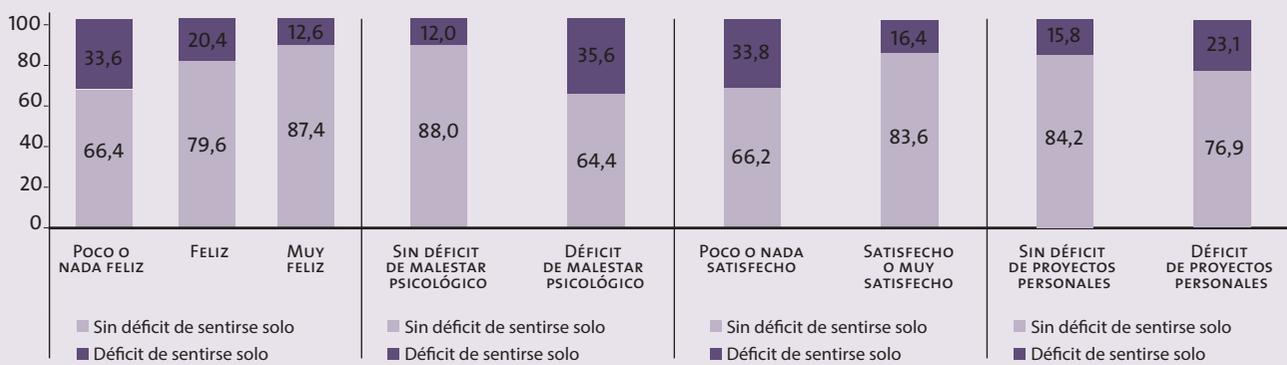
Algo más elevada es la asociación con el malestar psicológico, pero también débil: de cada cien mayores con malestar psicológico, 35,6 se sienten solos. Sin embargo, entre quienes manifiestan malestar psicológico, la probabilidad de encontrar quien se sienta solo es el doble que en el total de personas mayores (ver Figura 5.2).

La asociación entre la insatisfacción con la vida y el sentirse solo es similar a la verificada entre los sentimientos de infelicidad y de soledad; es decir, también resulta débil: de cada cien mayores poco o nada satisfechos con su vida, 33,8 se sienten solos. También aquí, sin embargo, entre los poco o nada satisfechos la probabilidad de encontrar a alguien que se sienta solo es más alta que en el total de personas mayores (ver Figura 5.2).

De los cuatro indicadores de déficit de bienestar subjetivo, el alusivo a los proyectos personales presenta más independencia respecto de sentirse solo: de cada cien mayores con déficit de proyectos personales, 23,1 se sienten solos (ver Figura 5.2).

SENTIRSE SOLO SEGÚN SENTIMIENTO DE INFELICIDAD, DÉFICIT DE MALESTAR PSICOLÓGICO, INSATISFACCIÓN CON LA VIDA Y DÉFICIT DE PROYECTOS PERSONALES **FIGURA 5.2**

Años 2010 - 2016 En porcentaje de personas de 60 años y más



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

ANEXO ESTADÍSTICO

TABLA 1.1

DÉFICIT DE SENTIMIENTO DE FELICIDAD

Años 2010-2016 En porcentaje de personas de 60 años y más

GRUPO DE EDAD	
60 A 74 años	12.7
75 y más	14.7
TIPO DE HOGAR	
Unipersonal	16.6
Multipersonal puro	9.2
Multipersonal mixto	14.0
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
Hasta secundario incompleto	15.2
Secundario completo y más	9.9
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	
Muy bajo	18.9
Medio alto	8.3
TOTAL	13.2

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

TABLA 1.2

DÉFICIT DE MALESTAR PSICOLÓGICO

Años 2010-2016 En porcentaje de personas de 60 años y más

GRUPO DE EDAD	
60 a 74 años	24.2
75 y más	21.9
SEXO	
Varón	19.0
Mujer	26.9
TIPO DE HOGAR	
Unipersonal	24.9
Multipersonal puro	18.2
Multipersonal mixto	26.6
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
Hasta secundario incompleto	28.5
Secundario completo y más	15.5
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	
Muy bajo	32.8
Medio alto	11.5
TOTAL	23.6

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

TABLA 1.3

DÉFICIT DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Año 2016 En porcentaje de personas de 60 años y más

SEXO	
Varón	17.2
Mujer	20.8
TIPO DE HOGAR	
Unipersonal	22.2
Multipersonal puro	12.5
Multipersonal mixto	22.3
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	
Muy bajo	26.5
Medio alto	16.8
TOTAL	19.4

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

TABLA 1.4

DÉFICIT DE PROYECTOS PERSONALES

Años 2010-2016 En porcentaje de personas de 60 años y más

GRUPO DE EDAD	
60 A 74 años	21.7
75 y más	31.4
TIPO DE HOGAR	
Unipersonal	27.7
Multipersonal puro	23.7
Multipersonal mixto	22.7
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
Hasta secundario incompleto	27.6
Secundario completo y más	18.8
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	
Muy bajo	31.2
Medio alto	13.1
TOTAL	24.3

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

TABLA 2.1
DÉFICIT DE APOYO SOCIAL AFECTIVO

Años 2010-2016 En porcentaje de personas de 60 años y más

GRUPO DE EDAD	
60 a 74 años	18.9
75 y más	22.0
TIPO DE HOGAR	
Unipersonal	38.3
Multipersonal puro	10.4
Multipersonal mixto	14.4
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
Hasta secundario incompleto	22.0
Secundario completo y más	16.1
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	
Muy bajo	31.2
Medio alto	13.1
TOTAL	24.3

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

TABLA 2.2
DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INFORMACIONAL

Años 2010-2016 En porcentaje de personas de 60 años y más

GRUPO DE EDAD	
60 a 74 años	38.8
75 y más	41.2
SEXO	
Varón	35.2
Mujer	42.6
TIPO DE HOGAR	
Unipersonal	58.8
Multipersonal puro	29.5
Multipersonal mixto	34.0
TOTAL	39.5

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

TABLA 3.1
SENTIMIENTO DE FELICIDAD SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL AFECTIVO EN JÓVENES

Jóvenes (18 a 29 años)	Sentimiento de felicidad		Déficit de apoyo social afectivo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Nada o poco feliz	5.7	18.1	7.1
		Feliz	21.6	38.9	23.5
		Muy feliz	72.7	43.1	69.5
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.2
SENTIMIENTO DE FELICIDAD SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL AFECTIVO EN ADULTOS

Adultos (30 a 59 años)	Sentimiento de felicidad		Déficit de apoyo social afectivo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Nada o poco feliz	7.7	21.3	9.5
		Feliz	24.7	38.6	26.5
		Muy feliz	67.6	40.1	64.0
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.3**SENTIMIENTO DE FELICIDAD SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INFORMACIONAL EN JÓVENES**

Jóvenes (18 a 29 años)	Sentimiento de felicidad		Déficit de apoyo social informativo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Nada o poco feliz	5.6	12.7	7.1
		Feliz	20.8	33.7	23.5
		Muy feliz	73.7	53.6	69.5
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.4**SENTIMIENTO DE FELICIDAD SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INFORMACIONAL EN ADULTOS**

Adultos (30 a 59 años)	Sentimiento de felicidad		Déficit de apoyo social informativo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Nada o poco feliz	7.2	14.4	9.5
		Feliz	24.1	31.4	26.5
		Muy feliz	68.7	54.1	64.0
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.5**SENTIMIENTO DE FELICIDAD SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL EN JÓVENES**

Jóvenes (18 a 29 años)	Sentimiento de felicidad		Déficit de apoyo social instrumental		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Nada o poco feliz	6.4	9.0	7.1
		Feliz	21.2	30.3	23.5
		Muy feliz	72.4	60.8	69.5
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.6**SENTIMIENTO DE FELICIDAD SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL EN ADULTOS**

Adultos (30 a 59 años)	Sentimiento de felicidad		Déficit de apoyo social instrumental		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Nada o poco feliz	8.3	12.0	9.5
		Feliz	24.6	30.4	26.5
		Muy feliz	67.1	57.6	64.0
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.7**MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL AFECTIVO EN JÓVENES**

Jóvenes (18 a 29 años)	Malestar psicológico		Déficit de apoyo social afectivo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Sin Déficit	84.5	64.7	82.3
		Con Déficit	15.5	35.3	17.7
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.8**MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL AFECTIVO EN ADULTOS**

Adultos (30 a 59 años)	Malestar psicológico		Déficit de apoyo social afectivo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Sin Déficit	79.3	60.9	76.8
		Con Déficit	20.7	39.1	23.2
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.9**MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INFORMACIONAL EN JÓVENES**

Jóvenes (18 a 29 años)	Malestar psicológico		Déficit de apoyo social informativo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Sin Déficit	84.7	73.0	82.3
		Con Déficit	15.3	27.0	17.7
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.10**MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INFORMACIONAL EN ADULTOS**

Adultos (30 a 59 años)	Malestar psicológico		Déficit de apoyo social informativo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Sin Déficit	80.0	70.3	76.8
		Con Déficit	20.0	29.7	23.2
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.11

MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL EN JÓVENES

Jóvenes (18 a 29 años)	Malestar psicológico		Déficit de apoyo social instrumental		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Sin Déficit	84.8	74.8	82.3
		Con Déficit	15.2	25.2	17.7
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.12

MALESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL EN ADULTOS

Adultos (30 a 59 años)	Malestar psicológico		Déficit de apoyo social instrumental		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Sin Déficit	79.1	72.2	76.8
		Con Déficit	20.9	27.8	23.2
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.13

SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL AFECTIVO EN JÓVENES

Jóvenes (18 a 29 años)	Satisfacción con la vida		Déficit de apoyo social afectivo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Poco o nada satisfecho	14.9	29.5	16.7
		Satisfecho o muy satisfecho	85.1	70.5	83.3
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.14

SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL AFECTIVO EN ADULTOS

Adultos (30 a 59 años)	Satisfacción con la vida		Déficit de apoyo social afectivo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Poco o nada satisfecho	17.8	38.8	20.3
		Satisfecho o muy satisfecho	82.2	61.2	79.7
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.15**SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INFORMACIONAL EN JÓVENES**

Jóvenes (18 a 29 años)	Satisfacción con la vida		Déficit de apoyo social informativo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Poco o nada satisfecho	12.7	32.8	16.6
		Satisfecho o muy satisfecho	87.3	67.2	83.4
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.16**SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INFORMACIONAL EN ADULTOS**

Adultos (30 a 59 años)	Satisfacción con la vida		Déficit de apoyo social informativo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Poco o nada satisfecho	15.0	32.8	20.3
		Satisfecho o muy satisfecho	85.0	67.2	79.7
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.17**SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL EN JÓVENES**

Jóvenes (18 a 29 años)	Satisfacción con la vida		Déficit de apoyo social instrumental		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Poco o nada satisfecho	13.9	26.5	16.6
		Satisfecho o muy satisfecho	86.1	73.5	83.4
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.18**SATISFACCIÓN CON LA VIDA SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL EN ADULTOS**

Adultos (30 a 59 años)	Satisfacción con la vida		Déficit de apoyo social instrumental		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Poco o nada satisfecho	16.9	29.8	20.3
		Satisfecho o muy satisfecho	83.1	70.2	79.7
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.19**PROYECTOS PERSONALES SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL AFECTIVO EN JÓVENES**

Jóvenes (18 a 29 años)	Proyectos personales		Déficit de apoyo social afectivo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Sin déficit	92.0	79.2	90.5
		Con déficit	8.0	20.8	9.5
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.20**PROYECTOS PERSONALES SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL AFECTIVO EN ADULTOS**

Adultos (30 a 59 años)	Proyectos personales		Déficit de apoyo social afectivo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Sin déficit	89.3	78.1	87.8
		Con déficit	10.7	21.9	12.2
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.21**PROYECTOS PERSONALES SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INFORMACIONAL EN JÓVENES**

Jóvenes (18 a 29 años)	Proyectos personales		Déficit de apoyo social informativo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Sin déficit	92.7	82.3	90.5
		Con déficit	7.3	17.7	9.5
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 3.22**PROYECTOS PERSONALES SEGÚN DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INFORMACIONAL EN ADULTOS**

Adultos (30 a 59 años)	Proyectos personales		Déficit de apoyo social informativo		TOTAL
			No déficit	Déficit	
		Sin déficit	90.5	82.3	87.8
		Con déficit	9.5	17.7	12.2
TOTAL			100.0	100.0	100.0

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

TABLA 5.1**SENTIRSE SOLO**

Años 2010-2016 En porcentaje de personas de 60 años y más

TIPO DE HOGAR	
Unipersonal	23.4
Multipersonal puro	15.3
Multipersonal mixto	15.6
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
Hasta secundario incompleto	20.1
Secundario completo y más	13.3
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	
Muy bajo	21.4
Medio alto	9.1
AGLOMERADO	
CABA	9.9
Conurbano Bonaerense	20.4
Otras Grandes Áreas Metropolitanas	18.4
Resto Urbano Interior	18.1
CONDICION RESIDENCIAL	
Barrios con trazado urbano formal	16.9
Villas y asentamientos	24.2
TOTAL	17.5

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

TABLA 5.2**SENTIRSE SOLO. COEFICIENTES DE ASOCIACIÓN (PHI)**

Años 2010-2016 En porcentaje de personas de 60 años y más

Sentirse solo y sentimiento de felicidad	0,188
Sentirse solo y malestar psicológico	0.264
Sentirse solo y satisfacción con la vida	-0.172
Sentirse solo y proyectos personales	0.083

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

ANEXO METODOLÓGICO: ESQUEMA DE DIMENSIONES, VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES DEPENDIENTES		
SENTIMIENTO DE FELICIDAD	Percepción del estado de ánimo que produce en la persona sensación de satisfacción con su vida y alegría o bien sensación de insatisfacción con su vida y tristeza.	Porcentaje de personas de 18 años y más que manifiestan sentirse felices, muy felices o poco/nada felices en su vida.
MALESTAR PSICOLÓGICO	Mide el déficit de las capacidades emocionales a través de la sintomatología ansiosa o depresiva. El malestar psicológico dificulta responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con los otros.	Porcentaje de personas de 18 años y más que manifiestan síntomas de ansiedad y depresión integrados en una puntuación que indica riesgo moderado o alto de malestar psicológico en la escala KPDS-10.
SATISFACCIÓN CON LA VIDA	Es una medida subjetiva de bienestar que mide la percepción de satisfacción con la vida de las personas.	Porcentaje de personas de 18 años y más que expresan estar satisfechas con su vida en los últimos 6 meses.
DÉFICIT DE PROYECTOS PERSONALES	Percepción de incompetencia para proponerse metas y objetivos en procura del bienestar personal.	Porcentaje de personas de 18 años y más que afirman no tener proyectos personales.
DÉFICIT DE APOYO SOCIAL AFECTIVO	Percepción subjetiva de no contar con alguien que le demuestre amor y cariño cuando lo necesita.	Porcentaje de personas de 18 años y más que afirman no tener a alguien que los abrace y/o les demuestre afecto, amor y cariño cuando lo necesitan.
DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INFORMACIONAL	Percepción subjetiva de no contar con alguien que los aconseje, ayude o informe en temas personales.	Porcentaje de personas de 18 años y más que aseguran no contar con alguien que les aconseje cómo resolver sus problemas personales y/o los informe o ayude a entender una situación.

DÉFICIT DE APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL	Percepción subjetiva de no contar con otra persona cuando se necesita ayuda en tareas cotidianas o domésticas.	Porcentaje de personas de 18 años y más que manifiestan no contar con alguien que les prepare la comida y/o los ayude en las tareas cotidianas o domésticas si lo necesitan.
SENTIRSE SOLO	Percepción de soledad, de sentir que no se tiene a nadie a quien acudir.	Porcentaje de personas de 18 años y más que afirman sentirse solas “todo el tiempo” o “muchas veces”.
VARIABLES INDEPENDIENTES		
GRUPOS ETARIOS	Se refiere al grupo etario al cual pertenece el encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> - Jóvenes (18 a 29 años) - Adultos (30 a 59 años) - Personas Mayores (60 años y más)
GRUPO DE EDAD	Se refiere a las edades de las personas mayores.	<ul style="list-style-type: none"> - 60 a 74 años - 75 años y más
SEXO	Se refiere al sexo del encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> - Varón - Mujer
TIPO DE HOGAR	Permite clasificar en tres tipos los hogares donde residen las personas mayores según la conformación generacional de los mismos.	<ul style="list-style-type: none"> - Hogares unipersonales: solo vive una persona de 60 años y más. - Hogares multipersonales puros: son los unigeneracionales, donde solo viven personas de 60 años y más. - Hogares multipersonales mixtos: son los multigeneracionales, donde viven personas de 60 años y más con personas de 0 a 59 años.
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Variable dicotómica construida a partir del máximo nivel educativo alcanzado.	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta secundario incompleto - Secundario completo y más

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	<p>Constituye un índice factorial calculado a través del método de componentes principales categóricos (CAPTCA). Para ello se utilizan variables basales como el nivel educativo del jefe de hogar, el acceso a bienes y servicios de consumo durable del hogar y la condición residencial de la vivienda. El resultado de esta operación es un índice que a los fines del análisis se agrupa en cuatro niveles socioeconómicos: Medio alto, Medio bajo, Bajo y Muy bajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 25% superior (Medio alto) - 25% inferior (Muy bajo)
GRUPO DE AGLOMERADOS	<p>Reconoce de manera nominal cuatro modalidades de concentración urbana, las cuales son representadas en la muestra y presentan un valor geoeconómico y geopolítico destacado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CABA - Conurbano Bonaerense - Otras Grandes Áreas Metropolitanas - Resto Urbano Interior
CONDICIÓN RESIDENCIAL	<p>Permite clasificar los hogares urbanos según su emplazamiento en espacios residenciales (barrios o vecindarios) diferentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Barrios con trazado urbano formal - Villas o asentamientos

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, C. (comp.)** (2017). *Mediana edad y vejez. Perspectivas actuales desde la psicología*. Mar de Ajó: Ediciones Universidad Atlántida Argentina.
- Arias, C.** (2015). “La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital”, *Revista Kairós Gerontología*, 18 (Número Especial 20, Temático: Aspectos positivos en la vejez. Cuestiones teóricas), pp. 149-172, San Pablo. Citado en Pantusa, J. y Arias, C. (2017), “Vínculos de apoyo en la mediana edad y en la vejez”, en Arias, C. (comp.), *Mediana edad y vejez*, cit.
- Blanco, A. y Díaz, D.** (2005). “El bienestar social: su concepto y medición”, *Psicothema*, Vol. 17, N° 4, pp. 582-589. Colegio oficial de psicólogos del principado de Asturias / Facultad y Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo.
- Díaz, D. et al.** (2006). “Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff”, *Psicothema*, N° 3, Vol. 18, pp. 572-577.
- Diener, E.; Emmons, R.; Larsen, R. y Griffin, S.** (1985). “The satisfaction with life scale”, *Journal of Personality Assessment*, 49, pp. 71-75. Disponible en: https://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen-Griffin_1985.pdf
- Diener, E.; Suh, E.; Luca, R. y Smith, H.** (1999). “El bienestar subjetivo. Tres décadas de progreso”, *Boletín Psicológico*, Vol. 125, pp. 271-301.
- Galindo, C.** (2017). “El redituable negocio de la felicidad”, *La Nación/El País Semanal*, 20 de julio.
- García Viniegras, C. y González Benítez, I.** (2000). “La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales”, *Revista Cubana de Medicina General Integral, La Habana*, Vol. 16, N° 6, pp. 586-592.
- Gastrón, L.; Lombardo, E.; Marazza, E. y Oddone, J.** (2013). “Las representaciones sociales sobre la vejez a lo largo de la vida”, en Gastrón, L. (coord.), *Dimensiones de la representación social de la vejez*, Mar del Plata: EUDEM.
- George, I.** (1981). “Subjective well-being. Conceptual and methodological issues”, en Eisdorfer, C. (ed.), *Annual review of gerontology and geriatrics*, Vol. 2, Springer, Nueva York, pp. 345-382. Citado en Ramírez Pérez, Mauricio y Maturana, Sau-Lyn Lee, “Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años”, *Polis* [en línea], N° 33 / 2012, publicado el 23 marzo 2013, consultado el 10 octubre 2017. URL: <http://polis.revues.org/8594>
- Gluzmann, P.** (2013). *Bienestar subjetivo y crecimiento económico: analizando la paradoja del crecimiento infeliz en la Encuesta Mundial Gallup*. CEDLAS (Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales), Universidad Nacional de La Plata, Documento de Trabajo N° 152.
- Horley, J.** (1984). “Life Satisfaction, happiness, and morale: two problems with the use of subjective well-being indicators”, *Gerontologist*, Vol. 24, pp. 124-127. Citado en Mauricio Ramírez Pérez y Sau-Lyn Lee Maturana, “Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años”, *Polis* [en línea], cit.
- Iacub, R.** (2012): *El poder en la vejez. Entre el empoderamiento y el desempoderamiento*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP).
- Muchnik, E.** (2013): “El curso de la vida y la historia de vida”, en Salvarezza, L. (comp.), *La vejez. Una mirada gerontológica actual*, Buenos Aires: Paidós.

Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) (2015). *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores. ¿Diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Serie del Bicentenario (2010-2016), Año IV, Buenos Aires: Educa.

_____ (2016). *El desafío de la diversidad en el envejecimiento. Familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto.* Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Serie del Bicentenario (2010 - 2016), Año II, Buenos Aires: Educa.

_____ (2017). *Las condiciones de salud de las personas mayores. Sus aspectos más críticos.* Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Serie del Bicentenario (2010-2016), Boletín N° 2, Buenos Aires: Educa.

Pantusa, J. y Arias, C. (2017). “Vínculos de apoyo en la mediana edad y en la vejez”, en Arias, C. (comp.), *Mediana edad y vejez*, cit.

Pena López, J. y Sánchez Santos, J. (2007). “Los fundamentos morales de la economía: una relectura del problema de Adam Smith”. *Revista de Economía Institucional*, Vol. 9, N° 16, primer semestre, pp. 63-87.

PNUD (2000), Informe sobre Desarrollo Humano, Madrid.

Ramírez Pérez, M. y Maturana, S. (2012). “Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años”, *Polis* [en línea], N° 33, publicado el 23 marzo 2013, consultado el 10 octubre 2017. URL: <http://polis.revues.org/8594>

Rojas, M. (coord.) (2009a). “Progreso y el bienestar experimentado por la persona”, en *Midiendo el pro-*

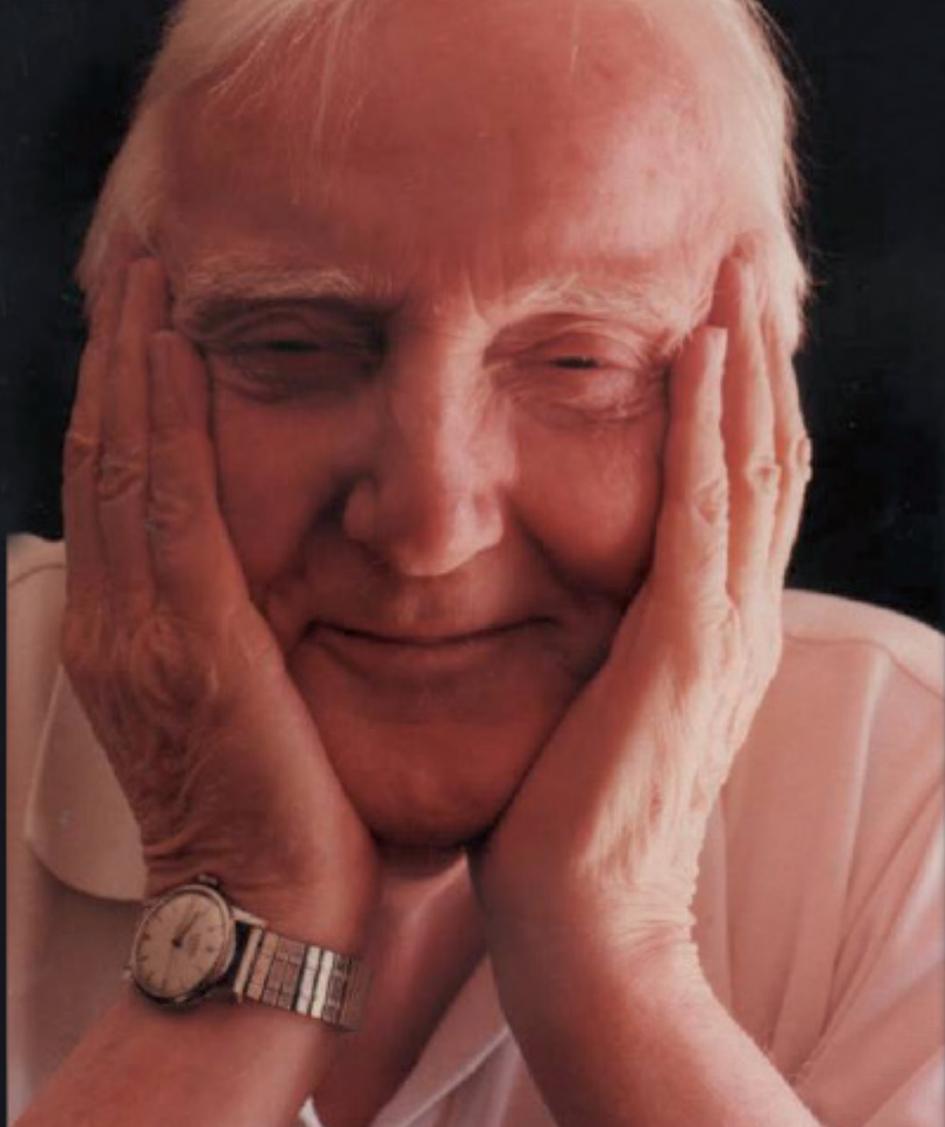
greso de las sociedades. Reflexiones desde México. Foro Consultivo Científico y Tecnológico, Ciudad de México, pp. 71-78.

_____ (2009b). “Hacia una taxonomía para el progreso de las sociedades”, en *Midiendo el progreso de las sociedades. Reflexiones desde México.* Foro Consultivo Científico y Tecnológico, Ciudad de México pp. 205-209.

_____ (2009c). “Consideraciones sobre el concepto de progreso”, en *Midiendo el progreso de las sociedades. Reflexiones desde México.* Foro Consultivo Científico y Tecnológico, Ciudad de México pp. 15-27.

Ryff, C. (1989). “Beyond Ponce de León and life satisfaction: new directions in quest of successful aging”. *International Journal of Behavioral Development*, 12, pp. 35-55. Citado en Díaz D. et al. (2006), “Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff”. *Psicothema*, Vol. 18, N° 3, pp. 572-577.

Zamarrón Cassinello, M. D. (2006). “El bienestar subjetivo en la vejez”. *Informes Portal Mayores*, N° 52. Lecciones de Gerontología II, 9 de junio, Madrid. Disponible en <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/zamarron-bienestar-01.pdf>



Observatorio
de la Deuda
Social Argentina



Pontificia Universidad Católica Argentina
Observatorio de la Deuda Social Argentina

Av. Alicia M. de Justo 1500, cuarto piso, oficina 462
(C1107AFD) Ciudad de Buenos Aires - Argentina
Tel/fax: (+54 11) 4338 0615
E-Mail: observatorio_deudasocial@uca.edu.ar
www.uca.edu.ar/observatorio

